

地方独立行政法人市立吹田市民病院
令和7年度の業務実績に関する評価結果報告書
【全体評価・大項目評価】

令和8年8月

吹田市

目 次

	ページ数
はじめに	・・・ 1
1 評価の基本方針	・・・ 1
2 評価の方法	・・・ 1
3 評価の基準	・・・ 2
第1項 全体評価	
1 評価結果及び判断理由	・・・ 3
2 全体評価理由	・・・ 4
3 評価に当たっての意見、指摘等	・・・ 4
第2項 項目別評価	
1 「第2 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）評価結果	・・・ 5
（2）判断理由及び考慮した事項、内容	・・・ 5
（3）小項目評価の集計結果	・・・ 5
（4）評価に当たっての意見等	・・・ 8
2 「第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項」	
（1）評価結果	・・・ 12
（2）判断理由及び考慮した事項、内容	・・・ 12
（3）小項目評価の集計結果	・・・ 12
3 「第4 財務内容の改善に関する事項」	
（1）評価結果	・・・ 13
（2）判断理由及び考慮した事項、内容	・・・ 13
（3）小項目評価の集計結果	・・・ 13
（4）評価に当たっての意見等	・・・ 14
4 「第5 その他業務運営に関する重要事項」	
（1）評価結果	・・・ 16
（2）判断理由及び考慮した事項、内容	・・・ 16
（3）小項目評価の集計結果	・・・ 16

はじめに

本報告書は、地方独立行政法人法第28条第1項第3号の規定に基づき、地方独立行政法人市立吹田市民病院の令和7年度の業務実績の全体について、吹田市が総合的に評価を実施したものである。

評価にあたっては、「地方独立行政法人市立吹田市民病院 業務実績評価の基本方針」及び「地方独立行政法人市立吹田市民病院 年度評価実施要領」に基づき、地方独立行政法人市立吹田市民病院評価委員会の意見を聴いた上で、評価を行った。

地方独立行政法人市立吹田市民病院評価委員会 委員名簿（令和8年7月10日現在）

	氏 名	団体及び役職等
	矢 野 雅 彦	医療法人協和会 協和会病院 病院長
	御 前 治	吹田市医師会 会長
	山 本 一 博	国立循環器病研究センター 病院長
	坂 田 泰 史	大阪大学医学部附属病院 病院長
	牛 田 隆 己	吹田商工会議所 副会頭
	足 立 泰 美	甲南大学 経済学部 教授
	清 水 和 也	日本公認会計士協会近畿会

（敬称略）

1 評価の基本方針

- （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及び分析し、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） 評価を通じて、中期目標及び中期計画の達成に向けた取組状況等を市民にわかりやすく示すものとする。
- （4） 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及び効率化等をめざした特色のある取組や様々な工夫については、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、積極的に評価する。
- （5） 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 評価の方法

評価は、「項目別評価」（小項目評価及び大項目評価）と「全体評価」により行う。

項目別評価では、法人の小項目ごとの自己評価をもとに、法人からのヒアリング等を通じて、業務の実施状況を確認及び分析したうえで、特記事項の記載内容等を考慮し、進捗状況を総合的に勘案し5段階で評価する。

全体評価では、法人の項目別評価の結果も踏まえつつ、また、法人が各項目で実施した取

組状況も考慮しながら、中期計画の進捗状況等について、記述式で総合的に評価する。

3 評価の基準

(1) 小項目評価

- 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……年度計画を十分に実施できていない。
- 1……年度計画を大幅に下回っている。

(2) 大項目評価

- 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。(全ての小項目が 3～5 かつ市長が特に認める場合)
- 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。(全ての小項目が 3～5)
- B……年度計画を実施し、中期計画の実現に向けて概ね計画どおり進んでいる。(3～5 の小項目の割合が概ね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 の小項目の割合が概ね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。(市長が特に認める場合)

(3) ウェイト項目

小項目の年度計画に占める軽重をより適切に反映するため、評価に当たり、各小項目にウェイトを設定する。小項目評価の集計結果の表中においてウェイト付けした項目は「◎」で表記し、項目数を2とし、その他の項目は「○」で表記し、項目数を1として個数及び割合を計算する。

第1項 全体評価

1 評価結果及び判断理由

地方独立行政法人市立吹田市民病院における令和7年度の全体評価の結果は、

全体として、中期計画の実現に向けて概ね計画どおり進んでいるである。

令和7年度業務実績等報告書の内容を確認し、調査・分析を行った結果、令和7年度の業務実績に関する評価は以下の大項目評価一覧のとおり。

大項目評価について、第3、第5項目は評価Aであるものの、第2項目は評価B、第4項目は評価Cと判断した。

以上の各大項目の評価結果をもとに、全体評価としては、「全体として、中期計画の実現に向けて概ね計画どおり進んでいる。」と判断したものである。

大項目評価一覧

大項目	大項目評価	
第2 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	<u>B</u>	<u>年度計画を実施し、中期計画の実現に向けて概ね計画どおり進んでいる。</u>
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項	<u>A</u>	<u>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。</u>
第4 財務内容の改善に関する事項	<u>C</u>	<u>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。</u>
第5 その他業務運営に関する重要事項	<u>A</u>	<u>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。</u>

※なお、年度計画における大項目の第1は、「年度計画の期間」に関する項目であり、評価対象にはなっていないため、上記の大項目評価一覧には記載していない。

2 全体評価理由

第3期中期目標期間の最終年度となる令和7年度は、急激な物価上昇や人件費の高騰、医療人材の確保難など、病院経営を取り巻く環境がさらに厳しさを増すなか、地域の医療機関との機能分担・連携を一層進め、地域の中核病院としての役割を果たした。

救急医療については、依然として課題が認められたものの、チーム医療の充実などの取組による医療の質・安全性の向上や、在宅医療の充実に向けての円滑な退院支援について、着実な成果が見られた。

隣接する国立循環器病研究センターとの連携については、相互の紹介件数を順調に伸ばし、法人と同センターの相乗的な価値向上を図るとともに、医療の質の向上に努めた。

コロナ禍以後の患者動向の変化や診療報酬改定の狭間期であったことなどから収益が伸び悩んだ一方、積極的な価格交渉などの費用節減の取組については一定の成果が見られた。

以上のことから、全体として、中期計画の実現に向けて概ね計画どおり進んでいると評価した。

3 評価に当たっての意見、指摘等

① 救急医療

救急医療の提供は、市立病院が果たすべき重要な役割の一つであるとともに、救急車搬送受入件数の向上は収益の確保にも大きく寄与する。これらのことを踏まえ、人材確保を含めた救急応需体制の見直し及び強化を図り、救急車搬送受入件数及び時間外救急車搬送受入率の向上に努めることで、救急搬送先として「選ばれる病院」となることを期待したい。

② 経営基盤の確立・収益の確保・費用の節減

急激な物価上昇や人件費の高騰の影響を受けるなかでも、費用の適正化に一定の成果が見られたことは評価するものの、患者数の伸び悩みにより収益の確保に係る指標については概ね目標未達となり、経常収支比率及び医業収支比率について目標に届かなかったことから、更なる経営改善の必要性が明確になった。

持続可能な病院経営に向けて、救急医療など具体的な課題が明らかになっている分野への対応を進めるとともに、その他の診療分野についてもより詳細な分析を活用した経営改善に取り組むことで、更なる収益の確保及び経営基盤の強化を実現されたい。

第2項 項目別評価

1 「第2 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) 評価結果

B：年度計画を実施し、中期計画の実現に向けて概ね計画どおり進んでいる。

(2) 判断理由及び考慮した事項、内容

小項目評価の集計結果について、評価4「年度計画を上回って実施している」が6項目、評価3「年度計画を順調に実施している」は31項目、評価2「年度計画を十分に実施できていない」は2項目であった。評価3以上の小項目の割合が9割を超えているため、評価B「年度計画を実施し、中期計画の実現に向けて概ね計画どおりに進んでいる」と判断した。

(3) 小項目評価の集計結果

該当ページ 該当ページについては、令和7年度の業務実績に関する評価結果報告書【小項目評価】におけるページ。		小項目評価				
		評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
1 大阪府地域医療構想を踏まえて果たすべき役割	(1) 大阪府地域医療構想の概要	P2-4	—	—	—	—
	(2) 当院が果たすべき役割	P2-4	—	—	—	—
2 市立病院として担うべき医療	(1) 総論	P4-5		○		
	(2) 救急医療 ア 二次救急医療機関としての円滑な救急応需体制の維持・確保	P5-7			◎	
	イ 初期救急医療における機能分担・連携			○		
	(3) 小児医療・周産期医療 ア 小児医療	P8-9		○		
	イ 周産期医療			○		
	(4) 災害医療 ア 災害時の医療体制の整備	P10-11		○		
	イ 市及び地域の医療機関との連携体制			○		
	(5) 感染症医療	P12-13		○		
	(6) がん医療 ア 大阪府がん診療拠点病院としてのがん診療体制の整備	P13-16		○		

		該当 ページ	小項目評価				
			評価 5	評価 4	評価 3	評価 2	評価 1
	イ がん予防医療の取組				○		
	(7) リハビリテーション医療 ア 回復期リハビリテーション病棟を活用した在宅復帰への支援	P16 -18			○		
	イ 高齢者の増加に伴う疾患への対応				○		
	(8) 難病に関する医療	P18- 19			○		
	小 計				1 2	2	
3 安心安全で 患者満足度 の高い医療 の提供	(1) 安心安全な医療の提供 ア 医療の安全管理体制の確保	P19 -21			○		
	イ 医療安全対策の徹底				○		
	(2) チーム医療の充実 ア チーム医療の仕組みを活用した質の高い診療・ケアの提供	P22 -23		○			
	イ チーム医療の質の向上				○		
	(3) コンプライアンスの徹底 ア 内部統制体制の整備	P23 -25			○		
	イ 個人情報管理の徹底				○		
	(4) 患者サービスの向上 ア 患者の視点に立ったサービスの提供	P25 -27			○		
	イ 患者に寄り添ったサービスの提供				○		
	ウ 院内ボランティア活動への支援				○		
	小 計			1	8		
4 本市の地域 包括ケアシ ステムの構 築に貢献す る地域完結 型医療の体 制づくり	(1) 地域の医療機関（かかりつけ 医等）との機能分担・連携 ア 紹介・逆紹介の徹底及び在宅医療の支援	P28 -30		◎			
	イ かかりつけ医定着に関する啓 発				○		
	(2) 在宅医療の充実に向けた支援 ア 退院支援	P31 -33		○			

		該当 ページ	小項目評価				
			評価 5	評価 4	評価 3	評価 2	評価 1
	イ 在宅療養者の急変時の受入れ	P31			○		
	ウ 地域医療ネットワークの連携強化	-33			○		
	(3) 地域医療への貢献等	P33 -35			○		
	(4) 福祉保健施策への協力・連携 ア 障がい者(児)歯科診療の実施	P35			○		
	イ 小児科診療における協力・連携	-36			○		
	小 計			3	6		
5 健都における 総合病院とし ての役割	(1) 国立循環器病研究センターとの機能分担・連携 ア 診療における連携	P36		◎			
	イ その他の連携	-39			◎		
	ウ 連携体制の周知				○		
	(2) 他の健都内事業者等との連携 した予防医療等に関する取組 ア 他の健都内事業者等との連携	P39			○		
	イ 予防医療等に関する取組	-41			○		
	小 計			2	5		
	項目数合計			6	31	2	
評価3～5の構成比率			94.8%				

(4) 評価に当たっての意見等

2 市立病院として担うべき医療

・2-(1) 総論

大阪府医療計画で推進が求められている5疾病（がん、脳血管疾患、心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、5事業（救急医療、災害医療、感染症（新興感染症発生・まん延時における医療含む）、周産期医療、小児医療）については、救急医療について課題が残るものの、他の医療機関との機能分担・連携の下、市立病院として必要とされる医療サービスが概ね適切に提供されたと評価する。

中期計画及び年度計画において重点的に取り組むと定めたがん医療については、新たに尿管がんに対して手術支援ロボットを使用した手術を開始するなど診療体制を強化し、集学的治療を推進した結果、がん入院患者件数、外来化学療法件数、放射線治療患者数、がん手術件数について、いずれも目標を達成した。

在宅医療については、入院患者数が減少するなかでも、入院前の早期介入により退院支援件数を大幅に伸ばすとともに、多職種カンファレンスや退院前後訪問により、患者・家族の意向に沿った退院支援を実現することで、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に貢献した。

以上の実績から、法人自己評価のとおり、評価「3」（年度計画を順調に実施している。）が妥当であると判断した。

・2-(2) 救急医療

時間外救急車搬送受入率、救急車搬送受入件数ともに目標値に至らなかった。

救急車搬送受入件数の減少については、救急車搬送依頼件数の減少が一因と考えられるものの、救急隊との情報共有に活用される応需情報の精度に課題が認められ、更なる改善の余地があることから、円滑な救急応需体制の維持・確保が十分に図られなかったと評価し、評価「2」（年度計画を十分に実施できていない。）が妥当であると判断した。

救急医療の提供は、市立病院として極めて重要な使命であるため、今後、救急専門医等の人材確保も含め、救急応需体制の見直し及び強化により、地域の救急需要を適切に取り込み、受入件数及び受入率の向上に取り組まれない。

【目標指標】

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
時間外救急車搬送 受入率	年度計画 目標	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
	【中期計画目標 (※)】 80.0%	実績	59.4%	71.9%	68.1%
					75.1%

項目		令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
救急車搬送受入件数 【中期計画目標】 4,280 件	年度計画 目標	4,280 件	4,280 件	4,280 件	4,280 件
	実績	2,852 件	4,180 件	4,116 件	3,502 件
うち時間内 【中期計画目標】 1,400 件	年度計画 目標	1,400 件	1,400 件	1,400 件	1,400 件
	実績	960 件	1,427 件	1,417 件	1,181 件
うち時間外 【中期計画目標】 2,880 件	年度計画 目標	2,880 件	2,880 件	2,880 件	2,880 件
	実績	1,892 件	2,753 件	2,699 件	2,321 件

(※) 令和 4 年度から令和 7 年度までの第 3 期中期計画期間の目標値。(以下同様)

【関連指標】

項目		令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
救急搬送入院件数	実績	879 件	1,195 件	1,315 件	1,257 件

3 安心安全で患者満足度の高い医療の提供

・ 3 - (2) チーム医療の充実

認知症ケアチーム介入件数については、認定看護師によるラウンド体制強化の取組により対前年度比で 44%増加し、栄養サポートチーム介入件数については、入院前からの早期介入の取組などにより、対前年度比で 12%増加した。以上の成果を評価し、法人自己評価のとおり、「4」（年度計画を上回って実施している。）が妥当であると判断した。

引き続き、チーム医療の仕組みを活用し、医療の質と安全性の向上に努められたい。

【関連指標】

項目		令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
認知症ケアチーム 介入件数	実績	291 件	319 件	863 件	1,243 件
栄養サポートチーム 介入件数	実績	731 件	854 件	1,217 件	1,372 件

4 本市の地域包括ケアシステムの構築に貢献する地域完結型医療の体制づくり

・ 4－（１）地域の医療機関（かかりつけ医等）との機能分担・連携

紹介率及び逆紹介率は昨年度より上昇し目標値を大きく上回った。

地域全体の患者動向の変化などによる新規患者数の減少の影響もあり、紹介件数については目標値に届かなかったものの、逆紹介件数については順調に件数を伸ばしている。

以上のことから、地域の医療機関との機能分担・連携について着実な成果が認められると評価し、法人自己評価のとおり、「４」（年度計画を上回って実施している。）が妥当であると判断した。

引き続き円滑な紹介・逆紹介を推進し、地域医療支援病院として病病・病診連携をより一層活性化されたい。

【目標指標】

項目		令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
紹介件数	年度計画 目標	20,190 件	20,330 件	20,470 件	20,610 件
【中期計画目標】 20,610 件	実績	18,272 件	19,383 件	20,373 件	20,300 件

項目		令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
逆紹介件数	年度計画 目標	15,700 件	15,820 件	15,940 件	16,060 件
【中期計画目標】 16,060 件	実績	12,863 件	15,242 件	15,765 件	16,536 件

項目		令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
紹介率	年度計画 目標	71.5%	72.0%	72.5%	73.0%
【中期計画目標】 73.0%	実績	81.3%	87.1%	87.7%	89.3%

紹介率=初診紹介件数/初診患者数

項目		令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
逆紹介率	年度計画 目標	65.5%	66.0%	66.5%	67.0%
【中期計画目標】 67.0%	実績	77.1%	104.1%	91.9%	93.0%

逆紹介率=逆紹介件数/初診患者数

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
地域連携パス実施件数	年度計画 目標	125 件	125 件	125 件	125 件
【中期計画目標】 125 件	実績	92 件	117 件	119 件	128 件

【関連指標】

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
登録医数	実績	457 件	485 件	512 件	542 件

・ 4－（2）在宅医療の充実に向けた支援

スタッフへの教育指導の強化により、入院前の早期から支援が必要な患者を把握し、関係機関と適切に連携を図る体制を再構築することで、入院患者数が減っているなかでも、退院支援件数を大幅に伸ばしたことを評価し、法人自己評価のとおり、「4」（年度計画を上回って実施している。）が妥当であると判断した。

引き続き円滑な退院支援を推進し、在宅医療の充実に向けて取り組まれない。

【関連指標】

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
退院支援件数	実績	3,049 件	3,700 件	4,437 件	5,285 件
医療相談件数	実績	10,389 件	12,363 件	11,470 件	12,633 件
介護支援連携件数	実績	59 件	84 件	84 件	88 件
当日入院件数（紹介）	実績	1,160 件	1,581 件	1,735 件	1,774 件
地域医療ネットワーク 会合開催数	実績	1 回	1 回	1 回	1 回

5 健都における総合病院としての役割

・ 5－（1）国立循環器病研究センターとの機能分担・連携

国立循環器病研究センターからの紹介件数及び同センターへの紹介件数について、いずれも順調に件数を伸ばしており、同センターとの診療における連携が十分に図られていることが認められたため、法人自己評価のとおり、「4」（年度計画を上回って実施している。）が妥当であると判断した。

引き続き同センターとの連携を強化することで、相乗的な価値向上と医療の質の向上に努められない。

【関連指標】					
項目		令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
国立循環器病研究センターからの紹介件数	実績	761 件	798 件	887 件	937 件
国立循環器病研究センターへの紹介件数	実績	840 件	967 件	1,003 件	1,216 件

2 「第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項」

(1) 評価結果

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。

(2) 判断理由及び考慮した事項、内容

小項目評価の集計結果について、全て評価3「年度計画を順調に実施している」であったことにより、評価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。」と判断した。

(3) 小項目評価の集計結果

該当ページについては、令和7年度の業務実績に関する評価結果報告書【小項目評価】におけるページ。		該当ページ	小項目評価				
			評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
1 効果的・効率的な業務運営	ア 重点方針の共有及び目標達成に向けた取組	P41 -43			○		
	イ 目標管理の徹底				○		
	ウ 経営改善に向けた取組				◎		
	小 計				4		
2 働きやすい職場環境の整備	(1) 働き方改革の推進	P43 -44			◎		
	(2) 人材の確保・養成	P44 -46			◎		
	ア 人材の確保				◎		
	イ 医療従事者の質の向上と研修・指導体制の充実	P46 -47			○		
	(3) 人事給与制度				○		
	ア 職員給与の設定・運用				○		
	イ 人事評価制度の運用				○		

	小 計			8		
項目数合計				1 2		
評価 3 ～ 5 の構成比率 (%)			1 0 0 %			

3 「第4 財務内容の改善に関する事項」

(1) 評価結果

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。

(2) 判断理由及び考慮した事項、内容

小項目評価の集計結果について、評価3「年度計画を順調に実施している」は5項目、評価2「年度計画を十分に実施できていない」は4項目であった。評価3以上の小項目の割合が9割未満であったため、評価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。」と判断した。
--

(3) 小項目評価の集計結果

該当ページ		小項目評価				
		評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
1 経営基盤の確立		P47-49			◎	
2 収益の確保と費用の節減	(1) 収益の確保 ア 収益の確保	P49-52			◎	
	イ 未収金の発生予防・早期回収			○		
	(2) 費用の節減 ア 主要な費用の数値目標の設定	P52-55		○		
	イ 人件費・経費の適正化			◎		
	ウ 材料費の適正化			○		
項目数合計				5	4	
評価3～5の構成比率 (%)			55.5 %			

(4) 評価に当たっての意見等

・ 1 経営基盤の確立

急激な物価上昇など、病院経営を取り巻く環境が厳しさを増すなか、材料費の適正化などの取組による費用の節減については一定の成果が認められたが、コロナ禍後の患者動向の変化による患者数の伸び悩みや診療報酬制度の構造的問題などにより収益が伸び悩み、経常収支比率及び医業収支比率は目標値に届かなかった。また、経営人材の確保や経営改善に関する取組について、改善の余地が認められたことから、評価「2」（年度計画を十分に実施できていない。）が妥当であると判断した。

経営基盤の強化に向けて、診療科別の収支状況の把握、他病院との比較、先行事例の調査等による、より積極的な分析を活用し、更なる経営改善に取り組まれない。

【目標指標】

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
経常収支比率	年度計画 目標	99.8%	99.4%	100.2%	100.3%
【中期計画目標】 101.3%	実績	112.1%	95.5%	97.1%	96.6%

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
医業収支比率	年度計画 目標	93.7%	94.1%	96.8%	97.3%
【中期計画目標】 96.9%	実績	91.0%	87.6%	93.5%	91.2%

2 収益の確保と費用の節減

・ 2－（1）収益の確保

外来診療単価については目標を達成したものの、コロナ禍以後の患者動向の変化や救急車搬送依頼件数の減少により患者数が伸び悩み、病床利用率や入院患者数、外来患者数など多くの指標について昨年度を下回り、目標未達となった。救急車搬送依頼件数の減少については前述のとおり改善の余地が認められるほか、その他の診療分野についても、より精緻な分析を行い、更なる収益の確保につなげる取組を期待し、評価「2」（年度計画を十分に実施できていない。）が妥当であると判断した。

【目標指標】

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
病床利用率	年度計画 目標	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%

【中期計画目標】 90.0%		実績	68.7%	72.7%	77.8%	76.2%
-------------------	--	----	-------	-------	-------	-------

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
入院患者数 (1日当たり)	年度計画 目標	387.7人	387.7人	387.7人	387.9人
【中期計画目標】 387.7人	実績	296.1人	313.3人	335.5人	328.3人

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
外来患者数 (1日当たり)	年度計画 目標	900人	900人	900人	900人
【中期計画目標】 900.0人	実績	896.1人	833.1人	845.5人	819.8人

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
入院診療単価	年度計画 目標	64,600円	65,600円	68,500円	73,000円
【中期計画目標】 65,800円	実績	75,591円	72,119円	72,014円	72,622円

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
外来診療単価	年度計画 目標	18,000円	18,200円	20,000円	21,800円
【中期計画目標】 18,600円	実績	20,772円	21,680円	22,571円	23,317円

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
新入院患者数	年度計画 目標	10,800人	10,860人	10,920人	13,232人
【中期計画目標】 10,970人	実績	9,060人	9,615人	10,505人	10,451人

項目		令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
手術件数	年度計画 目標	3,600 件	3,730 件	3,870 件	4,000 件
【中期計画目標】 4,000 件	実績	3,617 件	3,843 件	3,930 件	3,946 件

【関連指標】

項目		令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
平均在院日数	実績	10.9 日	10.9 日	10.7 日	10.5 日

4 「第５ その他業務運営に関する重要事項」

(1) 評価結果

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。

(2) 判断理由及び考慮した事項、内容

小項目評価の集計結果が、全て評価３「年度計画を順調に実施している」であったことにより、評価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。」と判断した。

(3) 小項目評価の集計結果

該当ページ		小項目評価				
		評価 5	評価 4	評価 3	評価 2	評価 1
該当ページについては、令和７年度の業務実績に関する評価結果報告書【小項目評価】におけるページ。						
1 情報の提供	ア 特色ある診療内容の周知			○		
	イ 市民や患者に対する啓発・情報発信			○		
	ウ 市民公開講座等の積極的な開催			○		
	エ 法人の経営状況の公表			○		
2 環境に 配慮した 病院運営	ア 環境負荷の軽減・エネルギー消費量の抑制			○		
	イ 環境配慮に対する職員意識の普及啓発			○		
項目数合計				6		
評価３～５の構成比率（％）		100％				

地方独立行政法人市立吹田市民病院
令和7年度の業務実績に関する評価結果報告書
【小項目評価】

令和8年8月

吹田市

目次

1	地方独立行政法人市立吹田市民病院の概要	1
2	小項目評価結果	2
第2	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
1	大阪府地域医療構想を踏まえて果たすべき役割	2
2	市立病院として担うべき医療	4
3	安心安全で患者満足度の高い医療の提供	19
4	本市の地域包括ケアシステムの構築に貢献する地域完結型医療の体制づくり	28
5	健都における総合病院としての役割	36
第3	業務運営の改善及び効率化に関する事項	41
1	効果的・効率的な業務運営	41
2	働きやすい職場環境の整備	43
第4	財務内容の改善に関する事項	47
1	経営基盤の確立	47
2	収益の確保と費用の節減	49
第5	その他業務運営に関する重要事項	56
1	情報の提供	56
2	環境に配慮した病院運営	58

1 地方独立行政法人市立吹田市民病院の概要

(1) 現況

①法人名 地方独立行政法人市立吹田市民病院

②所在地 吹田市岸部新町5番7号

③設立年月日 平成26年(2014年)4月1日

④役員の状況(令和8年3月31日時点)

役職	氏名	備考
理事長	北川 一夫	—
副理事長	内藤 雅文	病院長
理事	岡村 修	副院長
理事	四宮 眞男	吹田市医師会裁定委員
理事	中筋 知美	副院長
理事	前田 哲生	副院長
理事	吉川 正秀	事務局長
監事	木虎 孝之	弁護士
監事	吉永 徳好	公認会計士

⑤設置・運営する病院 市立吹田市民病院

⑥職員数(正規職員)(令和8年3月31日時点)

職種	人数	備考
医師	95名	—
看護師	374名	—
医療技術員	123名	—
事務職	67名	うち派遣職員3名

(2) 基本的な目標等

吹田市内には当院のほか、国立循環器病研究センター、大阪大学医学部附属病院といった特定機能病院や、済生会吹田病院、済生会千里病院などの急性期病院が整備されており、多くの医療機関が集積している。

その中でも当院は、「市民とともに心ある医療を」の基本理念に基づき、急性期医療、高度医療及び救急医療の提供を中心に、地域の中核病院としての機能を発揮することが求められている。

今後更に公立病院としての役割を果たしていくためには、患者ニーズの変化を的確に捉え、それに応じた良質な医療を提供するとともに、経営の効率化や経営基盤の安定化を図る必要がある。

市民の生命と健康を守るという目的を達成するため、当院は地方独立行政法人としての強みを発揮しながら、引き続き公立病院としての役割を果たすこと、医師をはじめ全職員の経営に対する意識改革を図り、目標達成に向け一丸となった協力体制の構築に取り組むこと、

そしてサービスの向上と効率的な運営に取り組むこととする。

2 小項目評価結果

第2 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 大阪府地域医療構想を踏まえて果たすべき役割

評価対象外

中期目標	高齢化の進展等に伴う疾病構造の多様化に対応し、患者の状態像に応じて適切な医療が提供できるよう、様々な医療機関との機能分担・連携を推進すること。 大阪府地域医療構想に係る豊能医療・病床懇話会などでの協議の内容や、他の医療機関の病床転換の状況等を踏まえつつ、将来の医療需要に対して不足が見込まれている医療機能のニーズへの対応を検討すること。 これにあたっては、数多くの病院が近接するとともに、今後も人口が増加するという本市及び豊能医療圏の特殊性も踏まえながら、病院機能の在り方などについて検討すること。
中期計画	(1) 大阪府地域医療構想の概要 当院が位置する豊能構想区域は、国立循環器病研究センター、大阪大学医学部附属病院、市立病院4施設など、国公立及び公的な大規模病院が多く存在するという特徴を有する。 本構想区域内の各病院及び有床診療所から報告された病床機能報告制度の報告数と、2025年の必要病床数を比較すると、急性期機能は需給が均衡しているが、依然、回復期機能は不足している。地域の限られた医療資源を有効活用し、必要なサービスを引き続き確保できるよう、病床機能の分化及び連携を推進していく必要がある。 また、豊能構想区域における在宅医療等医療需要についても今後増加が見込まれている。その需要に対応するため、吹田市（以下「市」という。）が構築する地域包括ケアシステムの一翼を担うことで、住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりに寄与することが求められている。 (2) 当院が果たすべき役割 ア 基本的な考え方 当院は、これまで地域の中核病院として、急性期医療の提供を中心に役割を果たしてきた。また、隣接する国立循環器病研究センターとの連携を図る中で、複合的疾患及び合併症を持った患者を受け入れるなど、総合病院として急性期医療への需要がより高まっている。 そうした状況のもと、当院は地域の医療機関との機能分担・連携を図りつつ、地域の診療所や民間病院等では対応できない入院・手術を中心とした急性期医療を提供し、総合病院としてより多様な医療需要に対応していく。それに加えて、数多くの病院が近接するとともに、今後も人口が増加するという本市及び豊能医療圏の特殊性も踏まえ、不足する回復期機能への対応を図るとともに、高齢化の進展に伴い求められる在宅医療への支援を積極的に行っていく。

	イ 不足する病床機能への対応 今後見込まれる医療機能のニーズや大阪府地域医療構想に係る豊能医療・病床懇話会等における議論の内容、民間の医療機関における転換の状況、当院の経営状況などを踏まえ、病床機能の転換について検討し、医療機能の見直しにあたっては市民の理解が得られるよう取組を行う。 ウ 在宅医療への支援 在宅医療の充実に向けた支援として、在宅医療に係る関係機関との円滑な連携による退院支援を行う。また、在宅療養者の病状が急変した際の一時的な受入れを行うなどの在宅医療の後方支援を積極的に行うとともに、在宅療養後方支援病院の施設基準取得などの検討を行う。あわせて、医療・介護・福祉のサービスが切れ目なく提供されるよう、地域医療ネットワークの連携を強化する。
年度計画	(1) 大阪府地域医療構想の概要 当院が位置する豊能構想区域は、国立循環器病研究センター、大阪大学医学部附属病院、市立病院4施設など、国公立及び公的な大規模病院が多く存在するという特徴を有する。 本構想区域内の各病院及び有床診療所から報告された令和5年度（2023年度）の病床機能報告制度の報告数と、2025年の必要病床数を比較すると、急性期機能は需給が均衡しているが、依然、回復期機能は不足している。地域の限られた医療資源を有効活用し、必要なサービスを引き続き確保できるよう、病床機能の分化及び連携を推進していく必要がある。 また、本構想区域における在宅医療等医療需要についても今後増加が見込まれている。その需要に対応するため、吹田市（以下「市」という。）が構築する地域包括ケアシステムの一翼を担うことで、住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりに寄与することが求められている。 (2) 当院が果たすべき役割 ア 基本的な考え方 当院は、これまで地域の中核病院として、急性期医療の提供を中心に役割を果たしてきた。また、国立循環器病研究センターとの連携を図る中で、複合的疾患及び合併症を持った患者を受け入れる必要があることなど、総合病院として急性期医療への需要がより高まっている。 そうした状況のもと、当院は地域の医療機関との機能分担・連携を図りつつ、地域の診療所や民間病院等では対応できない入院・手術を中心とした急性期医療を提供し、総合病院としてより多様な医療需要に対応していく。それに加えて、数多くの病院が近接するとともに、今後も人口が増加するという本市及び豊能医療圏の特殊性も踏まえ、現状の回復期リハビリテーション病床を活用し、回復期機能へ対応するとともに、高齢化の進展に伴い求められる在宅医療への支援を積極的に行っていく。 イ 不足する病床機能への対応 大阪府地域医療構想において不足するとされている回復期病床については、公立病院として地域の医療機関では受入が困難な複合的疾患を有する脳血管障害患者を回復期リハビリテーション病棟で積極的に受け入れ、今後も現在の病床を維持する。 ウ 在宅医療への支援 在宅療養後方支援病院として、在宅医療に係る関係機関との円滑な連携による

	入退院支援を行う。また、在宅療養者の病状が急変した際の一時的な受入れを行うなどの在宅医療の後方支援を積極的に行う。あわせて、医療・看護、介護・福祉のサービスが切れ目なく提供されるよう、地域医療ネットワークの連携を強化する。
--	---

第2 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 市立病院として担うべき医療

(1) 総論

中期目標	地域医療の中核であるべき市立病院として、地域で不足する医療を補い、必要とされる医療を切れ目なく提供できるよう、地域の医療機関との機能分担・連携を推進すること。また、地域包括ケアシステムの充実に向け、地域の関係機関との連携を強化すること。
中期計画	当院は地域医療の中核的な役割を果たすために、地域の医療機関だけでは対応が困難な症例に対して、良質かつ高度な医療を提供する。特に、高齢化の進展に伴い今後増加が想定される疾患のうち、がん疾患、整形外科系疾患及び呼吸器系疾患への対応については重点的に取り組む。 また、大阪府医療計画においては5疾病（がん、脳血管疾患、心血管疾患、糖尿病、精神疾患）4事業（救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療の推進が求められている。地域医療支援病院として他の医療機関との連携の下、質の高い医療を提供するとともに、次期医療計画での「新興感染症等の感染拡大時における医療」の追加が予定されている感染症医療も含めて、不採算医療をはじめとした政策医療についても市立病院として実施することでその役割を果たす。 さらに、在宅医療の充実に向けて、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるよう、吹田市が構築する地域包括ケアシステムの一翼を担い、介護・福祉関係機関との情報共有や調整を十分に図ることで、適切な退院支援や在宅療養者の急変時の受入れ等を行う。
年度計画	当院は地域医療の中核的な役割を果たすために、地域の医療機関だけでは対応が困難な症例に対して、良質かつ高度な医療を提供する。特に、高齢化の進展に伴い今後増加が想定される疾患のうち、がん疾患、整形外科系疾患及び呼吸器系疾患への対応については重点的に取り組む。 また、第8次大阪府医療計画においては5疾病（がん、脳血管疾患、心血管疾患、糖尿病、精神疾患）5事業（救急医療、災害医療、感染症（新興感染症発生・まん延時における医療含む）、周産期医療、小児医療）及び在宅医療の推進が求められている。地域医療支援病院として他の医療機関との連携の下、質の高い医療を提供するとともに、不採算医療をはじめとした政策医療についても市立病院として実施することでその役割を果たす。 さらに、在宅医療の充実に向けて、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるよう、吹田市が構築する地域包括ケアシステムの一翼を担い、介護・福祉関係機関との情報共有や調整を十分に図ることで、適切な退院支援や在宅療養者の急変時の受入れ等を行う。

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取組や成果内容及び目標達成状況等について】

がん疾患については、医師、看護師、コメディカル等がチームとして症例検討会を行い、集学的治療を推進した結果、がん入院患者件数、外来化学療法件数、放射線治療患者数、がん手術件数については目標を達成した。

第8次大阪府医療計画において求められている5疾病（がん、脳血管疾患、心血管疾患、糖尿病、精神疾患）5事業（救急医療、災害医療、感染症（新興感染症発生・まん延時における医療含む）、周産期医療、小児医療）については、公立病院として必要とされる医療サービスを他の医療機関との機能分担・連携の下に適切に実施するとともに、質の高い医療の提供に努めた。

地域医療支援病院として、引き続き地域の医療機関との情報共有システムや登録医制度を活用しながら、病病・病診連携の活性化をはかった。

在宅医療については、介護・福祉関係機関との情報共有や調整を十分に図り、適切な退院支援や在宅療養者の急変時の受入れ等を行った。

【評価結果】

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり				

第2 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 市立病院として担うべき医療

（2）救急医療

中期目標	ア 二次救急医療機関として、地域の医療機関との機能分担・連携の下、24時間365日、円滑な受入れが行えるよう、救急応需体制の維持・確保を図ること。 イ 初期救急医療については、かかりつけ医定着を促進するなど地域の医療環境を踏まえた機能分担・連携を推進すること。
中期計画	ア 二次救急医療機関としての円滑な救急応需体制の維持・確保 （ア）二次救急医療機関として、地域の医療機関及び三次救急医療機関との連携及び役割分担の下、24時間365日の受入体制を引き続き確保することにより、地域で必要とされる救急医療を提供する。 （イ）救急病床を含め必要な病床を常時確保し、二次救急病院として入院の受入れを適切に行う。 （ウ）受け入れた救急患者について迅速に適切な診療科で対応するため、救急科部長を中心に円滑な受入れを進める。
年度計画	ア 二次救急医療機関としての円滑な救急応需体制の維持・確保 （ア）二次救急医療機関として、地域の医療機関及び三次救急医療機関との連携

	及び役割分担の下、24時間365日の受入体制を引き続き確保することにより、地域で必要とされる救急医療を提供する。 (イ) 救急病床を含め必要な病床を常時確保し、消防と連携を取りながら二次救急病院として入院の受入れを適切に行う。 (ウ) 受け入れた救急患者について迅速に適切な診療科で対応するため、救急科部長を中心に円滑な受入れを進める。 イ 初期救急医療における機能分担・連携 地域の医療機関との連携推進やかかりつけ医定着の促進について、ホームページや広報誌等での情報発信を通じ啓発を行うことで、初期救急医療における機能分担を図る。
--	---

【目標指標】

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
時間外救急車搬送受入率	年度計画目標	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
【中期計画目標※】 80.0%	実績	59.4%	71.9%	68.1%	75.1%

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
救急車搬送受入件数	年度計画目標	4,280件	4,280件	4,280件	4,280件
【中期計画目標】 4,280件	実績	2,852件	4,180件	4,116件	3,502件
うち時間内	年度計画目標	1,400件	1,400件	1,400件	1,400件
【中期計画目標】 1,400件	実績	960件	1,427件	1,417件	1,181件
うち時間外	年度計画目標	2,880件	2,880件	2,880件	2,880件
【中期計画目標】 2,880件	実績	1,892件	2,753件	2,699件	2,321件

※令和4年度から令和7年度までの第3期中期計画期間の目標値。(以下同様)

【関連指標】

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
救急搬送入院件数	実績	879件	1,195件	1,315件	1,257件

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取組や成果内容及び目標達成状況等について】

ア 二次救急医療機関としての円滑な救急応需体制の維持・確保

（ア）感染症患者やその疑いがある患者の診療対応と並行して 24 時間 365 日の医療体制を引き続き確保し、地域の医療機関及び三次救急医療機関との連携・役割分担の下、地域における救急医療提供の中心的役割を果たせるよう努めた。

積極的な受入れを実施したことにより、前年度より受入率は上昇したが、受入件数は目標値には至らなかった。

（イ）救急病床を含め必要な病床を常時確保し、消防と連携を取りながら二次救急病院として入院の受入れを適切に行い、令和 7 年度の入院受入件数は 1,257 件となった。

（ウ）時間内の救急搬送患者対応について、救急科部長を中心に救急隊からの受入要請に対し、迅速に受入可否の判断をするとともに適切な診療科で対応するなどのスムーズな受入体制で運用した。

イ 初期救急医療における機能分担・連携

地域の医療機関との連携推進やかかりつけ医定着について、ホームページや病院だより、市民公開講座等において啓発を行ったほか、患者が自宅や外出先での急病時でも対応可能な医療機関を診療科・所在エリア等の項目で絞り込み、見つけることができる「かかりつけ医検索システム」をホームページ上に掲載し、初期救急医療における機能分担を図った。

【評価結果】

ア 二次救急医療機関としての円滑な救急応需体制の維持・確保

	第 3 期中期目標期間			
	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
法人自己評価	2	3	3	3
最終評価	2	3	3	2
評価の判断理由				
救急車搬送受入件数、時間外救急車搬送受入率ともに目標値に至らなかった。時間外救急車搬送受入率は、対前年度で 7 ポイント上昇しているが、救急車搬送受入件数は対前年度で 614 件減となっており約 15%減少している。救急車搬送受入件数の減少については、救急車搬送依頼件数の減少が一因と考えられるが、救急隊との情報共有に活用される応需情報の精度に課題が認められ、更なる改善の余地があることから、円滑な救急応需体制の維持・確保が十分に図られなかったと評価し、評価「2」（年度計画を十分に実施できていない。）が妥当であると判断した。				

イ 初期救急医療における機能分担・連携

	第 3 期中期目標期間			
	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり				

第2 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 市立病院として担うべき医療
(3) 小児医療・周産期医療

中期目標	ア 小児救急医療について、豊能広域こども急病センターや地域の診療所と連携しながら、二次救急医療機関としての役割を果たすこと。 イ 産科医等の人材確保に努め、より安全な周産期医療を提供すること。また、大阪府周産期緊急医療体制の参加病院として、二次救急医療機関としての役割を果たすこと。
中期計画	ア 小児医療 小児救急医療については、他の公立病院等とともに、豊能広域こども急病センターの後送病院として、輪番制による豊能医療圏全体の二次救急受入れの役割を担うほか、地域の診療所と連携し、入院機能など地域に必要とされる役割を果たす。 イ 周産期医療 産科医等の人材確保に努め、周産期緊急医療体制の参加病院として通常分娩に加え、合併症をもった妊婦など中程度のリスクのある分娩までを対応し、安心安全な周産期医療体制を確保する。
年度計画	ア 小児医療 小児救急医療については、豊能広域こども急病センターの後送病院として、輪番制による豊能医療圏全体の二次救急受入れの役割を担うほか、地域の診療所と連携し、入院機能など必要とされる役割を果たす。 イ 周産期医療 通常分娩においては、安全・快適な環境での分娩を進めるとともに、産後ケアや育児相談など、出産後のケアも引き続き行っていく。また、周産期緊急医療体制の参加病院として、合併症をもった妊婦など中程度のリスクのある分娩までを対応する。また高度で専門的な医療が必要なハイリスク分娩等は、地域の周産期母子医療センターと連携を推進し、安心安全な周産期医療体制を引き続き確保する。

【関連指標】

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
小児科患者数 (入院)	実績	5,076人	5,492人	6,417人	5,679人
小児科患者数 (外来)	実績	8,614人	8,360人	8,441人	7,790人
小児救急搬送患者数	実績	697人	890人	744人	660人
うち 小児救急入院患者数	実績	293人	445人	519人	459人
分娩件数	実績	339件	277件	305件	241件
うち産科合併症や既往をもった妊婦分娩 件数	実績	57件	39件	50件	42件

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）					
【具体的な取組や成果内容及び目標達成状況等について】					
ア 小児医療 二次医療圏内の小児救急診療について、豊能広域こども急病センターの後送病院として週4回の二次救急輪番を努め、地域に必要とされる役割を果たした。					
項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
小児時間外救急搬送応需率	実績	84.8%	95.2%	94.1%	94.3%
イ 周産期医療 陣痛から分娩後まで、部屋移動による負担が少なく安全なLDR（特別室）の活用に加え、多職種から専門的なサポートを受けることが出来る助産師外来や、ははとこ健診（産後2週間 健診）、産後のアロマセラピーなど妊娠から産後まで幅広い支援の充実を図り、安心してお産できる環境を継続して提供した。 糖尿病等の合併症をもった妊婦、中程度のリスクのある分娩や開業医では対応の難しい妊娠管理や分娩管理が必要な妊婦の受入体制を維持した。 分娩においてハイリスクを有する妊婦については、健診の段階で高次医療対応が可能な周産期母子医療センターへ紹介するなどし、安心安全な周産期医療体制を確保した。また、妊産婦のニーズに応じた院内助産を開始した。					

【評価結果】

ア 小児医療

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり				

イ 周産期医療

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり				

第2 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 市立病院として担うべき医療

(4) 災害医療

中期目標	ア 吹田市地域防災計画に基づき、市の災害医療センターとして大規模な災害や事故の発生に備え、災害時の医療体制や医薬品等の確保体制を整備すること。 イ 災害時には、地域の医療機関と連携し、適切な医療を提供するとともに市と連携し、市の災害医療センターとして、市域の医療機関の中心的役割を果たすこと。
中期計画	ア 災害時の医療体制の整備 (ア) 災害時の医療活動を迅速かつ適切に対応できるよう、災害対策訓練を実施するとともに、院外で開催される災害対策訓練及び災害医療研修へ積極的に参加する。 (イ) 災害発生時に備え、設備の点検や物資の確保を進めるとともに市の防災計画の見直しに合わせるなど、必要に応じて当院の業務継続計画（BCP）やマニュアルの見直しを行う。 イ 市及び地域の医療機関との連携体制 災害時には、地域の医療機関と連携し、適切な医療を提供するとともに、災害状況により可能である場合は、現地医療救護班の派遣等の医療救護活動を実施する。
年度計画	ア 災害時の医療体制の整備 (ア) 災害時の医療体制を確保するために、大地震などの大規模な自然災害に対する訓練を実施し、院外で開催される災害対策訓練及び災害医療研修へ積極的に参加する。 (イ) 災害発生時に備え、設備の点検や物資の確保を進める。また、当院の業務継続計画（BCP）やマニュアルを訓練及び研修で得た改良点を反映して見直しを図るとともに、情報システム運用継続計画（IT-BCP）に基づき、定期的な訓練及び演習を実施する。 イ 市及び地域の医療機関との連携体制 災害時には、地域の医療機関と連携し、適切な医療を提供するとともに、災害状況により可能である場合は、現地医療救護班の派遣等の医療救護活動を実施する。

【関連指標】

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
災害訓練回数	実績	3回	3回	3回	3回
災害訓練参加人数	実績	171人	218人	276人	257人
災害医療院外研修参加回数	実績	1回	3回	3回	1回

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取組や成果内容及び目標達成状況等について】

ア 災害時の医療体制の整備

（ア）院内での訓練としては、大地震を想定し、災害対策本部立ち上げ、被災者のトリアージや診察の行動確認等を評価する内容で大規模災害訓練を行った（134 人参加）。

また、病院職員を対象とした初期消火・通報伝達訓練・避難訓練を目的とした消火・避難訓練（85 人参加）及び、院内保育所で保育士と園児を中心とした消火・避難訓練（38 人参加）を実施した。

院外では、吹田市主催の総合防災訓練に参加した。

（イ）災害発生時の停電に備え非常用発電機等の点検を定期的に行っている。また、物資についても消費期限に応じて更新している。災害及び防火訓練を反映して当院の業務継続計画（BCP）やマニュアルの見直しを図った。また、情報システム運用継続計画（IT -BCP）に基づき院内職員向けの訓練を 3 回実施した。

イ 市及び地域の医療機関との連携体制

災害拠点病院である大阪大学医学部附属病院の災害研修に参加し、情報交換を行った。

また、災害時における各医療機関との正確な情報共有を目的に大阪府救急・災害医療情報システムによる情報入力訓練に参加した（5 回）。

【評価結果】

ア 災害時の医療体制の整備

	第 3 期中期目標期間			
	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり				

イ 市及び地域の医療機関との連携体制

	第 3 期中期目標期間			
	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり				

第2 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 市立病院として担うべき医療
(5) 感染症医療

中期目標	新興感染症等の感染拡大に備え、平時から関係機関との連携体制の確保等を図るとともに、職員や地域に対して予防講座を行うなど啓発活動を行うこと。また、新興感染症等の発生時には、市の求めに応じつつ、関係機関と連携・協力し、一般の医療提供体制への影響を最小限にしながら、感染症医療における中心的な役割を果たすこと。
中期計画	新興感染症等の感染拡大に備え、平時から関係機関との連携体制の確保等を図るとともに、職員や地域に対して予防講座を実施する。また、院内感染対策マニュアルの改定、感染症患者の受入れに必要な院内環境の整備及び感染対策に必要な医療材料の備蓄を図る。 新興感染症等の発生時には、新型コロナウイルス感染症拡大時に重点拠点医療機関として対応した経験を生かし、関係機関と連携・協力し、一般の医療提供体制を確保しながら感染症医療に適切に対応する。
年度計画	新興感染症等の感染拡大に備え、平時から関係機関と連携を図るとともに、感染症患者の受入れに必要な院内環境の整備及び感染対策に必要な医療材料の備蓄を図る。また、職員や地域に対して予防講座を実施するとともに適宜院内感染対策マニュアルの改定を行う。 新興感染症等の発生及びまん延時には、新型コロナウイルス感染症拡大時に重点拠点医療機関として対応した経験を生かし、大阪府との医療措置協定に基づき、病床の確保、発熱外来の実施、医療人材の派遣等について、必要な措置を講じる。関係機関と連携・協力し、一般の医療提供体制を確保しながら感染症医療に適切に対応する。

【関連指標】

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
職員や施設等に対する 予防講座開催回数	実績	19回	19回	22回	21回

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取組や成果内容及び目標達成状況等について】

新興感染症等の発生及びまん延時に備え、大阪府との医療措置協定に基づく病床の確保等について、平時から関係機関と連携を図るとともに、重点医療機関として感染症患者の受入れに必要な院内環境の整備及び感染対策に必要な医療材料を点検し、更新を行っている。また、職員に対しては16回、院外の施設等に対して5回の予防講座を実施するとともに、適宜院内感染対策マニュアルの改定を行った。

感染管理認定看護師が高齢者施設等に対して感染防止対策研修やアウトブレイク支援、地域の診療所へ訪問し感染対策に関する助言を行うなど、地域の感染対策推進に努めた。

また、医療機関や医師会および保健所と共に新興感染症等の発生を想定した訓練や合同カンファレンス等を計5回実施した。

【評価結果】

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	4	4	4	4
最終評価	4	4	4	3
評価の判断理由				
感染拡大時に備えた平時からの取組として年度計画において定められているものについて、適切に行っていることが確認できた。また、昨年度までと同様、感染管理認定看護師による高齢者施設や地域の診療所等への感染対策支援も引き続き行い、年度計画を順調に実施していることが認められたことから、評価「3」（年度計画を順調に実施している）が妥当であると判断した。				

第2 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 市立病院として担うべき医療

(6) がん医療

中期目標	ア 大阪府がん診療拠点病院として、集学的治療や地域連携パスを推進するとともに、相談支援を充実し、積極的な情報提供に努めること。 イ 本市が実施する各種がん検診に積極的に協力するなど、がん予防医療の取組に努めること。
中期計画	ア 大阪府がん診療拠点病院としてのがん診療体制の整備 (ア) 大阪府がん診療拠点病院として、検査によるがん診断から手術、放射線治療、化学療法などを組み合わせた集学的治療を推進する。 (イ) 地域連携パスの連携医療機関を拡充し、パスの推進に取り組むことで、がん診療の質の向上に貢献する。 (ウ) 多職種からなる体制の下、がんのリハビリテーションの推進、がん患者に対する相談支援、症状緩和に向けた緩和ケアの介入及び情報提供などを積極的に実施し、緩和ケアの充実を図る。 イ がん予防医療の取組 (ア) 市が実施する各種がん検診に積極的に協力し、がん予防医療に取り組む。 (イ) 病院だよりにがん検診の案内を定期的に掲載する。また、ホームページ上に当院のがん診療に関する情報を掲載することなどにより、市民向けのがん予防の啓発に取り組む。
年度計画	ア 大阪府がん診療拠点病院としてのがん診療体制の整備 (ア) 大阪府がん診療拠点病院として、がんの診断検査から手術、化学療法等の薬物療法、放射線治療を組み合わせた集学的治療を推進する。また、前年度に引き続いて血液がんの患者を積極的に受け入れるとともに、腹腔鏡や手術支援ロボットを使用した低侵襲の手術を推進する。 (イ) 開業医訪問や逆紹介の機会を活用するなどして、がん診療地域連携パスの連携医療機関数を増やすことに加え、院内での周知機会を設けることでパスの活用を進めていく。 (ウ) 多職種からなる体制の下、がんのリハビリテーションの推進、がん相談支

	援センターでのがん患者に対する相談支援、がんに関する情報提供、症状緩和に向けた緩和ケアの介入を積極的に実施する。 イ がん予防医療の取組 (ア) 市が実施する各種がん検診に積極的に協力し、がん予防医療に取り組む。 (イ) がん予防の啓発の取り組みとして、当院が発行する病院だより等の広報誌及びホームページ上にがん検診やがん診療に関する情報を定期的に掲載する。
--	---

【目標指標】

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
がん入院患者件数	年度計画 目標	2,540 件	2,570 件	2,600 件	2,630 件
【中期計画目標】 2,630 件	実績	2,722 件	2,575 件	2,851 件	2,868 件

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
外来化学療法件数	年度計画 目標	3,400 件	3,440 件	3,480 件	3,520 件
【中期計画目標】 3,520 件	実績	4,173 件	3,811 件	4,160 件	3,789 件

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
放射線治療患者数	年度計画 目標	241 人	244 人	247 人	250 人
【中期計画目標】 250 人	実績	264 人	256 人	243 人	250 人

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
がん手術件数	年度計画 目標	830 件	840 件	850 件	860 件
【中期計画目標】 860 件	実績	875 件	795 件	1,106 件	944 件

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
がん診療地域連携パス実施件数	年度計画 目標	40 件	40 件	40 件	40 件
【中期計画目標】 40 件	実績	13 件	13 件	7 件	4 件

【関連指標】

項目		令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
がん患者リハビリテーション単位数 (※)	実績	2,125 単位	1,817 単位	1,842 単位	3,406 単位

(※) 単位数とは、20 分を 1 単位とするリハビリテーションの実施数（以下同様）

項目		令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
がん相談件数	実績	840 件	817 件	900 件	842 件
緩和ケアチーム介入件数	実績	151 件	47 件	104 件	140 件
がん検診受診者数	実績	1,479 人	1,584 人	1,444 人	1,289 人

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取組や成果内容及び目標達成状況等について】

ア 大阪府がん診療拠点病院としてのがん診療体制の整備

(ア) 医師、看護師、コメディカル等がチームとして症例検討会を行い、他科と連携協力し、患者にとって最良な治療方法となるよう集学的治療を推進した結果、がん入院患者件数、外来化学療法件数、放射線治療患者数、がん手術件数については目標を達成した。また、血液がんにおいて無菌環境が必要な患者の受け入れを積極的に実施した。

腹腔鏡や手術支援ロボットを使用した低侵襲の手術を積極的に行なっており、1 月から新たに尿管がんに対して手術支援ロボットを使用した手術を開始した。

(イ) 新規開業医への訪問時での案内や患者のかかりつけ医への逆紹介を行う際の機会等を活用してがん診療地域連携パスの連携医療機関数を増やしつつ、院内でも会議等の周知機会を設けることでパスの活用促進に取り組んだものの、パスの対象となる症例が少なく、年度目標の 40 件に対して 4 件に留まった。

(ウ) がんのリハビリテーションについては、がんの専門知識を有する技師が療養生活の質向上を目的とするリハビリテーションを実施した。

がん相談支援センターでは、がんに関する情報を整備し、案内ポスターの掲示、リーフレット、名刺サイズの案内を設置、配布し周知に努め相談支援に繋げた。

緩和ケアについては、週 1 回のラウンドを継続した。

日本緩和医療学会 PEACE プロジェクトに基づき、緩和ケア研修会を実施した。(参加者：21 人)

イ がん予防医療の取組

(ア) 地域の医療機関との機能分担の観点から、実施している医療機関の数が比較的少ない子宮がん検診、胃がん内視鏡検診及び乳がん検診を継続して実施した。肺がん、大腸がん検診は、当院は二次検診を実施することにより急性期病院としての役割を果たした。

(イ) 年 4 回発行している「病院だより」に加え、「ともに」に当院のがん診療についての紹介、ホームページ上の「覚えておきたい「がん」のこと」へリンクする QR コードを掲載してがん予防の啓発に取り組んだ。

【評価結果】

ア 大阪府がん診療拠点病院としてのがん診療体制の整備

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	4	3
最終評価	4	3	4	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり。				

イ がん予防医療の取組

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり。				

第2 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 市立病院として担うべき医療

(7) リハビリテーション医療

中期目標	急性期から回復期までの患者の状態像に応じたリハビリテーションを手厚く行い、早期の在宅復帰を支援すること。
中期計画	ア 回復期リハビリテーション病棟を活用した在宅復帰への支援 整形外科術後早期や脳出血、脳梗塞発症早期といった急性期のリハビリテーション医療とともに、回復期リハビリテーション病棟（45床）を活用した回復期のリハビリテーション医療を実施することで、ADL（日常生活動作）の向上により、在宅復帰を支援する。 イ 高齢者の増加に伴う疾患への対応 高齢化に伴い増加することが想定される、がん患者へのリハビリテーション医療や呼吸器系疾患のリハビリテーション医療に取り組む。
年度計画	ア 回復期リハビリテーション病棟を活用した在宅復帰への支援 整形外科疾患や脳出血、脳梗塞発症早期といった急性期のリハビリテーション医療を実施するとともに、回復期リハビリテーション病床においては365日のリハビリテーション実施体制の下、ADL向上に効果的なリハビリテーションを提供し、在宅復帰の支援を行う。 イ 高齢者の増加に伴う疾患への対応 今後増加することが想定される、がん患者や呼吸器疾患患者の運動機能低下を予防・改善するリハビリテーションの提供に取り組む。

【目標指標】

項目		令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
回復期リハビリテーション病棟病床利用率	年度計画目標	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
【中期計画目標】 95.0%	実績	76.0%	72.9%	76.4%	80.8 %

項目		令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
回復期リハビリテーション病棟在宅復帰率	年度計画目標	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
【中期計画目標】 80.0%	実績	91.7%	92.4%	93.0%	91.7%

【関連指標】

項目		令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
早期リハビリテーション単位数	実績	53,161 単位	56,085 単位	59,457 単位	60,296 単位
総リハビリテーション実施単位数	実績	133,946 単位	140,319 単位	136,234 単位	140,821 単位
がん患者リハビリテーション単位数（再掲）	実績	2,125 単位	1,817 単位	1,842 単位	3,406 単位
呼吸器リハビリテーション単位数	実績	2,913 単位	2,992 単位	3,489 単位	5,087 単位
脳血管疾患等リハビリテーション単位数	実績	67,939 単位	71,646 単位	61,643 単位	67,824 単位
運動器リハビリテーション単位数	実績	52,975 単位	53,789 単位	55,852 単位	51,214 単位
廃用症候群リハビリテーション単位数	実績	7,994 単位	10,075 単位	13,408 単位	13,290 単位

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取組や成果内容及び目標達成状況等について】

ア 回復期リハビリテーション病棟を活用した在宅復帰への支援

365 日のリハビリテーション実施体制の下、急性期患者については引き続き術後や発症後の早期リハビリテーション、また廃用症候群の予防や早期離床を目的としたリハビリテーション

を実施した。回復期リハビリテーション患者については、ADL（日常生活動作）向上に効果的なリハビリテーションを提供し、在宅復帰を支援した。病床利用率は目標値には届かなかったが、リハビリテーション実施単位数は前年度実績とほぼ同等であった。

イ 高齢者の増加に伴う疾患への対応

がん患者や呼吸器疾患患者に対し早期にリハビリテーションの介入を実施し、患者の状態等を勘案して、最も適切なリハビリテーションを提供することで、患者の自立度向上に取り組んだ。

【評価結果】

ア 回復期リハビリテーション病棟を活用した在宅復帰への支援

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり。				

イ 高齢者の増加に伴う疾患への対応

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり。				

第2 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 市立病院として担うべき医療

(8) 難病に関する医療

中期目標	難病指定医療機関として、難病患者に対する医療を行い、患者・家族を支援すること。
中期計画	難病指定医療機関及び大阪府難病医療協力病院として、患者が安心して療養を継続できるよう、難病に関する専門的治療を提供するとともに、保健所等の関係機関と連携・協力し、難病患者への支援に取り組む。
年度計画	難病指定医療機関及び大阪府難病医療協力病院として、患者が安心して療養を継続できるよう、難病に関する専門的治療を提供する。また、他の医療機関や保健所等の関係機関と連携・協力するとともに、相談員の就労支援に関するスキルアップ研修を受ける等、難病患者への支援に取り組む。

【関連指標】

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
臨床調査個人票作成数	実績	725 件	770 件	852 件	916 件
保健所等が開催する相談会等への協力・参加件数	実績	3 件	3 件	3 件	3 件

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取組や成果内容及び目標達成状況等について】

患者が安心して療養を継続出来るよう、難病に関する専門的治療を提供するとともに保健所や難病患者就労サポーターと連携し、「働き方相談」や症例検討を実施した。保健所が実施する難病に関する講演会「血管炎・治療と日常生活のポイント」に講師派遣を行った。また、相談員は、就労支援に関する研修を受講し難病患者への支援を行った。

【評価結果】

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり。				

第2 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 安心安全で患者満足度の高い医療の提供

(1) 安心安全な医療の提供

中期目標	ア 安心安全な医療を提供するため、医療の安全管理を確保する体制を整備すること。 イ 医療事故や院内感染の発生防止に取り組むなど、医療安全対策を徹底し、定期的に関連する研修等を行い、安全管理の意識向上を図ること。
中期計画	ア 医療の安全管理体制の確保 (ア) 医療安全管理委員会において、インシデント発生状況の分析とアクシデント発生予防を検討し、医療安全対策に取り組む。 (イ) 院内感染対策委員会において、院内感染発生状況の分析や感染予防対策に取り組む。 イ 医療安全対策の徹底 (ア) 公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価結果を活用し、安心安全で質の高い医療を効率的に提供するための業務改善を継続的に取り組む。

	(イ) 全職員を対象に医療安全に関する情報の提供を行うほか、医療安全・感染管理に関する研修の実施や院外での研修への積極的な参加により、医療事故や感染症に対する意識の向上を図り、医療安全対策を徹底する。
年度計画	ア 医療の安全管理体制の確保 (ア) 医療安全管理委員会等を毎月開催し、インシデント・アクシデント事例の報告を行い、再発防止策について検討するとともに、患者への影響度が高い事案については症例検討会を開催し、今後の事故防止に努める。また、医療安全に関する研修を行うことで安全に対する意識の向上を図る。 (イ) ICT ラウンド及び抗菌薬適正使用ラウンドを毎週実施し、感染症治療、抗菌薬適正使用状況及び感染防止策を評価する。また、評価結果をフィードバックし、感染対策の推進及び薬剤耐性菌出現の抑止に努める。 イ 医療安全対策の徹底 (ア) 病院機能評価において、適切に行われているまたは一定の水準に達しているとの評価を受けており、引き続き安心安全な医療の提供と業務改善に取り組む。 (イ) 医療安全に関する情報を提供するため、院内ネットワークに定期的に「医療安全新聞」を掲載し、意識向上に努める。また、患者に安心安全な医療を提供できるよう、職員に対して医療安全・院内感染防止対策に関する研修やeラーニングを実施するとともに、院外での研修に積極的に参加し、意識の向上を図る。

【関連指標】

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
医療安全管理委員会開催回数	実績	12回	12回	12回	12回
インシデント・アクシデント報告のうち医師が行った割合	実績	6.5%	6.1%	10.6%	11.4%
症例検討会開催回数	実績	4回	2回	1回	1回
医療安全・感染管理に関する研修開催回数	実績	31回	31回	37回	39回
医療安全関係院外研修参加件数	実績	18件	21件	21件	19件

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取組や成果内容及び目標達成状況等について】

ア 医療の安全管理体制の確保

(ア) 医療安全管理委員会等を毎月開催し、インシデント・アクシデントの発生要因の分析を行い、再発防止策の検討結果を毎月院内に周知を図るとともに全職員を対象に医療安全研修を2回行った。また、今後の事故防止につなげるため、患者への影響度が高かった事案について症例検討会を開催した。

インシデント報告数は微増した。うち医師からの報告割合は 11.4 %となった。
 (イ) ICT ラウンド及び抗菌薬適正使用ラウンドを毎週行い、感染症治療、抗菌薬適正使用状況及び感染防止策を評価し、結果のフィードバックを行った。
 薬剤耐性菌のアウトブレイクは認めず、院内の感染拡大を抑止できた。

項目		令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
インシデント件数	実績	1,354 件	1,384 件	1,630 件	1,635 件
アクシデント件数	実績	38 件	38 件	29 件	16 件

イ 医療安全対策の徹底

(ア) 医療安全管理委員会等に提出されたインシデント・アクシデント報告を基に、各部署で医療安全業務計画書を作成し、年間の取り組みと成果について病院内で周知を図り、安心安全な医療の提供と業務改善に取り組んだ。
 (イ) 院内ネットワーク内にある 医療安全室ホームページの「医療安全新聞」「医療安全情報」等を 5 回更新し、医療安全に関する情報提供に努め、意識向上に取り組んだ。また、医療の安全管理研修について、職員を対象に 23 回実施した。院外においても医療安全室の職員を中心に 19 回の研修に参加した。院内感染防止対策として、職員を対象に 16 回の研修を実施し、職員の感染防止対策への意識向上に取り組んだ。

【評価結果】

ア 医療の安全管理体制の確保

	第 3 期中期目標期間			
	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり。				

イ 医療安全対策の徹底

	第 3 期中期目標期間			
	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり。				

第2 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 安心安全で患者満足度の高い医療の提供
(2) チーム医療の充実

中期目標	医療の質と安全性を高めるため、医師、看護師及びコメディカルスタッフなど多職種・多診療科間で編成したチーム医療の更なる充実を図ること。
中期計画	ア チーム医療の仕組みを活用した質の高い診療・ケアの提供 医療の質と安全性を高めるため、認知症ケアチームや栄養サポートチームをはじめとした各専門チームの介入など、多職種協働による円滑で質の高い診療・ケアを提供する。 イ チーム医療の質の向上 多職種からなる専門性の高いスタッフによるミーティングやラウンド等を通じて、課題の把握及び解決に努め、チーム医療の質の向上を図る。
年度計画	ア チーム医療の仕組みを活用した質の高い診療・ケアの提供 医療の質と安全性を高めるため、認知症ケアチームや栄養サポートチームをはじめとした各専門チームの介入など、多職種協働によるアプローチから円滑で質の高い診療・ケアを提供する。 イ チーム医療の質の向上 多職種からなる専門性の高いスタッフによるミーティングやラウンド等を通じて、課題の把握及び共有に努め、チーム医療の質の向上を図る。

【関連指標】

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
認知症ケアチーム介入件数	実績	291 件	319 件	863 件	1,243 件
栄養サポートチーム介入件数	実績	731 件	854 件	1,217 件	1,372 件

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取組や成果内容及び目標達成状況等について】

ア チーム医療の仕組みを活用した質の高い診療・ケアの提供

医療の質と安全性を高めるため、多職種がそれぞれの専門スキルを活用し、チームで患者の療養生活のサポートを行うことで質の高い診療・ケアを提供した。

認知症ケアチームにおいては、ラウンド体制を強化するとともに、認知症を有する患者の把握、ケアや症状への改善に向けた介入を行った。

栄養サポートチームにおいては、入院前から低栄養の患者の把握や栄養管理の提案を行い、病状の早期回復に努めた。また、ラウンドを週2回継続し専門的介入を行った。

イ チーム医療の質の向上

多職種によるミーティングやラウンド等を通じて、課題の把握及び解決に努め、チーム医療の質の向上を図った。

認知症ケアチームにおいては、研修会や委員会等を通じて、認知症に関する知識やケアの目的の共有やスキルアップを図った。

栄養サポートチームにおいては、個々の症例に関して治療効果の促進や合併症の回避を目的として、病棟スタッフに対して、栄養療法や、栄養管理について助言を行い、チーム医療の質

の向上を図った。

【評価結果】

ア チーム医療の仕組みを活用した質の高い診療・ケアの提供

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	4
最終評価	3	3	3	4
評価の判断理由				
認知症ケアチーム介入件数については、認定看護師によるラウンド体制を強化したことにより、対前年度で380件の大幅増となった。また、栄養サポートチーム介入件数についても、入院前からの早期介入の取組などにより、対前年度で155件増加となり、順調に件数を伸ばしている。これらの実績から、チーム医療の仕組みを十分に活用し、医療の質と安全性の向上に努めたことを評価し、法人自己評価のとおり、「4」（年度計画を上回って実施している。）が妥当であると判断した。				

イ チーム医療の質の向上

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり。				

第2 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 安心安全で患者満足度の高い医療の提供

(3) コンプライアンスの徹底

中期目標	ア 医療法をはじめとする関係法令を遵守のうえ、行動規範と倫理に基づく適正な病院運営を行うこと。 イ 全ての職員が個人情報保護することの重要性を認識し、その管理を徹底すること。また、情報セキュリティ対策を確実に実施すること。
中期計画	ア 内部統制体制の整備 関係法令遵守について周知し職員の意識向上に努めるとともに、監事や会計監査人による監査結果等を活用し、業務の適正化を図る。 イ 個人情報管理の徹底 個人情報の取扱いや漏洩防止を目的とした研修や、マイナンバーカードの取扱いに関する研修の実施などにより、職員の意識向上を図る。また、情報セキュリ

	ティポリシーに基づいたセキュリティ対策を行うなど、個人情報保護の徹底を図る。
年度計画	ア 内部統制体制の整備 関係法令遵守について周知し職員の意識向上に努めるとともに、業務実施の障害となる要因を事前に分析及び評価したリスクへの適切な対応を行う。また、監事や会計監査人による監査結果を踏まえ、業務の適正化を図る。 イ 個人情報管理の徹底 個人情報保護に関する研修やマイナンバーカードの取扱いに関する研修を実施するとともにセルフチェックシートによる自己点検を行い、個人情報取扱いについて職員の意識向上を図る。また、セキュリティポリシーに基づいたセキュリティ対策について、全職員を対象に定期的に注意喚起を行う。

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）	
【具体的な取組や成果内容及び目標達成状況等について】	
ア 内部統制体制の整備	リスクへの適切な対応を行うため、前年度に実施したリスク評価をもとに業務におけるリスクを再確認し、適宜見直しを行った。また、市が選任した会計監査人による監査業務（会計実務指導や内部統制等）に係る指摘についても適切に対応を行った。
イ 個人情報管理の徹底	漏洩防止やマイナンバーカードの取り扱いを含めた個人情報保護に関する研修を実施し、当日に参加できなかった職員向けに院内ポータルサイト上で動画研修を行い、個人情報保護に対する意識向上に努めたうえで、院内ポータルサイトによる個人情報に関する自己点検を行った。 また、セキュリティポリシーに基づいたセキュリティ対策について、全職員を対象に定期的に注意喚起を行った。

【評価結果】

ア 内部統制体制の整備

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
令和7年度に実施された包括外部監査において、内部統制に関する規程及びリスク分析評価表について一部未整備の事項が認められたが、当該監査結果報告後、令和7年度中に速やかに整備の取組に着手し、令和8年度中には内部統制規程策定及びリスク分析表の改訂が整う見込みであることから、法人自己評価のとおり、評価「3」（年度計画を順調に実施している）が妥当であると判断した。				

イ 個人情報管理の徹底

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり。				

第2 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 安心安全で患者満足度の高い医療の提供

(4) 患者サービスの向上

中期目標	ア 患者が利用しやすい病院を目指すため、職員の接遇向上、院内の快適性向上及び待ち時間の短縮など、患者の視点に立ったサービスの向上に取り組むとともに、その結果を定量的に把握するよう努めること。 イ インフォームド・コンセント、セカンド・オピニオンの充実など患者に寄り添った良質な医療を提供することにより市民に信頼され、選ばれる病院を目指すこと。 ウ ボランティアの受入れを推進し、病棟など多様な分野へのボランティア活動の拡充を図ること。
中期計画	ア 患者の視点に立ったサービスの提供 (ア) 患者アンケートや声の箱などに寄せられた意見を活用し患者ニーズの的確な把握に努め、患者サービスの向上に取り組む。 (イ) 障がいの有無など患者や家族の事情に寄り添った丁寧な接遇を心掛けるとともに、接遇に関する研修を実施し、質の向上を図る。 (ウ) かかりつけ医との機能分担・連携の推進の観点から外来診療の紹介制の拡大を検討するとともに引き続きかかりつけ医への逆紹介を推進することで待ち時間の短縮に繋げる。 イ 患者に寄り添ったサービスの提供 説明手順に沿った標準的でわかりやすく質の高いインフォームド・コンセントを実施するとともに、セカンド・オピニオンを積極的に推進し、患者に選ばれる病院を目指す。 ウ 院内ボランティア活動への支援 ボランティアの積極的な受入れに引き続き努めるとともに、ボランティアが活動しやすい環境の整備などにより、患者の療養環境の向上を図る。
年度計画	ア 患者の視点に立ったサービスの提供 (ア) 患者満足度調査や声の箱などに寄せられた意見を活用し患者ニーズの的確な把握に努め、患者サービスを改善する。 (イ) 障がいの有無など患者や家族の事情に寄り添った対応をするため、接遇研修を実施し、状況に応じた丁寧な接遇を行うよう、職員の意識向上を図る。 (ウ) かかりつけ医との機能分担・連携の推進の観点から、かかりつけ医への逆

	紹介や外来予約を推進するなどして待ち時間の短縮に努める。 イ 患者に寄り添ったサービスの提供 説明手順に沿った標準的で分かりやすく質の高いインフォームド・コンセントを実施するとともに、セカンド・オピニオンについては積極的に推進し、当院への依頼だけでなく他院への希望についても丁寧に対応することで、患者に選ばれる病院を目指す。 ウ 院内ボランティア活動への支援 ボランティアが活動しやすい環境を引き続き維持するとともに、積極的な受け入れに努め、患者サービスの向上を図る。
--	---

【関連指標】

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
声の箱投書件数	実績	113 件	67 件	92 件	81 件
患者満足度調査結果	実績	【外来】 1 回実施 回答数 754 件 【入院】 －	【外来】 2 回実施 回答数 1,024 件 【入院】 2 回実施 回答数 537 件	【外来】 2 回実施 回答数 779 件 【入院】 2 回実施 回答数 672 件	【外来】 2 回実施 回答数 868 件 【入院】 1 回実施 回答数 78 件
セカンド・オピニオン対応件数	実績	4 件	4 件	3 件	2 件
ボランティア登録人数	実績	62 人	37 人	37 人	37 人

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取組や成果内容及び目標達成状況等について】

ア 患者の視点に立ったサービスの提供

(ア) 声の箱に寄せられた様々な要望・意見を医療改善委員会で検討し、患者サービスの向上・改善を図った。

また、外来及び入院患者を対象に満足度調査を実施し、職員へ調査結果を周知し、より一層の患者サービス向上に取り組むよう意識づけた。

なお、外来患者からの回答では、全国の傾向（ベンチマーク）と比較して概ね良好な結果であり、入院患者からの回答は全体的に満足度が高い結果であった。

(イ) 4月に新規採用者を対象に接遇研修を実施し、また、11月に全職員を対象とした接遇研修を実施し、当日に参加できなかった職員向けに院内ポータルサイト上で動画研修を行った。

これらの研修を実施するなど、障がいの有無にかかわらず合理的配慮を行うとともに、患者や家族の事情に応じた丁寧な接遇を行うよう、職員の意識向上を図った。

(ウ) 登録医マップの掲示、かかりつけ医紹介リーフレットの配架及びホームページ上の「かかりつけ医検索システム」を通してかかりつけ医の啓発を行うとともに、急性期を脱した患者の逆紹介の推進や外来予約の推進を行うことで、待ち時間の短縮に努めた。

イ 患者に寄り添ったサービスの提供

インフォームド・コンセントについては、当院のマニュアルに従い、分かりやすく丁寧な説明を実施した。

他院へのセカンド・オピニオンについては 29 件であり、患者の希望の際には速やかに対応した。当院へのセカンド・オピニオンについてはホームページや院内掲示等で周知を図っており、2 件であった。

ウ 院内ボランティア活動への支援

ボランティア活動については、屋上庭園の花の手入れ等を実施した。また、病院がボランティア保険に加入し、安心して活動が行える環境を整えた。

【評価結果】

ア 患者の視点に立ったサービスの提供

	第 3 期中期目標期間			
	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり。				

イ 患者に寄り添ったサービスの提供

	第 3 期中期目標期間			
	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり。				

ウ 院内ボランティア活動への支援

	第 3 期中期目標期間			
	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり。				

第2 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 本市の地域包括ケアシステムの構築に貢献する地域完結型医療の体制づくり

(1) 地域の医療機関（かかりつけ医等）との機能分担・連携

中期目標	ア 地域医療支援病院として、患者の状態像に応じた医療を効果的・効率的に提供するため、紹介・逆紹介の徹底や在宅医療の支援など、地域の医療機関との機能分担を図りつつ、連携を更に推進すること。 イ かかりつけ医の役割や、その必要性について啓発を行うなど、かかりつけ医定着に向けた取組を継続すること。
中期計画	ア 紹介・逆紹介の徹底及び在宅医療の支援 (ア) 地域医療支援病院として、登録医制度、地域の医療機関との情報共有システムや地域連携パスの活用により、病病・病診連携をより一層活性化させ、紹介患者をスムーズに受け入れるとともに、急性期を脱した患者については早期に逆紹介を行う。 (イ) 在宅療養者が急変し入院が必要となった際にはスムーズな受入れを行い、治療後はすみやかに在宅へ移行するよう地域の関係機関と連携を図る。 イ かかりつけ医定着に関する啓発 市民公開講座の開催やホームページ、広報誌など、様々な機会をとらえてかかりつけ医の役割やその必要性に関する啓発を行い、また、院内に設置しているかかりつけ医マップや、診療時間等を記した「かかりつけ医パンフレット」を活用し、かかりつけ医定着に向けた取組を継続する
年度計画	ア 紹介・逆紹介の徹底及び在宅医療の支援 (ア) 地域医療支援病院として、地域の医療機関との情報共有システムや登録医制度、地域連携パス等の活用により病病・病診連携をより一層活性化させる。また、紹介患者の当日受入れ時は直接医師に確認することで紹介患者をスムーズに受け入れるとともに、登録医マップやかかりつけ医検索システム、地域連携パスを活用する等して早期に逆紹介を行う。 (イ) 在宅療養者が急変した際には積極的に受け入れ、急性期治療が終われば在宅へ移行するよう地域の関係機関と連携を図る。 イ かかりつけ医定着に関する啓発 市民公開講座、ホームページ、広報誌等、様々な機会を捉えてかかりつけ医の役割やその必要性に関する啓発を行う。また、啓発ポスターや登録医マップを院内各所に掲示することで、病院を訪れた方が気軽にかかりつけ医を探しやすいように工夫する。

【目標指標】

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
紹介件数	年度計画目標	20,190件	20,330件	20,470件	20,610件
【中期計画目標】 20,610件	実績	18,272件	19,383件	20,373件	20,300件

項目		令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
逆紹介件数	年度計画 目標	15,700 件	15,820 件	15,940 件	16,060 件
【中期計画目標】 16,060 件	実績	12,863 件	15,242 件	15,765 件	16,536 件

項目		令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
紹介率	年度計画 目標	71.5%	72.0%	72.5%	73.0%
【中期計画目標】 73.0%	実績	81.3%	87.1%	87.7%	89.3%

紹介率=初診紹介件数/初診患者数

項目		令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
逆紹介率	年度計画 目標	65.5%	66.0%	66.5%	67.0%
【中期計画目標】 67.0%	実績	77.1%	104.1%	91.9%	93.0%

逆紹介率=逆紹介件数/初診患者数

項目		令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
地域連携パス実施件数	年度計画 目標	125 件	125 件	125 件	125 件
【中期計画目標】 125 件	実績	92 件	117 件	119 件	128 件

【関連指標】

項目		令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
登録医数	実績	457 件	485 件	512 件	542 件

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取組や成果内容及び目標達成状況等について】

ア 紹介・逆紹介の徹底及び在宅医療の支援

（ア）地域の医療機関との情報共有システムの登録患者が、前年度末から 304 人増加し累計 1,350 人の患者の情報を共有することができ、円滑な病病・病診連携の一助となっている。登録医数は 542 件で、前年度末から 30 件増加した。

当日の受入依頼については、返答までの時間を短縮するべく、直接医師に受入れの可否を確認できる体制を維持している。

逆紹介については登録医マップや「かかりつけ医検索システム」等を活用することで推進を図った。また、大腿骨頸部骨折等の地域連携パスを活用し、引き続き推進することによ

り地域で切れ目ない医療の提供に努め、地域連携パス実施件数は 128 件となり目標を達成した。

紹介件数は 20,300 件、逆紹介件数は 16,536 件で、紹介件数は昨年度と同程度の件数となったが、目標達成には至らなかった。また、逆紹介件数は昨年度を上回り、目標達成となった。紹介率は 89.3%、逆紹介率は 93.0%と目標値を大幅に上回った。

(イ) 地域で切れ目なく医療の提供に努めるとともに、地域の関係医療機関との情報共有と調整を図り、在宅療養者が急変した際には可能な限り受入に努めた。また、急性期治療が終われば在宅へ移行するよう地域の関係機関と連携を図った。

イ かかりつけ医定着に関する啓発

かかりつけ医の役割等について、ホームページや「病院だより」、市民公開講座等で啓発するとともに、啓発ポスターや登録医マップを院内各所に掲示した。また、「かかりつけ医検索システム」をホームページ上に公開しており、かかりつけ医定着の促進を図った。

【評価結果】

ア 紹介・逆紹介の徹底及び在宅医療の支援

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	4
最終評価	3	3	3	4
評価の判断理由				
紹介率及び逆紹介率は、いずれも目標値を大きく上回っており、対前年度でもいずれも数値を伸ばしている。また、逆紹介件数についても、目標値より 476 件多い 16,536 件となっており、対前年度で 771 件増と順調に件数を伸ばしている。地域全体の患者動向の変化などによる新規患者数の減少の影響もあり、紹介件数については目標値に届かなかったものの、その他の項目については目標値及び前年度の実績を上回っていることから、地域の医療機関との機能分担・連携について着実な成果が認められることを評価し、法人自己評価のとおり、「4」（年度計画を上回って実施している。）が妥当であると判断した。				

イ かかりつけ医定着に関する啓発

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり				

第2 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 本市の地域包括ケアシステムの構築に貢献する地域完結型医療の体制づくり

(2) 在宅医療の充実に向けた支援

中期目標	ア 地域医療支援病院として、在宅医療に係る関係機関との連携を強化し、入院患者が円滑に在宅療養に移行できるような退院支援を行うこと。 イ 在宅療養者の病状が急変した際には、関係機関等の求めに応じて一時的な受入れを行うなど、在宅医療の後方支援を積極的に担うこと。また、在宅療養後方支援病院の施設基準取得に向けて検討を進めること。 ウ 地域医療ネットワークの連携を強化し、切れ目のない医療・介護・福祉サービスが提供できるよう、地域の医療水準の向上に努めること。
中期計画	ア 退院支援 (ア) 在宅医療の充実に向けて、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるよう、診療所や訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所などの在宅医療及び介護・福祉関係機関と情報共有や調整を十分に図り、円滑な退院支援を行う。 (イ) 主治医、看護師、リハビリ医療従事者など、患者に関わる全ての職種の役割分担の下、退院時に入院患者の在宅医療への移行が円滑に進むよう入院前から面談を実施し、多職種カンファレンスなどを行いながら、チーム医療として患者・家族の意向に沿った退院支援を行う。 イ 在宅療養者の急変時の受入れ 今後さらに増加することが見込まれる在宅医療ニーズに対応するため、在宅療養者の病状が急変した際には、積極的に円滑な受入れを実施することで、在宅医療の後方支援を図るとともに、在宅療養後方支援病院の施設基準取得の検討を行う。 ウ 地域医療ネットワークの連携強化 切れ目のない医療・介護・福祉サービスが提供できるよう地域の診療所や訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所などと専門領域での症例検討や意見交換を行うことで地域医療ネットワークの連携強化を図り、地域の医療水準の向上に努める。
年度計画	ア 退院支援 (ア) 在宅医療の充実に向けて、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるよう、診療所や訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所などの在宅医療及び介護・福祉関係機関と情報共有や調整を十分に図り、円滑な退院支援を行う。 (イ) 主治医、看護師、リハビリ医療従事者など、患者に関わる全ての職種の役割分担の下、退院時に入院患者の在宅医療への移行が円滑に進むよう入院前から面談を実施し、多職種カンファレンスなどを行いながら、チーム医療として患者・家族の意向に沿った退院支援を行う。 イ 在宅療養者の急変時の受入れ 今後増加することが見込まれる在宅医療ニーズに対応するため、在宅療養者の病状が急変した際には円滑な受入れを実施する。 ウ 地域医療ネットワークの連携強化 在宅ケアネット等をはじめとした取組を主体的に実施するとともに、切れ目の

	ない医療・介護・福祉サービスが提供できるよう地域の診療所や訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所などと専門領域での症例検討や意見交換を行うことで地域医療ネットワークの連携強化を図り、地域の医療水準の向上に努める。
--	---

【関連指標】

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
退院支援件数	実績	3,049件	3,700件	4,437件	5,285件
医療相談件数	実績	10,389件	12,363件	11,470件	12,633件
介護支援連携件数	実績	59件	84件	84件	88件
当日入院件数（紹介）	実績	1,160件	1,581件	1,735件	1,774件
地域医療ネットワーク会合開催数	実績	1回	1回	1回	1回

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取組や成果内容及び目標達成状況等について】

ア 退院支援

（ア）在宅医療の充実に向けて、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるよう、退院後カンファレンスの実施や、市が開催した「吹田市在宅医療介護多職種連携研修会」等に参加し、診療所や訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等の介護・福祉関係機関と情報共有や調整を図った。また、入院前から退院困難な患者を把握し、居宅介護支援事業所などの在宅医療及び介護・福祉関係機関と連携を図るとともに、スタッフへの教育指導を強化し支援体制を再構築することで、円滑な退院支援を行った。

（イ）主治医、看護師、リハビリ医療従事者など、患者に関わる全ての職種と共に、入院患者の退院支援が円滑に進むように、入院前から面談を実施し、多職種カンファレンスや退院前訪問、退院後訪問などを行いながら患者、家族の意向に沿った退院支援を行った。

イ 在宅療養者の急変時の受入れ

在宅療養者が急変した場合、時間内では患者支援センターの病床管理担当と地域医療連携担当が連携して円滑に受入れられるように対応し、時間外では救急病棟を活用するなど、救急科による受入れを実施した。在宅療養後方支援病院として、登録患者について定期的に情報交換を行い、常に受入可能な体制を整えている。

ウ 地域医療ネットワークの連携強化

吹田在宅ケアネットでは、地域の医療、介護・福祉関係者及び市民も交えて「高齢者救急搬送の抱える問題」と題した研修会を行った。

地域の訪問看護師、ケアマネージャー対象に、退院支援における看看連携、ケアマネージャーとの連携についての症例検討や意見交換を行い、地域の医療水準の向上に努めた。

【評価結果】

ア 退院支援

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	4
最終評価	3	3	3	4
評価の判断理由				
退院支援件数、医療相談件数、介護支援連携件数、当日入院件数いずれも昨年度より件数を伸ばしている。特に、退院支援件数については、対前年度で848件増加しており、入院前の早期から退院支援が必要な患者を把握し、関係機関と連携して支援を行う体制が適切に構築されていることが確認できた。入院患者数が減っているなかでも、退院支援件数を大幅に伸ばしたことで、地域医療支援病院としての役割を着実に果たしたと評価し、法人自己評価のとおり、「4」（年度計画を上回って実施している。）が妥当であると判断した。				

イ 在宅療養者の急変時の受入れ

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり				

ウ 地域医療ネットワークの連携強化

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり				

第2 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 本市の地域包括ケアシステムの構築に貢献する地域完結型医療の体制づくり
(3) 地域医療への貢献等

中期目標	地域の医療従事者を対象に研修会を開催するなど、地域医療に携わる医療従事者を支援すること。
中期計画	地域の医療従事者を対象とした研修を開催するとともに、地域の診療所等を支

	援するために施設や設備等の共同利用を推進することで、地域医療の質の向上を図る。
年度計画	地域の医療従事者を対象とした研修を開催するとともに、地域の診療所等を支援するために施設や設備等の共同利用を推進することで、地域医療の質の向上を図る。

【目標指標】

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
地域の医療従事者へ向けた研修会開催回数	年度計画目標	24回	24回	24回	24回
【中期計画目標】 24回	実績	12回	14回	16回	18回

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
地域の医療従事者へ向けた研修会外部参加人数	年度計画目標	360人	360人	360人	360人
【中期計画目標】 360人	実績	237人	157人	145人	132人

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
共同利用を行った件数	年度計画目標	3,810件	3,840件	3,870件	3,900件
【中期計画目標】 3,900件	実績	3,144件	3,209件	3,540件	3,783件

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取組や成果内容及び目標達成状況等について】

地域の医療従事者を対象とした研修について、主にWEB配信形式で昨年度を上回る計18回実施したものの、目標回数を下回った。参加者数は計132人であった。

臨床セミナーでは「健康寿命とロコモティブシンドローム」、「最近の注目すべき感染症」、「認知症患者のBPSDに対する薬剤の使い方」等の演題で、がん看護シリーズでは「がん治療と抗がん薬のはなし」、「痛みのある患者に私たちが出来ること」等の演題でWEB配信を行い、登録医総会では「胃癌治療の最前線 ～最善の治療を求めて～」、「当院のもの忘れ外来について、脳ドックについて」といった演題の講演や意見交換を集合形式で実施した。

共同利用件数は昨年度よりも多い3,783件だったが、検査が可能な診療所が増えてきたこともあり、目標をわずかに下回った。（内訳は全て検査件数）

【評価結果】

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり				

第2 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 本市の地域包括ケアシステムの構築に貢献する地域完結型医療の体制づくり

(4) 福祉保健施策への協力・連携

中期目標	本市が実施する高齢者や障がい者（児）などへの福祉保健施策の実施に協力し、連携すること。
中期計画	ア 障がい者（児）歯科診療の実施 一般歯科医院に受診できない障がい者（児）に対しての歯科診療を引き続き行う。 イ 小児科診療における協力・連携 小児科（小児神経専門医）医師による吹田市立こども発達支援センター（わかたけ園）への往診や装具の更新、また児童発達支援事業の療育相談や会議への参加を引き続き行う。
年度計画	ア 障がい者（児）歯科診療の実施 一般歯科医院に受診できない障がい者（児）に対しての歯科診療を引き続き行う。 イ 小児科診療における協力・連携 小児科（小児神経専門医）医師によるこども発達支援センター（わかたけ園）への往診や装具の更新、また児童発達支援事業の療育相談や会議への参加を引き続き行う。

【関連指標】

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
障がい者歯科患者数	実績	1,541人	1,559人	1,699人	1,639人

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取組や成果内容及び目標達成状況等について】

ア 障がい者（児）歯科診療の実施

特別な配慮が必要であり、一般歯科医院では治療が難しいことから、障がい者（児）の歯科診療について、安心かつ安全な体制のもと実施した。

イ 小児科診療における協力・連携

小児科医師（小児神経専門医）が、毎週1回吹田市立こども発達支援センター（わかたけ園）に出向き診察を行った。また、療育相談や関係者会議などに出席するなど、市の実施する療育

事業への協力を行った。

【評価結果】

ア 障がい者（児）歯科診療の実施

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり				

イ 小児科診療における協力・連携

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり				

第2 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

5 健都における総合病院としての役割

（1）国立循環器病研究センターとの機能分担・連携

中期目標	国立循環器病研究センターと隣接した立地を生かした機能分担・連携を進め、相乗的な価値向上を図るとともに、医療の質の向上に努めること。また、機能分担・連携内容について市民や地域の医療関係者などの理解が進むよう取り組むこと。 健都で進んでいるデータヘルスの取組（本人同意のもとでの、地域関係者による、健康情報の健康増進等への活用をいう。）等に対して、健都の一員として積極的に協力すること。
中期計画	ア 診療における連携 （ア）循環器系疾患に係る高度急性期の患者は国立循環器病研究センターにて受け入れ、高度急性期を脱した患者や複合的な疾患を有する患者については当院の総合病院としての機能を活かして受け入れるという役割分担を引き続き行う。 （イ）総合病院としての機能を活かし、当院から国立循環器病研究センターへ往診を行うとともに、当院での手術時に専門の医療を要する場合等には国立循環器病研究センターから往診してもらうといった、医師の連携を進める。

	(ウ) リハビリテーションにおける同センターとの連携として、急性期脳血管障害患者の回復期リハビリテーション医療については、回復期リハビリテーション病棟において、リハビリテーションが必要な患者の当院への受入れを円滑に行う。 イ その他の連携 (ア) 医療従事者のスキルアップや連携推進のため、研修やカンファレンスへの相互出席等、交流を図る。 (イ) RI 検査、PET 検査、内視鏡検査など、医療機器の共同利用を行い、医療の効率化を図る。 (ウ) 電子カルテの相互閲覧等、情報通信技術（ICT）を活用した連携を推進する。 (エ) 国立循環器病研究センターが進めるデータヘルスの取組に対し、健都の一員として協力していく。 ウ 連携体制の周知 円滑な診療が図られるよう、総合病院としての当院の役割とともに、同センターとの機能分担や医療連携内容についても、ホームページ、広報誌等で市民や地域の診療所等に対して情報発信を行う。
年度計画	ア 診療における連携 (ア) 循環器系疾患に係る高度急性期の患者は国立循環器病研究センターにて受け入れ、高度急性期を脱した患者や消化管出血等の複合的な疾患を有する患者については当院の総合病院としての機能を活かして受け入れる。 (イ) 総合病院としての機能を活かし、国立循環器病研究センターからの依頼に基づいて往診やコンサルを行うとともに、手術時等、必要に応じて国立循環器病研究センターからの往診を求め、医師の連携を進めていく。 (ウ) リハビリテーション医療における連携として、特定機能病院である国立循環器病研究センターから、地域の医療機関では受入が困難な複合的な疾患を有する脳血管疾患患者を回復期リハビリテーション病棟で積極的に受け入れる。 イ その他の連携 (ア) 医療従事者のスキルアップや連携推進のため、国立循環器病研究センターとの連携会議を実施するとともに、両施設がそれぞれ主催するセミナーや勉強会、カンファレンスへの出席により、相互交流を推進する。 (イ) RI 検査、PET 検査、心筋負荷シンチ、内視鏡検査など、相互に医療検査機器の共同利用を行い、医療の効率化を図る。 (ウ) 電子カルテの相互閲覧等、情報通信技術（ICT）を活用した連携を推進する。 (エ) 国立循環器病研究センターが進めるデータヘルスの取組に対し、健都の一員として協力していく。 ウ 連携体制の周知 円滑な診療が図られるよう、総合病院としての当院の役割とともに、同センターとの機能分担や医療連携体制についても、ホームページ、広報紙等で市民や地域の診療所等に対して情報発信を行う。

【関連指標】

項目		令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
国立循環器病研究センターからの紹介件数	実績	761 件	798 件	887 件	937 件
国立循環器病研究センターへの紹介件数	実績	840 件	967 件	1,003 件	1,216 件

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取組や成果内容及び目標達成状況等について】

ア 診療における連携

(ア) 国立循環器病研究センターからの高度急性期を脱した患者や消化管出血等の複合的な疾患を有する患者については当院の総合病院としての機能を活かして受け入れた。当院への紹介患者数は 937 件、国立循環器病研究センターへの紹介件数は 1,216 件であり、いずれも前年度を上回った。

(イ) 総合病院としての機能を活かし、国立循環器病研究センターからの依頼に基づいて小児科及び内視鏡検査等の往診や消化器内科、血液内科等のコンサルを行った。また、手術時等、必要に応じて国立循環器病研究センターからの往診を求める体制を維持した。

(ウ) 急性期脳血管障害患者の回復期リハビリテーション医療については、国立循環器病研究センターから積極的に受入れを行った。

イ その他連携

(ア) 内視鏡のデータ移行や医療機器持ち出しの案件について担当部局間で連携会議を行なった。また、当院の看護師が国立循環器病研究センターの行なっている研修・セミナーを受講し、薬剤部においては実習生の相互交流を行った。

(イ) 相互の医療検査機器の共同利用については、担当部署間等で依頼書の記載項目や運用の調整を行うことにより、円滑な運用を図った。

(ウ) 電子カルテの相互閲覧について、継続して連携が円滑に進むよう取り組み、連携患者数は 165 件増加して累計で 698 件となった。

(エ) 国立循環器病研究センターが進めるデータヘルスの取組に対し、引き続き健都の一員として連携を図り、協力していく。

ウ 連携体制の周知

特定機能病院としての国立循環器病研究センターと総合病院としての市民病院がそれぞれの役割を担い、よりよい医療提供ができるよう連携状況をホームページ等で周知を行った。

【評価結果】

ア 診療における連携

	第 3 期中期目標期間			
	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
法人自己評価	3	4	4	4
最終評価	3	4	4	4

評価の判断理由

国立循環器病研究センターからの紹介件数については、937 件と対前年度で 50 件増加し、同センターへの紹介件数についても、1,216 件と対前年度で 213 件増となっており、いずれ

も順調に件数を伸ばしていることから、同センターとの診療における連携が適切に行われていると評価し、法人自己評価のとおり、「4」（年度計画を上回って実施している。）が妥当であると判断した。

イ その他の連携

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり				

ウ 連携体制の周知

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり				

第2 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

5 健都における総合病院としての役割

(2) 他の健都内事業者等との連携した予防医療等に関する取組

中期目標	ア 健都2街区高齢者向けウェルネス住宅、健都イノベーションパーク進出企業及び駅前複合施設等と連携し、それぞれが実施する市民の健康寿命の延伸に寄与する取組を支援すること。また、健都レールサイド公園や健都ライブラリーで取り組まれる事業への支援を行うこと。 イ 各種健（検）診、健康づくり、介護予防に関する講座の開催を行うとともに、健都で構築が進む産学官民連携プラットフォームにおいて、市民の健康寿命の延伸に寄与する取組を実施すること。
中期計画	ア 他の健都内事業者等との連携 健都に立地する市立病院として、健都2街区高齢者向けウェルネス住宅、健都イノベーションパーク進出企業、駅前複合施設など、健都内事業者や市が進める事業に医療や健康づくりの観点から助言を行うなどの支援及び協力を行う。また、こうした「健康・医療のまちづくり」への支援・協力のノウハウを活かし、健都内のみならず市民の健康寿命の延伸に向けた取組に寄与することで、市民全体の福祉と健康の増進に貢献する。 イ 予防医療等に関する取組

	当院主催の公開講座などで健康啓発や検診、介護予防、生活習慣病・循環器病予防をはじめとした疾病予防に関する講演会を開催するとともに、健都で構築が進む産学官民連携プラットフォームにおいて、市民の健康寿命の延伸に寄与する取組を実施する。
年度計画	ア 他の健都内事業者等との連携 健都2街区高齢者向けウェルネス住宅、健都イノベーションパーク進出企業、駅前複合施設など、健都内事業者や市が進める事業に医療や健康づくりの観点から助言を行うなどの支援及び協力を行う。また、こうした「健康・医療のまちづくり」への支援・協力のノウハウを活かし、健都内のみならず市民の健康寿命の延伸に向けた取組に寄与することで、市民全体の福祉と健康の増進に貢献する。 イ 予防医療等に関する取組 当院主催の市民公開講座などで健康啓発や検診、介護予防、生活習慣病・循環器病予防をはじめとした疾病予防に関する講演会を開催するとともに、健都での産学官民連携プラットフォームにおいて、市民の健康寿命の延伸に寄与する取組を実施する。

【関連指標】

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
市民公開講座開催回数	実績	2回	2回	2回	2回

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取組や成果内容及び目標達成状況等について】 ア 他の健都内事業者等との連携 吹田市が主催する「健都フェス2025」に参加し、手洗い指導や栄養指導を実施した。 また、内本町コミュニティセンターが主催する健康セミナーに当院理学療法士が講師として参加し、健康維持に関する講演を行った。 イ 予防医療等に関する取組 「認知症」をテーマに、健康啓発に関して当院医師による講演を市民公開講座として開催した。 また、健都ライブラリーと共催で「知っておきたい「がん」のこと」をテーマに、疾病予防に関する当院医師による講演を市民公開講座として開催した。

【評価結果】

ア 他の健都内事業者等との連携

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり				

イ 予防医療等に関する取組

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり				

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 効果的・効率的な業務運営

中期目標	地方独立行政法人制度の特徴を十分に生かして組織マネジメントを強化し、より一層効果的かつ効率的な業務運営を行うこと。組織マネジメントにあたっては、PDCAサイクルによる目標管理の徹底により、法人の目標を全職員が共有するとともに、職員が一丸となって、目標達成に向けて取り組むこと。また、業務効率化に寄与するデジタル技術の積極的な導入を検討すること。
中期計画	ア 重点方針の共有及び目標達成に向けた取組 病院として目指すべきビジョンを明確化し、的確な病院運営及び効果的な医療を行うとともに、理事会や経営戦略会議において、毎月の収支報告、病院の経営分析、計画の進捗状況管理などにより、業務運営の改善を継続的に行う。また、進捗に遅れが出ている場合は、原因の分析と解決方法の検討を行い、改めて目標達成の取組を行う。 イ 目標管理の徹底 各診療科で達成すべき目標を設定し、理事長以下幹部職員自らが診療科別ヒアリングを実施し、その達成に向けて取組を進める。また、取組の中で生じた複数診療科にまたがるような課題等については、各種院内委員会のほか必要に応じてプロジェクトチームを設置し原因の分析と解決方法の検討を行う。 ウ 経営改善に向けた取組 中期計画の達成に向けた取組への意識付けを図るために目標の進捗状況や経営状況について広く周知し、職員が一丸となって経営改善に取り組む。また、第3期中期計画期間の早期に人工知能（AI）ツールを導入し、診療報酬請求業務の効率化を図ることに加え、情報通信技術（ICT）を活用した業務改善ツールの積極的な導入の検討を行う。
年度計画	ア 重点方針の共有及び目標達成に向けた取組 中期計画及び年度計画に基づき、病院としての重点方針を明確化したうえで、職員に取組の徹底を周知する。また、理事会や経営戦略会議等において、毎月の収支及び資金状況の報告、病院の経営分析、計画の進捗状況管理を行うことなどにより、業務運営の改善を継続的に行う。さらに、診療科及び部門別ヒアリングにより、院内の課題の抽出とその解決策を協議し、目標達成に向けた取組を推進する。 イ 目標管理の徹底

	診療科ごとに達成すべき目標値及びその達成に向けた方策について、理事長以下幹部職員自らが診療科及び部門別ヒアリングを実施する。進捗状況については、毎月の実績を経営戦略会議等で確認し、達成に向けた取組の実現を図る。また、複数診療科又は多職種にまたがるような案件については、各種院内委員会のほか、必要に応じてプロジェクトチームを設置し、課題の解決を図る。 ウ 経営改善に向けた取組 年度計画の目標の達成状況や毎月の経営指標については、電子カルテ上で職員が閲覧できるよう適宜公表する。また、業務実績等報告書において、できるだけ具体的な数値による報告に努め、職員に周知する。そうした取組により、中期目標及び中期計画の達成に向けた取組への意識付けを図り、職員が一丸となって経営改善に取り組む風土を醸成する。 また、診療報酬請求業務において人工知能（AI）ツールの導入検討を引き続き行うとともに自動入力化システム（RPA）を用いて業務の効率化を図る。
--	--

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）	
	【具体的な取組や成果内容及び目標達成状況等について】 ア 重点方針の共有及び目標達成に向けた取組 中期計画や年度計画、重点方針を全職員に通知するとともに、経営改善のための診療科及び部門別ヒアリングを実施した。経営戦略会議において、抽出された課題に対する解決策を協議し、各課題に責任者を設定して進捗管理を行った。重点方針に掲げたもののうち、外来診療単価、紹介率、逆紹介率については目標を達成することができた。 イ 目標管理の徹底 診療科及び部門別ヒアリングを実施し、新規入院患者の確保等、経営改善のための方策を確認し、経営戦略会議等で進捗管理を行ったほか、目標が達成できていない診療科については、個別に目標達成に向けた今後の方策や課題のヒアリングを行い、改善に努めた。また、診療科及び部門別ヒアリング時に確認された複数診療科または多職種にまたがるような案件については、各種院内委員会のほか、プロジェクトチームにおいて、関係診療科とともに引き続き課題の解決を図った。 ウ 経営改善に向けた取組 毎月の業務状況や年度計画の進捗状況、収支状況を電子カルテ端末上で全職員が容易に閲覧できるようにしているほか、入院患者数などの状況を電子カルテトップページ上で毎日更新し、引き続き職員の経営参画意識の向上に努めた。また、引き続き病床利用率の状況を電子カルテトップページ上に表示し、毎日更新することにより、一層の意識付けを図った。 部長会において定期的に経営状況の報告を行うとともに、院内ポータルサイトでは、理事長・病院長メッセージにより職員が一丸となって経営改善へ取り組むよう、意識付けを図った。 経営改善に向けた取組として、当院の財務状況が把握できるように他病院の経営管理指標を比較した財務分析研修を実施したほか、経営状況と課題、医業収益改善に向けての取組を具体的に意識づけるため、病院長による経営説明会を開催した。 また、診療報酬請求業務における人工知能（AI）ツールについて導入を検討したが、利用している病院が少なく、精度が低いことが懸念されるため導入を見送った。業務効率化を目的とした自動入力化システム（RPA）について、稼働業務件数の増加を図った。

【評価結果】

ア 重点方針の共有及び目標達成に向けた取組

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり				

イ 目標管理の徹底

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり				

ウ 経営改善に向けた取組

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり				

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2 働きやすい職場環境の整備

(1) 働き方改革の推進

中期目標	医師の時間外労働規制導入への対応を行うなど、職員の健康を守り一人一人が能力を最大限に発揮できるよう働き方改革を推進すること。
中期計画	医師の時間外労働規制に向けて、時間外労働時間の短縮の意識付けや宿日直の許可の取得などの業務見直しを行い、医師労働時間短縮の取組を進め、職員が健康で働き続けることのできる環境を整備する。
年度計画	医師の時間外労働の短縮に向けて、定期的に時間外労働時間数を幹部職員に報

	告し、長時間の時間外労働を行う医師に対して面接指導や就業上の措置を行うことで、健康で働き続けることができる環境を整備する。
--	---

【関連指標】

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
平均時間外労働時間数 (医師)	実績	47 時間/月	22 時間/月	24 時間/月	21 時間/月

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取組や成果内容及び目標達成状況等について】

定期的に医師の時間外労働時間について分析し、運営幹部会等で報告を行い、副院長から長時間労働の医師に指導等を行うことで意識付けを図った。長時間労働医師に対して、労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリストを用いて疲労蓄積を確認することで、健康で働き続けることができる環境を整備した。

【評価結果】

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	4	4	3	3
最終評価	4	4	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり				

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2 働きやすい職場環境の整備

（2）人材の確保・養成

中期目標	ア 働きやすい環境の整備を図ることなどにより医療職の人材確保に努めること。また、安定した病院運営にも資するよう、専門性の高い職員の人材確保・養成に努めること。 イ 医師をはじめとした医療従事者の知識と技術等の質の向上に努め、研修や指導体制の充実を図ること。
中期計画	ア 人材の確保 院内保育の実施やワークライフバランス委員会の開催等、職員が働きやすい職場環境の整備に努める。また、安定した病院運営に資するために診療情報管理士等の専門性の高い職員の人材確保・育成に努める。 イ 医療従事者の質の向上と研修・指導体制の充実 （ア）職員の研修参加の支援を行うとともに、各種学会等の専門資格取得への支援を引き続き行う。 （イ）医師臨床研修に係る協力施設等の拡充や第三者評価の活用等により研修プ

	プログラムの充実を図り、研修医にとって魅力ある病院を目指す。
年度計画	ア 人材の確保 院内保育やワークライフバランス委員会を継続実施し、職員の働きやすい環境を整備する。 また、安定した病院運営に資するために診療情報管理士等の専門性の高い職員の人材確保・育成に努める イ 医療従事者の質の向上と研修・指導体制の充実 (ア) 職員の研修等参加に係る費用や各種学会等の認定資格取得及び更新に係る費用の支援を引き続き行い、医療従事者の質の向上に努める。 (イ) 第三者評価の活用等により臨床研修プログラムの充実を図り、研修医にとって魅力ある病院を目指す。

【目標指標】

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
助産師看護師離職率	年度計画目標	11.8%	11.3%	11.0%	全国平均以下
【中期計画目標】 全国平均以下	実績	8.7%	6.9%	8.2%	8.5%

【関連指標】

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
認定看護師数	実績	11人	12人	13人	14人
専門看護師数	実績	1人	1人	1人	1人
認定医等資格更新支援件数	実績	127件	159件	115件	95人
医学生実習受入数	実績	62人	53人	55人	83人

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取組や成果内容及び目標達成状況等について】

ア 人材の確保

院内保育を継続実施するとともに、ワークライフバランス委員会では、看護師等について、所定の勤務時間後に応援を必要とする繁忙部署へ勤務することが可能な他部署の職員を適切にマッチングする体制を構築することで、個々のライフスタイルに即した柔軟な働き方の環境を整備した。助産師看護師離職率については、前年度とほぼ同水準で推移した。

専門性の高い人材を確保するため、診療情報管理士の有資格者を職員として3人採用した。また既存職員においても新たに1人資格取得した。

イ 医療従事者の質の向上と研修・指導体制の充実

(ア) 医療従事者等に対して、認定医や認定看護師等の資格取得や研修参加に係る費用への支援を行うことで医療の質の向上を図った。

(イ) 臨床研修プログラム充実のため、外科、産婦人科、放射線診断科及び救急科の各科で1人指導医を増員し、研修医の指導体制を強化した。

【評価結果】

ア 人材の確保

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり				

イ 医療従事者の質の向上と研修・指導体制の充実

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり				

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2 働きやすい職場環境の整備

(3) 人事給与制度

中期目標	ア 職員の給与は、地方独立行政法人法に基づき、当該職員の勤務成績や法人の業務実績などを考慮したものとする。 イ 職員の業績や能力を正に評価し、職員の意欲を引き出す人事給与制度の運用を行うこと。
中期計画	ア 職員給与の設定・運用 地方独立行政法人法に基づき、職員の給与は、当該職員の勤務成績、同一又は類似職種の職員給与、法人の業務実績などを考慮したうえで設定し、適切に運用する。 イ 人事評価制度の運用 職員の勤務成績や法人の業務実績に応じた、働きがいを実感でき、公平感のある人事給与制度とするため、職員のモチベーション向上により、質の高い医療サービスの提供につなげていく観点から、人事評価制度を令和4年度に試行、令和5年度に導入する。
年度計画	ア 職員給与の設定・運用 地方独立行政法人法に基づき、職員の給与は、当該職員の勤務成績、同一又は類似職種の職員給与、法人の業務実績などを考慮したうえで設定し、適切に運用する。 イ 人事評価制度の運用

	職員の勤務成績や法人の業務実績に応じた、働きがいを実感でき、公平感のある人事給与制度とするため、職員のモチベーション向上により、質の高い医療サービスの提供につなげていく観点から、見直しを図りながら、引き続き実施する。
--	--

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）	
【具体的な取組や成果内容及び目標達成状況等について】	
ア 職員給与の設定・運用	人事院勧告は給料表及び期末手当等を引き上げる内容であったが、当院では業務実績を考慮し、診療報酬にて月例給又は毎月決まって支払われる手当として支出することが義務づけられている「ベースアップ評価料」により、令和8年4月に給料表等の改定を行うこととした。
イ 人事評価制度の運用	人事評価制度の運用実績を踏まえ、評価表等を見直した。また、評価者を対象に適切な評価となるよう研修を行った。

【評価結果】

ア 職員給与の設定・運用

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり				

イ 人事評価制度の運用

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり				

第4 財務内容の改善に関する事項

1 経営基盤の確立

中期目標	政策医療をはじめとした市立病院の役割を将来にわたって継続的に担うためには、安定した経営基盤を確立することが不可欠である。今後、少子高齢化をはじめとして、医療提供体制の変化や、感染症の流行など、病院経営を取り巻く環境が変化する中でも、迅速かつ柔軟な経営判断のもと、市立病院の機能確保・向上に努めつつ、外部の有識者の助言等も取り入れるなど、あらゆる経営改善に
------	---

	取り組むこと。
中期計画	政策医療をはじめとした市立病院の役割を将来にわたって継続的に担うことができるよう、病院経営管理士等の資格を持った職員の確保を図るとともに、法人採用職員の管理職を育成する。PDCA サイクルの目標管理の確実な実行など、経営改善に向けた取組を実施することで、収益の確保と費用の節減を図る。また、少子高齢化をはじめとして、医療提供体制の変化や、感染症の流行など、病院経営を取り巻く環境が変化する中で求められる医療を安定的かつ継続的に提供するとともに、収益の確保及び費用の節減並びに経営コンサルタントや公認会計士の助言等も取り入れるなどあらゆる経営改善の取組を実施することで経営基盤の確立を図る。救急医療などの政策医療や不採算医療については、市からの運営費負担金の下、確実に実施し、市立病院としての役割を果たす。
年度計画	病院経営管理士等の資格を持った職員を確保するとともに、法人採用職員の管理職育成のためにジョブローテーションや病院経営に係る研修会等を実施する。また、確実にPDCAサイクルの目標管理を実行することに加え、経営コンサルタントや公認会計士の助言等を積極的に取り入れるなど、更なる経営改善を行い収益の確保と費用の節減を図り、経営基盤を確立する。 救急医療などの政策医療や不採算医療については、市からの運営費負担金の下、確実に実施し、市立病院としての役割を果たす。

【目標指標】

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
経常収支比率	年度計画 目標	99.8%	99.4%	100.2%	100.3%
【中期計画目標】 101.3%	実績	112.1%	95.5%	97.1%	96.6%

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
医業収支比率	年度計画 目標	93.7%	94.1%	96.8%	97.3%
【中期計画目標】 96.9%	実績	91.0%	87.6%	93.5%	91.2%

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取組や成果内容及び目標達成状況等について】

診療情報管理士の資格を持った職員を採用するとともに、職員体制計画の下、派遣職員をプロパー職員に置き換え、ジョブローテーションを実施した。

経営感覚に富む人材育成のため、会計制度等や会計監査人による経営状況についての研修を開催し、経営に関する知識の向上を図った。

紹介・逆紹介の徹底や救急の受入れ等による入院患者確保や平均在院日数の適正化に取り組んだものの、医業収益は目標に届かなかった。医業収支比率は91.2%、経常収支比率は96.6%でいずれも前年度実績を下回った。

救急医療や障がい歯科診療等の市立病院として必要とされる医療サービスを適切に実施した。

【評価結果】

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	2	3	3
最終評価	3	2	3	2
評価の判断理由				
PDCAサイクルによる目標管理の実行や法人採用職員の管理職育成などの取組については一定実施されていることが確認できたものの、コロナ禍後の患者動向の変化による患者数の変化や診療報酬制度の構造的問題などにより収益が伸び悩み、経常収支比率については、対前年度で0.5ポイント減、医業収支比率については、対前年度で2.3ポイント減となり、いずれも目標達成には至らなかった。 経営人材の確保については、診療情報管理士の採用を行っているものの、採用目的は経営改善ではなく、診療情報請求の精度維持・向上に留まっており、病院経営管理士等といった病院経営のスペシャリストの採用活動などの取組は確認できなかった。また、経営改善の取組についても、診療科別の収支状況の把握、他病院との比較、先行事例の調査等による、より積極的な分析が求められる状況であり、更なる改善の余地が認められたことから、評価「2」（年度計画を十分に実施できていない。）が妥当であると判断した。				

第4 財務内容の改善に関する事項

2 収益の確保と費用の節減

(1) 収益の確保

中期目標	ア 診療報酬改定及び関係法令改正等に対して迅速に対応するとともに、経営分析に基づき数値目標を適切に設定するなど収益の確保に努めること。 イ 未収金の発生予防・早期回収に向けて取組を推進すること。
中期計画	ア 収益の確保 救急及び紹介患者を積極的に受け入れることで新入院患者の確保を図り、病床利用率及び診療単価の向上に努める。また、施設基準の取得など診療報酬の改定や関係法令の改正等に対応し、収益の確保を図る。 イ 未収金の発生予防・早期回収 未収金発生予防対策として限度額適用認定証などを活用した窓口負担軽減に取り組むとともにスマート決済導入などを検討する。また、未収金発生時には未収金回収マニュアルに基づき適切な対応を行い、早期回収に努める。
年度計画	ア 収益の確保 二次救急医療機関として可能な限り救急患者を断ることなく受け入れることや、地域のかかりつけ医等からのスムーズな紹介患者の受入れを行うことなどにより、新入院患者を確保し、病床利用率の向上に努める。また、診療報酬請求を適切に行うとともに、新たな施設基準取得や手術件数の確保などにより、診療単価の上昇に努め、収益の確保を図る。 イ 未収金の発生予防・早期回収 未収金発生予防対策として限度額適用認定証などを活用した窓口負担軽減に取

	り組む。また、未収金発生時には未収金回収マニュアルに基づき適切な対応を行い、早期回収に努める。
--	---

【目標指標】

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
病床利用率	年度計画目標	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
【中期計画目標】 90.0%	実績	68.7%	72.7%	77.8%	76.2%

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
入院患者数（1日当たり）	年度計画目標	387.7人	387.7人	387.7人	387.9人
【中期計画目標】 387.7人	実績	296.1人	313.3人	335.5人	328.3人

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
外来患者数（1日当たり）	年度計画目標	900人	900人	900人	900人
【中期計画目標】 900.0人	実績	896.1人	833.1人	845.5人	819.8人

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
入院診療単価	年度計画目標	64,600円	65,600円	68,500円	73,000円
【中期計画目標】 65,800円	実績	75,591円	72,119円	72,014円	72,622円

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
外来診療単価	年度計画目標	18,000円	18,200円	20,000円	21,800円
【中期計画目標】 18,600円	実績	20,772円	21,680円	22,571円	23,317円

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
新入院患者数	年度計画目標	10,800人	10,860人	10,920人	13,232人
【中期計画目標】 10,970人	実績	9,060人	9,615人	10,505人	10,451人

項目		令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
手術件数	年度計画 目標	3,600 件	3,730 件	3,870 件	4,000 件
【中期計画目標】 4,000 件	実績	3,617 件	3,843 件	3,930 件	3,946 件

【関連指標】

項目		令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
平均在院日数	実績	10.9 日	10.9 日	10.7 日	10.5 日

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取組や成果内容及び目標達成状況等について】

ア 収益の確保

可能な限り積極的な救急患者、紹介患者の受入れ、新たな施設基準の取得、平均在院日数の適正化、手術件数の増加及び室料等の見直しによる収益確保や病床利用率の向上に努めたが、収益の確保に対する目標指標は外来診療単価を除き、達成には至らなかった。

イ 未収金の発生予防・早期回収

患者負担額が大きい入院患者に対し、限度額適用認定証の利用を奨めることにより、未収金の発生予防及び金額の抑制に努めた。

救急等で現金がない場合にも対応できるように、すべての自動精算機でクレジットカードを使用できるようにしている。

「医業未収金回収管理マニュアル」に基づき督促等を実施するなど早期回収に努めた。

【評価結果】

ア 収益の確保

	第 3 期中期目標期間			
	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
法人自己評価	4	3	3	2
最終評価	4	2	3	2

評価の判断理由

コロナ禍以後の患者動向の変化や救急車搬送受入件数の減少などにより入院患者数、外来患者数ともに伸び悩み、これに伴い、病床利用率も伸び悩んだことから、いずれの項目についても目標達成には至らなかった。

外来診療単価については、対前年度で 746 円増加し、目標を達成した。一方、入院診療単価については平均在院日数の適正化などの取組により昨年度より増加したものの、麻酔科医や外科医の不足による収益性の高い手術の減少や疾患構成の変化の影響もあり、目標値には至らなかった。

手術件数については、高単価手術件数が減少するなか、局所麻酔で行える手術件数を増やすことで件数を維持したものの、目標達成には至らなかった。

外的要因の影響もあり、収益の確保が難しい局面ではあったものの、救急車搬送依頼件数の減少については前述のとおり改善の余地が認められるほか、その他の診療分野について

も、より精緻な分析を行い、更なる収益の確保につなげる取組を期待し、評価「2」（年度計画を十分に実施できていない。）が妥当であると判断した。

イ 未収金の発生予防・早期回収

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり				

第4 財務内容の改善に関する事項

2 収益の確保と費用の節減

(2) 費用の節減

中期目標	ア 限られた医療資源を最大限活用するため、主要な費用について、収益に見合った具体的な数値目標を設定するとともに、その達成を図るための取組を推進すること。 イ 人員の適正配置や労働生産性の向上などにより、人件費・経費などの適正化を図ること。 ウ 医薬品の在庫管理の適正化や後発医薬品の積極的な採用促進などにより材料費の適正化を図ること。
中期計画	ア 主要な費用の数値目標の設定 医療の質及び患者サービスの向上並びに医療安全の確保に配慮のうえ、収益に応じた給与費・経費・材料費の適正化を図る。 イ 人件費・経費の適正化 (ア) 医療の質及び患者サービスの向上並びに医療安全の確保に配慮のうえ、各部門の業務内容の見直しなどを行うことで、人員の適正配置や労働生産性の向上に努めるとともに職員の時間外勤務縮減などを図り、人件費の適正化を図る。 (イ) 職員のコスト意識の普及啓発を行うことにより、消耗品等の経費節減や、節電・節水の徹底による光熱水費の削減を図る。 ウ 材料費の適正化 後発医薬品の積極的採用を引き続き行うとともに、医薬品の在庫管理の適正化や医療材料の効率的使用の徹底、SPD（院内物流管理システム）による在庫管理の適正化などにより、コストの縮減を図る。また、他病院の購入価格を収集し、価格交渉に生かすことで、医薬品や医療材料の調達費用抑制を図る。
年度計画	ア 主要な費用の数値目標の設定 医療の質及び患者サービスの向上並びに医療安全の確保に配慮のうえ、収益に応じた給与費・経費・材料費の適正化を図る。 イ 人件費・経費の適正化

	(ア) 医療の質及び患者サービスの向上並びに医療安全の確保に配慮のうえ、院内委員会等の活用により業務内容に応じた人員配置を図るとともに労働生産性の向上に努める。また、職員数に見合った収益の確保や時間外勤務縮減に努めることで人件費の適正化を図る。 (イ) 消耗品の経費削減として、適正使用の意識づけを引き続き徹底し、安価な商品の提案や商品切り替え及び業者への価格交渉を行い、費用の節減を図る。また、空調、照明など可能な限り電気・ガスの使用量を節減する方策を進める。職員に対する節電・節水の徹底については、常に意識できるように照明スイッチ及び蛇口付近に節電・節水を掲示する。 ウ 材料費の適正化 後発医薬品の積極的採用を引き続き行うとともに、SPD（院内物流管理システム）による在庫管理の適正化や職員への意識啓発などによる医療材料の効率的使用の徹底を図り、コストの縮減に努める。また、ベンチマークシステムを活用し、他施設価格と比較を行い、業者との価格交渉をすることで医薬品や医療材料の費用削減を図る。
--	--

【目標指標】

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
給与費比率 【中期計画目標】 53.9%	年度計画目標	54.4%	54.0%	52.4%	51.0%
	実績	53.7%	57.1%	53.2%	55.8%

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
経費比率 【中期計画目標】 13.7%	年度計画目標	14.0%	14.5%	13.5%	14.0%
	実績	15.2%	14.8%	14.5%	15.9%

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
材料費比率 【中期計画目標】 27.7%	年度計画目標	27.7%	27.7%	29.7%	31.6%
	実績	29.8%	31.9%	31.2%	30.8%

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
平均時間外労働時間数 （全職員） 【中期計画目標】 13時間／月	年度計画目標	13時間／月	13時間／月	13時間／月	13時間／月
	実績	12時間／月	11時間／月	11時間／月	9時間／月

【関連指標】

項目		令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
後発医薬品数量シェア	実績	89.9%	91.0%	90.3%	91.6%

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取組や成果内容及び目標達成状況等について】

ア 主要な費用の数値目標の設定

医療の質及び患者サービスの向上並びに医療安全の確保に配慮のうえ、収益に応じた給与費や、物価高騰の影響を受ける中、経費・材料費の適正化に努めた。医業収益が目標を下回り、給与費比率、経費比率は目標に届かなかったものの、材料費比率は、安価な商品への切替や価格交渉により費用を削減したことにより、目標を達成した。

イ 人件費・経費の適正化

（ア）医療の質及び患者サービスの向上並びに医療安全の確保に配慮のうえ、院内委員会等の活用により業務内容に応じた人員配置を図るとともに労働生産性の向上に努めた。毎月 10 日、20 日時点で時間外労働が 30 時間を超えている職員の所属長に通知を行い、所属長から対象職員へヒアリング等を行うことで時間外勤務縮減の意識付けを図り、平均時間外労働時間数（全職員）の目標を達成した。

（イ）消耗品について、部署に使用用途の聞き取りを行い、必要性や必要数量の判断を徹底した。また、価格検討を行い安価な商品を提案し、費用の削減に努めた。

節電・節水については、空調運転時間の短縮、エアコンの 温度設定の見直し、照明器具の間引き等を継続的に行った。

また、職員に対しては常に意識できるように照明スイッチ及び蛇口付近に節電・節水の掲示を行った。

ウ 材料費の適正化

医薬品について、18 品目の後発医薬品を新たに採用した。

医療材料について、採用品の価格交渉及び安価な商品への切替を実施し、費用の削減に努めた。

医薬品・医療材料について、ベンチマークシステムを活用しながら価格交渉を行い、購入単価を削減した成果もあり、材料費比率の目標値を達成することができた。

項目		令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
医薬品値引率	実績	13.54%	12.72%	12.12%	12.13%
全国平均	実績	14.05%	13.18%	12.69%	12.33%

【評価結果】

ア 主要な費用の数値目標の設定

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり				

イ 人件費・経費の適正化

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
診療報酬改定の狭間期であったことも一因となり、人件費の増加に収益が追いつかず、給与費比率について目標達成には至らなかったが、平均時間外労働時間数（全職員）については、目標値より4時間短縮し、目標を達成した。 また、経費比率については、消耗品費や水光熱費の抑制に努め、府内の他の公立病院と比しても低い水準を維持している。 以上のことから、費用の節減に向けた取組が着実に進められていることが認められたため、評価「3」（年度計画を順調に実施している）が妥当であると判断した。				

ウ 材料費の適正化

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
物価高騰の影響を受けるなかでも、ベンチマークシステムのみに頼らず他院の状況も確認し、積極的な価格交渉を行うことで、材料費を抑え、材料費比率について目標を達成したことを評価し、評価「3」（年度計画を順調に実施している）が妥当であると判断した。				

第5 その他業務運営に関する重要事項

1 情報の提供

中期目標	病院だよりやホームページ等により、受診内容や医療情報等の情報発信を積極的に行うこと。また、法人の経営状況について市民の理解を深められるよう、情報提供を適切に行うこと。
中期計画	ア 特色ある診療内容の周知 病院だよりや広報誌「ともに」などを通じ、当院の特色ある診療内容の周知を積極的に行う。 イ 市民や患者に対する啓発・情報発信 ホームページにおいて、市民や患者に対して適切な利用の啓発に努めるとともに、受診案内や医療情報等の情報発信を行う。 ウ 市民公開講座等の積極的な開催 市民公開講座など、直接市民への情報提供を行うことができる場を積極的に開催する。 エ 法人の経営状況の公表 法人の経営状況について市民の理解を得られるよう、財務諸表や事業報告書などをホームページで公表する。
年度計画	ア 特色ある診療内容の周知 市民向けに病院だよりや広報紙「ともに」による情報発信に努め、医療連携を行う診療所等に対しては毎月発行している医療通信の地域医療だよりにより各診療科の紹介を掲載し、特色ある診療内容を広く周知する。 イ 市民や患者に対する啓発・情報発信 ホームページにおいて、各診療科の特色、検査や治療の流れ等の必要な情報をスムーズに確認できるページ作りを行い、市民や患者に対して適切な利用の啓発に努めるとともに、受診案内や医療情報等の情報発信を行う。また、ホームページの閲覧数の情報を基にどのようなページが多く見られているのかを明らかにし、解析結果を当院職員へフィードバックを行い、広報に対する職員意識を高め、ホームページ内のコンテンツをより充実したものにしていく。 ウ 市民公開講座等の積極的な開催 直接市民への情報提供を行うことができる場として市民公開講座等を Web 開催と現地開催を併用して開催する。 エ 法人の経営状況の公表 法人の経営状況について市民の理解を得られるよう、財務諸表や事業報告書などをホームページで公表する。

【関連指標】

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
病院だより発行回数	実績	4回	4回	4回	4回
広報誌「ともに」発行回数	実績	2回	2回	1回	2回
市民公開講座開催回数（再掲）	実績	2回	2回	2回	2回
ホームページへのアクセス数	実績	1,414,006件	1,273,019件	1,160,469件	969,597件

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）	
【具体的な取組や成果内容及び目標達成状況等について】	
ア 特色ある診療内容の周知	当院の特色ある診療内容を広く周知するために、「病院だより」、「ともに」での情報発信に加え、同広報誌を引き続きホームページ上に掲載した。 また、医療連携を行う診療所等に対しては毎月発行している医療通信の「地域医療だより」に各診療科の紹介を掲載し特色ある診療内容を広く周知した。
イ 市民や患者に対する啓発・情報発信	ホームページにおいて、各診療科の特色、検査や治療の流れ等の必要な情報をスムーズに確認できるページ作りを行い、市民や患者に対して適切な利用の啓発に努めるとともに、今年度から開始した院内助産についての情報を発信し、適切な利用の啓発に努めた。 また、ホームページ内のアクセス数の集計結果を職員へフィードバックし、広報に対する職員の意識を高めることに努め、コンテンツの充実を図った。
ウ 市民公開講座等の積極的な開催	対面とweb会議システムを併用し、市民向けに市民公開講座を計2回開催した。
エ 法人の経営状況の公表	法人の経営状況 について市民の理解を得られるよう、財務諸表に加え、その用語説明や経営状況概要についてまとめた資料、過去の経営指標の推移などをホームページで公表した。

【評価結果】

ア 特色ある診療内容の周知

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり				

イ 市民や患者に対する啓発・情報発信

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり				

ウ 市民公開講座等の積極的な開催

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり				

エ 法人の経営状況の公表

	第3期中期目標期間			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり				

第5 その他業務運営に関する重要事項

2 環境に配慮した病院運営

中期目標	省エネルギー・省資源の推進などに取り組み、環境負荷を抑え、環境に配慮した病院運営を行うこと。
中期計画	ア 環境負荷の軽減・エネルギー消費量の抑制 地下水、太陽光、雨水の利用など、ハード面における環境に配慮した設備を活用するとともに、再生可能エネルギー比率の高い電力を調達することで、環境負荷を抑えた病院運営を行う。 イ 環境配慮に対する職員意識の普及啓発 節電・節水等、普段から環境配慮に対する職員意識の普及啓発を行う。
年度計画	ア 環境負荷の軽減・エネルギー消費量の抑制 引き続きビルエネルギー管理システム（BEMS）によって蓄積されたデータを基にエネルギーの消費量の抑制に努めるとともに、季節変化に応じたクールヒートピットの熱効率を考慮してエアコンを使用する。また、吹田市の電力調達システムに参画し再生可能エネルギー比率の高い電力を調達することで、環境負荷を抑える。 イ 環境配慮に対する職員意識の普及啓発 節電・節水等、普段から環境配慮に対する職員意識の普及啓発を行う目的で、引き続き使用量の前年同月の比較表を院内ポータルサイトに掲載する。

【関連指標】

項目		令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
電気使用量	実績	5,885,081 Kwh	5,731,295 Kwh	5,776,518 Kwh	5,701,146 Kwh
ガス使用量	実績	733,631 m ³	658,954 m ³	751,441 m ³	764,948 m ³
水道使用量	実績	112,134 m ³	107,018 m ³	114,685 m ³	112,982 m ³

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取組や成果内容及び目標達成状況等について】

ア 環境負荷の軽減・エネルギー消費量の抑制

ビルエネルギー管理システム（BEMS）によって蓄積されたデータ及びクールヒートピットの熱効率を活用すると共に空調の時間抑制等を継続して実施したところ、令和 6 年度と比較して使用量は電気 98.6%、ガス 101.7%、上下水道 98.5%となった。

また、吹田市の電力調達システムに参画し、再生可能エネルギー比率 100%の電気を使用することで、環境負荷を抑えた。

イ 環境配慮に対する職員意識の普及啓発

節電・節水等、普段から環境配慮に対する職員意識の普及啓発を行う目的で、引き続き使用量の前年同月の比較表を院内ポータルサイトに掲載した。

また、警備防災の夜間院内巡回時に電灯・エアコン等の消し忘れが確認された場合には、当該部署に対して注意喚起を行った。

【評価結果】

ア 環境負荷の軽減・エネルギー消費量の抑制

	第 3 期中期目標期間			
	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり				

イ 環境配慮に対する職員意識の普及啓発

	第 3 期中期目標期間			
	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
法人自己評価	3	3	3	3
最終評価	3	3	3	3
評価の判断理由				
法人自己評価のとおり				

