

重点取組項目の実績及び自己評価

(大阪急性期・総合医療センター) 重点取組項目の実績

◆重点取組項目の考え方 以下の2点を満たす項目。
 ①病院協議等での議論を踏まえ、当該年度にセンターとして特に力を入れて取り組むもの。
 ②難易度が高く、高い水準で設定するもの。(本来ならば達成できる水準を超えた目標の設定)
 ※難易度の程度は各センターで判断。

【選定理由】
 I. 高度専門医療の提供と府域の医療水準の向上
 II. 患者・府民の満足度の向上
 III. 安定的な病院経営の確立

No.	計画内容	選定理由		達成基準	実績および自己評価	未達成の理由・今後の対応	評価の考え方	評価結果
		番号	詳細					
1	・ 経皮的動脈弁置換術の施行を推進するとともに、地域連携への積極的な広報を図ることで、僧帽弁閉鎖不全症に対するMitra Clipの施行を推進する。	I	・ 心疾患の拠点病院として、最先端の診療を提供するため。	・ 僧帽弁閉鎖不全症に対するMitraClip実施件数：25件以上	・ 僧帽弁閉鎖不全症に対するMitraClip実施件数：27件 (達成度：108%) ⇒ III評価		達成度が100%以上なのでIII評価	III評価 ↓ IV評価へランクアップ
2	・ 平成31年4月より新たに「総合リハビリテーションセンター(仮称)」を立ち上げるにより、6種の領域別専門リハビリを提示することで患者に分かりやすい体制をとり、各部門長がそれぞれ目標を設定することにより、質の向上を図る。また、病診連携会開催等によりPR活動もあわせて推進する。さらには、患者を一貫してフォローするため、マンパワーの増強に応じて外来リハビリテーションの体制を拡充していく。	I	・ リハビリテーション部門の強化のため。	・ 外来リハビリテーション算定件数：12,000単位以上 【参考】平成30年度実日数当たり見込：43.9単位	・ 外来リハビリテーション算定件数：12,624単位 (達成度：105%) ⇒ IV評価		達成度が105%以上なのでIV評価	IV評価 ↓ V評価へランクアップ
3	・ 脳卒中学会が平成31年度に認定を開始するTSC(Thrombectomy Capable Stroke Center: 血栓回収脳卒中センター)の取得に向けて、救急隊との連携を密にし、脳梗塞患者の迅速な搬送、治療システムを確立するなど、認定に必要な整備を進める。	I	・ 大阪市南地域の脳卒中診療の中核病院として、専門性の高い脳卒中診療を提供する必要があるため。	・ TSCの認定取得	・ 血栓回収脳卒中センター(TSC)認定は、学会による申請手続き公表が遅れたため、未手続。	【未達成理由】 血栓回収脳卒中センター(TSC)認定について、学会による申請手続き公表が遅れたため。	達成度が120%以上なのでIV評価 (TSCの項目については、学会の認定手続きが開始されず達成できなかったため、評価の対象外とする。)	IV評価 ↓ V評価へランクアップ
				・ 血栓回収療法(IVR)：25件以上 【参考】平成30年度見込：20件	・ 血栓回収療法(IVR)：40件 (達成度：160%) ⇒ IV評価			
4	・ 院内の連携強化により、大阪府市共同 住吉母子医療センターにおいて、迅速かつ効率的に患者を受け入れる。	I	・ 大阪府市共同 住吉母子医療センター開設に伴い、さらに充実した小児・周産期医療を提供する必要があるため。	・ 新棟新入院患者数：4,500人以上 【参考】平成30年度見込：4,335人	・ 新棟新入院患者数：4,878人 (達成度：108%) ⇒ IV評価		達成度が105%以上なのでIV評価	IV評価 ↓ V評価へランクアップ
5	・ 生殖医療センターにおいては公的病院として民間病院では実施できない生殖医療(合併症対応、人材教育等)を推進する。	I	・ 大阪で唯一の生殖医療部門をもつ公立病院として、総合病院ならではの強みを生かして、当センターでしか実施できない生殖医療を行う必要があるため。	・ 生殖補助医療(ART)患者数：25件以上	・ 生殖補助医療(ART)患者数：27件 (達成度：108%) ⇒ III評価		達成度が100%以上なのでIII評価	III評価 ↓ IV評価へランクアップ
6	・ 救急車搬入患者数：平成31年度 9,200件以上	I	・ 高度救命救急センターとして大阪府南部の救急医療体制の確保・充実に努めていく必要があるため。	・ 救急車搬入患者数：9,200件以上 【参考】平成30年度見込：8,784件 平成29年度実績：8,005件	・ 救急車搬入患者数：9,872件 (達成度：107%) ⇒ IV評価		達成度が105%以上なのでIV評価	IV評価 ↓ V評価へランクアップ

（大阪はびきの医療センター）重点取組項目の実績

◆重点取組項目の考え方 以下の2点を満たす項目。
 ①病院協議等での議論を踏まえ、当該年度にセンターとして特に力を入れて取り組むもの。
 ②難易度が高く、高い水準で設定するもの。（本来ならば達成できる水準を超えた目標の設定）
 ※難易度の程度は各センターで判断。

【選定理由】
 I. 高度専門医療の提供と府域の医療水準の向上
 II. 患者・府民の満足度の向上
 III. 安定的な病院経営の確立

No.	計画内容	選定理由		達成基準	実績および自己評価	未達成の理由・今後の対応	評価の考え方	評価結果
		番号	詳細					
1	・府や他の拠点病院と連携して、アレルギー疾患に関する情報発信や啓発活動、臨床研究など総合的なアレルギー疾患対策に取り組む。	I	・H30年度から大阪府アレルギー拠点病院に指定されており、拠点病院の役割として実施する必要があるため。	<ul style="list-style-type: none"> 最先端治療の実施 *アトピー性皮膚炎症例数：4,000人 【参考】平成30年度見込：3,850人 *食物チャレンジテスト（食物アレルギー検査入院件数）：1,350件 【参考】平成30年度見込：1,260件 最先端の治療法等、普及のための研修会・講演会受講者数（当C主催分） *医療従事者を対象としたもの：180人 【参考】平成30年度見込：150人 *府民・市民を対象としたもの：250人 【参考】平成30年度見込：205人 スギ花粉緩和米の効果検証を行う 	<ul style="list-style-type: none"> アトピー性皮膚炎症例数：3,990人（達成度：99.8%）⇒ II評価 食物チャレンジテスト：1,399件（達成度：103.6%）⇒ III評価 医療従事者への研修会：276人（達成度：153.3%）⇒ IV評価 府民・市民への講演会：102人（達成度：40.8%）⇒ II評価 スギ花粉緩和米：ペプチド含有米はスギ花粉特異的T細胞の応答性を抑制し、IgE産生低下に繋がる可能性があるが、現行治療（舌下免疫療法等）を超える効果は見いだせない研究結果であった。今後は、これまで2年間採取した被験者のフォローを継続して実施する。⇒ センター自己評価：III評価 	<p>【未達成理由】 新型コロナウイルスの影響により、2月の中旬以降患者数が減少したことが要因。 【今後の対応】 令和2年度も引き続き、対象患者の受入に努める。</p> <p>【未達成理由】 3月8日に講演会を予定しており、165人の申込みがあったが、新型コロナウイルス感染防止の大阪府からの要請を受けて中止としたことが要因。 【今後の対応】 令和2年度も引き続き、府民・市民に対しての情報発信に努める。</p>	IV評価の指標はあるものの、目標未達成の指標があることから、II評価	II評価 ↓ III評価へランクアップ
2	・救急患者の受入れを拡大するため、近隣の消防本部との連携強化を図る。	I	・かかりつけ患者の急性増悪及び地域の救急医療ニーズへの対応のため。	<ul style="list-style-type: none"> 救急搬送受入件数：845件 【参考】平成30年度見込：768件 平成29年度実績：766件 	<ul style="list-style-type: none"> 救急搬送受入件数：1,092件（達成度：129.2%）⇒ IV評価 		達成度が105%以上なのでIV評価	IV評価 ↓ V評価へランクアップ
3	・免疫療法の実施のほか、進行肺がん患者に対する胸部外科手術の実施、より低侵襲な胸腔鏡手術及び放射線治療の適用の増加に努める。また、がん検診等による早期発見に取り組む。	I	<ul style="list-style-type: none"> 大阪府がん診療拠点病院（肺がん）として、肺がんをはじめ、悪性腫瘍に対し診断から集学的治療を行う責務があるため。 	<ul style="list-style-type: none"> 肺がん新入院患者数：1,800件 【参考】平成30年度見込：1,700件 平成29年度実績：1,552件 肺がん手術件数：170件 【参考】平成30年度見込：164件 平成29年度実績：155件 リニアック件数：4,850件 【参考】平成30年度見込：4,265件 平成29年度実績：4,377件 	<ul style="list-style-type: none"> 肺がん新入院患者数：1,553件（達成度：86.3%）⇒ II評価 肺がん手術件数：169件（達成度：99.4%）⇒ II評価 リニアック件数：4,559件（達成度：94.0%）⇒ II評価 	<p>【未達成理由】 化学療法の外来への移行等による肺腫瘍内科の入院患者数が目標に達していないことが要因。 【今後の対応】 令和2年度も引き続き、地元や奈良県西部への医療機関訪問や勉強会を実施し、患者の掘り起こしに努める。</p> <p>【未達成理由】 新型コロナウイルスの影響により、2月の中旬以降患者数が減少したことが要因。 【今後の対応】 令和2年度も引き続き、対象患者の受入に努める。</p> <p>【未達成理由】 肺腫瘍内科の入院患者数が目標に達していないことに加えて、医師の1名減により放射線治療が減少したことが要因。 【今後の対応】 肺腫瘍内科においては、令和2年度も引き続き、地元や奈良県西部への医療機関訪問や勉強会を実施し、患者の掘り起こしに努める。また、放射線治療である定位照射ができれば放射線治療の件数増加につながるため、令和2年度も引き続き、定位照射の実施に向けて放射線技師養成や確保等準備を進める。</p>	目標が全て未達成であるため、II評価	II評価 ↓ III評価へランクアップ
4	・今後の診療科再編に向けた取組として、呼吸器疾患治療における併発症と、地域の医療ニーズに対応するための、循環器や消化器領域の診療機能を充実させる。	II	<ul style="list-style-type: none"> 政策医療の実施にあたり、呼吸器疾患との併発症が多い疾患（特に循環器、消化器領域）への対応が喫緊の課題であり、診療機能の充実が不可避であるため。 	<ul style="list-style-type: none"> 循環器内科入院患者数：13.0人/日（常勤医3名） 【参考】平成30年度見込：10.3人 平成29年度実績：12.1人 消化器内科入院患者数：3.0人/日（常勤医1名） 【参考】平成30年度見込：2.8人 平成29年度実績：実績なし 	<ul style="list-style-type: none"> 循環器内科入院患者数：10.3人/日（達成度：79.2%）⇒ II評価 消化器内科入院患者数：3.1人/日（達成度：103.3%）⇒ III評価 	<p>【未達成理由】 医療機関訪問や勉強会の実施により、初診外来患者数は増加したが、入院にまでは至っていない、カテーテルの件数が伸び悩んでいることが要因。 【今後の対応】 令和2年度も引き続き、医療機関訪問や勉強会を実施しつつ、患者の需要も見極めながら、軽症心不全等の精査入院を進めていく。</p>	目標未達成の指標があることから、II評価	II評価 ↓ III評価へランクアップ

(大阪精神医療センター) 重点取組項目の実績

- ◆重点取組項目の考え方 以下の2点を満たす項目。
 - ①病院協議等での議論を踏まえ、当該年度にセンターとして特力を入れて取り組むもの。
 - ②難易度が高く、高い水準で設定するもの。(本来ならば達成できる水準を超えた目標の設定)
※難易度の程度は各センターで判断。

- 【選定理由】
- I. 高度専門医療の提供と府域の医療水準の向上
 - II. 患者・府民の満足度の向上
 - III. 安定的な病院経営の確立

No.	計画内容	選定理由		達成基準	実績および自己評価	未達成の理由・今後の対応	評価の考え方	評価結果
		番号	詳細					
1	<ul style="list-style-type: none"> 府の依存症治療拠点機関として、依存症治療推進センターを中心に、薬物、アルコール、ギャンブル等の各種依存症の治療プログラムを実施する。併せて、早期治療につなげるためのかかりつけ内科医との連携や同プログラムの普及・研修などにより、府内の治療体制の強化を図る。 	I	<ul style="list-style-type: none"> 依存症対策は府の主要施策であり、依存症治療拠点機関としての役割を果たす。 病棟再編計画の中で、今後のターゲットとして依存症患者を設定。 	<ul style="list-style-type: none"> 各治療プログラムの参加者数：745名以上【参考】平成30年度見込：719名 新規入院患者数：140名以上【参考】平成30年度見込：125名 依存症治療プログラムの普及を目指した出版物の発行 	<ul style="list-style-type: none"> 各治療プログラムの参加者数：計777名(達成度：104.3%) ⇒ III評価 新規入院患者数：138名(達成度：98.6%) ⇒ II評価 依存症の基礎知識、治療過程や専門プログラム内容を掲載した書籍を出版 ⇒ センター自己評価：III評価 	<ul style="list-style-type: none"> 【未達成理由】アルコール依存症の新規入院患者は増加したが、覚せい剤等薬物依存症の新規入院患者数が減少したため。 【今後の対応】引き続き拠点機関として、治療及び普及啓発に取組んでいく。 	目標未達成の指標があることから、II評価	II評価 ↓ III評価へランクアップ
2	<ul style="list-style-type: none"> 自閉症などの発達障がい圏の児童を受け入れるとともに、発達障がい診断をはじめ昨今の診療ニーズ増に対応するため児童思春期外来の充実・強化を図る。また、子どもの心の診療ネットワーク事業及び発達障がい精神科医師養成研修等を通して、府内の診療体制の充実を図る。 	I	<ul style="list-style-type: none"> 診断初診の待機児童の解消、ニーズ増に見合った診療枠の確保が必要。 府域の子どもの心の診療ネットワークの充実など拠点医療機関の役割を果たす。 	<ul style="list-style-type: none"> 診断初診待機児童数：100名以下【参考】平成30年度見込：128名 診断初診件数：260名以上【参考】平成30年度見込 224名 「診療機関マップ」登録医療機関数：40機関以上【参考】平成30年度見込 27機関 医師養成研修修了者数：10名以上【参考】平成30年度見込：8名 	<ul style="list-style-type: none"> 診断初診待機児童数：68名(達成度：132%) ⇒ IV評価 診断初診件数：233名(達成度：89.6%) ⇒ II評価 「診療機関マップ」登録医療機関数：46機関(達成度：115%) ⇒ III評価 医師養成研修修了者数：0名(達成度：0%) ⇒ II評価 	<ul style="list-style-type: none"> 【未達成理由】発達障がいの診断初診は、1件当たり半日の時間を要するため、目標達成には週5.0枠以上の診察枠の確保が必要。しかし年度前半は、1名が産休となる等したため、診療枠が年間で週4.5枠しか確保できず、目標値に届かなかった。 【今後の対応】児童思春期科応援医・研修制度による診察枠確保と外部医師の育成に努めていく。 【未達成要因】医師養成研修は全3回のプログラムであり、うち2回の研修は終了していたが、最後の1回は新型コロナウイルスにより研修中止となったため、結果として研修修了者数が「0名」となった。 【今後の対応】今回は特殊事情であり、今後、同様の事象が発生しない限り研修を実施していく。 	IV評価の指標はあるものの、目標未達成の指標があることから、II評価	II評価 ↓ III評価へランクアップ
3	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアシステムのモデルを目指し、リハビリ部門（作業療法、デイケア）、在宅医療部門（訪問看護）を強化し、地域関係機関との連携のもと、退院支援から地域生活支援、就労支援まで一貫した取り組みを実施する。また、高齢化に対応するため、身体機能のリハビリ力の向上を図る。 	II	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアシステムづくりに向け、リハビリ及び在宅医療の強化は不可欠。 	<ul style="list-style-type: none"> 作業療法利用件数：36,000件以上【参考】平成30年度見込：29,000件 デイケア参加者数：9,500名以上【参考】平成30年度見込 8,600名 訪問看護件数：5,400件以上【参考】平成30年度見込 5,240件 	<ul style="list-style-type: none"> 作業療法利用件数：30,165件(達成度：83.8%) ⇒ II評価 デイケア参加者数：8,222名(達成度：86.5%) ⇒ II評価 訪問看護件数：5,128件(達成度：95.0%) ⇒ II評価 	<ul style="list-style-type: none"> 【未達成理由】年度はじめに増収に向けたプログラム編成を行ったが、4月は西4病棟がヒトメタニューモウイルス感染のため閉鎖。1月にはインフルエンザのために西1病棟OTが中止。3月はコロナウイルス感染疑いのために東3病棟のプログラム中止など、複数の感染症の影響があった。しかしながら、平成30年度の実績より上回っており、これらの影響が無ければ、更に目標に近づけたと予測される。 【今後の対応】引き続き、入院初期から作業療法導入の取組みに加え、病棟看護師との連携を強化し、参加率の向上を図る。 【未達成理由】就労支援事業所へ移行となった参加者の増加等。 【今後の対応】退院患者のプレデイケアへの参加促進や、医療機関への訪問活動の際にデイケアの案内を行う取り組みを継続していく。 【未達成理由】6月下旬～11月まで、職員の欠員が生じたため。 【今後の対応】引き続き、訪問活動の推進に取り組んでいく。 	目標未達成の指標があることから、II評価	II評価 ↓ III評価へランクアップ
4	<ul style="list-style-type: none"> 認知症早期診断のための簡便で効率的な手法の確立、認知症発症予防に向けた有効な介入プログラムの確立のための研究を実施する。また、急性期治療病棟において、認知症により対応困難な周辺症状を呈したケースの受け入れ体制を整える。 	I	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化社会に対応するため、認知症治療・支援体制の整備を進める。 病棟再編計画の中で、今後のターゲットとして認知症患者を設定。 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症早期診断及び発症予防の研究の実施 平成32年度に受入が可能になる体制作り 	<ul style="list-style-type: none"> ①認知機能測定検診、②認知症早期発見外来、③認知症予防介入プログラムを一連とした認知症早期診断及び発症予防に向けた事業を枚方市と共同で実施した。 ⇒ センター自己評価：III評価 急性期治療病棟において、認知症患者を受け入れるべく、出来高病棟の東2病棟を急性期治療病棟に転換することを目標としてプロジェクトチームを設置し、長期入院患者の退院促進や新規入院患者数を増加させる検討を行った。令和元年度中に急性期治療病棟化することを目指していたが達成できず、引き続き令和2年度も実現に向けて取り組む。 ⇒ センター自己評価：II評価 	<ul style="list-style-type: none"> 【未達成理由】急性期治療病棟化の要件として、より多くの新規患者を受け入れる必要があるが、要件の基準に達しなかった。 【今後の対応】現在、急性期治療病棟の東4病棟（保護室・個室 計10床）と東2病棟（保護室・個室 計16床）の機能を入れ替え、保護室・個室の病床を増やし、保護室・個室の必要性の高い新規患者数をより多く受け入れることで、要件を満たすことを検討している。ただし、新型コロナ患者の受け入れのため、議論を中断しているため、新型コロナが落ち着いた段階で再度進めていく。 	目標未達成の指標があることから、II評価	II評価 ↓ III評価へランクアップ

(大阪国際がんセンター) 重点取組項目の実績

◆重点取組項目の考え方 以下の2点を満たす項目。
 ①病院協議等での議論を踏まえ、当該年度にセンターとして特に力を入れて取り組むもの。
 ②難易度が高く、高い水準で設定するもの。(本来ならば達成できる水準を超えた目標の設定)
 ※難易度の程度は各センターで判断。

【選定理由】
 I. 高度専門医療の提供と府域の医療水準の向上
 II. 患者・府民の満足度の向上
 III. 安定的な病院経営の確立

No.	計画内容	選定理由		達成基準	実績および自己評価	未達成の理由・今後の対応	評価の考え方	評価結果
		番号	詳細					
1	<ul style="list-style-type: none"> がんゲノム医療連携病院として、先進医療でのがんゲノム医療を行う。また、治療効果や副作用の解析にパネルを用いたゲノム解析を利用できる院内外の検査体制を構築する。 	I	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度から厚生労働省の「がんゲノム医療連携病院」に指定されており、がんゲノム医療連携病院としての役割を果たす必要があるため。 	<ul style="list-style-type: none"> がんゲノム医療連携病院として、先進医療でのがんゲノム医療を行ったか。 治療効果等を解析する院内外の検査体制を構築できたか。 	<ul style="list-style-type: none"> がんゲノム医療連携病院として、先進医療によるがんゲノム医療を23件実施した。 令和元年9月に厚生労働省よりがんゲノム医療拠点病院（府で3施設）に指定されるとともに、大阪府がん診療連携協議会の下部にゲノム医療部会を設置し、連携体制の構築に取り組んだ。保険診療によるがんゲノム医療を101件実施し、エキスパートパネルを64件実施した。 <p>⇒ センター自己評価：Ⅳ評価</p>		目標を相当程度上回る成果が認められることからⅣ評価	Ⅳ評価 ↓ Ⅴ評価へランクアップ
2	<ul style="list-style-type: none"> 初代培養がん細胞iCC (isolated tumor-derived Cancer cells) 技術を用いた薬剤感受性試験によるがん化学療法薬剤選択の実現に向けた臨床研究を行う。 	I	<ul style="list-style-type: none"> 特定機能病院として、高度の医療技術の研究・開発を行う必要があるため。 	<ul style="list-style-type: none"> iCC技術を用いた薬剤感受性試験の適切な手順を確立するための臨床研究を実施する。【10例】 先進医療への申請のため、確立された手順で実施するiCC技術を用いた薬剤感受性試験の結果と、実際に患者に行われた標準的化学療法の治療効果を照らし合わせ、薬剤感受性試験が臨床効果予測において有効であることを確認する臨床研究に着手する。【10例】 	<ul style="list-style-type: none"> iCC技術（がん細胞の初代培養法）を用いた薬剤感受性試験の手順書を確立するため、本年度は臨床医とのスムーズな連携により16症例の検体を収集し、現在4症例に対して薬剤感受性試験を行うことができた。手順を確立するにあたって、iCC技術の成功率（樹立効率）の向上の必要性、細胞増殖速度の増加（薬剤感受性試験実施までに要する時間の短縮）などの課題を明らかにすることができた。 上記の研究（iCC技術を用いた薬剤感受性試験の適切な手順を確立するための臨床研究）で課題が明らかとなったため、「感受性試験の臨床効果予測において有効であることを確認する試験」の実施できていない。 <p>⇒ センター自己評価：Ⅱ評価</p>	【未達成の理由】 当初想定していなかった、樹立効率向上の必要性や細胞増殖速度の改善の必要性などの新しい課題が明らかになったため。 【今後の対応】 樹立効率の向上については、収集検体の取り扱いを迅速に行うことが重要であることが想定されており、この点の改善を踏まえた手順書に修正する。細胞増殖速度の増加については培地成分等の改良に取り組むことで解決を試みる。また、少ない細胞数でも薬剤感受性試験が実施できるように使用薬剤を絞り込むことで結果的に薬剤感受性試験の実施までの時間短縮を試みる。 なお、現状で対象患者を選定し、実現可能性を検討する。 上記の研究（iCC技術を用いた薬剤感受性試験の適切な手順を確立するための臨床研究）で明らかとなった課題を解決し、適切な手順を確立させた後、「感受性試験の臨床効果予測において有効であることを確認する試験」を速やかに実施する。	目標が未達成であるため、Ⅱ評価	Ⅱ評価 ↓ Ⅲ評価へランクアップ
3	<ul style="list-style-type: none"> 手術件数：平成31年度目標 4,100件 	I、Ⅲ	<ul style="list-style-type: none"> がん専門病院として、手術件数の増加（年100件増）を図り、高度な専門医療を提供する必要があるため。（手術支援ロボット・ダヴィンチを用いた低侵襲治療については、適応部位の拡大に取り組む。5（大腸・胃・前立腺・腎臓・子宮）→6（+肺）） 	<ul style="list-style-type: none"> 手術件数：4,100件以上 【参考】平成30年度見込：4,000件 平成29年度実績：3,929件 	<ul style="list-style-type: none"> 手術件数：4,204件 （達成度：102.5%）⇒ Ⅲ評価 【参考】ダヴィンチを用いた低侵襲治療を肺へ拡大令和元年度実績：11件 		達成度が100%以上なのでⅢ評価	Ⅲ評価 ↓ Ⅳ評価へランクアップ
4	<ul style="list-style-type: none"> 放射線治療件数：平成31年度目標 39,000件 	I	<ul style="list-style-type: none"> がんの治癒を目的とする根治的照射、手術の安全性や確実性を高める術前・術後の補助的照射、緩和的照射を含めた放射線治療に取り組むため。 	<ul style="list-style-type: none"> 放射線治療件数：39,000件以上 【参考】平成30年度見込：35,500件 平成29年度実績：35,016件 	<ul style="list-style-type: none"> 放射線治療件数：35,407件 （達成度：90.8%）⇒ Ⅱ評価 【参考】新規患者数 令和元年度：1,983件 平成30年度：1,758件 	【未達成の理由】 ① 患者負担軽減の配慮として、患者による通常照射から短期照射治療への選択が可能となったため、短期照射の患者が増加した。 ・乳房照射（25回→16回照射） ・骨転移照射（10回→5回照射） また、定位照射（平均2回照射）、再照射などの治療回数が少ない患者も増加した。 ② 治療回数が多い前立腺がん患者（37～39回照射）が減少した。 ③ 近隣病院の放射線治療中止による患者の増加を見込んだが、当該病院での放射線治療が継続となった これらの要因により未達となった。 【今後の対応】 今後は、就労支援枠をさらに拡充して、他施設で手術等を行った患者の放射線治療も積極的に受入れていく。	達成度が100%未満であることから、Ⅱ評価	Ⅱ評価 ↓ Ⅲ評価へランクアップ

(大阪母子医療センター) 重点取組項目の実績

- ◆重点取組項目の考え方 以下の2点を満たす項目。
 ①病院協議等での議論を踏まえ、当該年度にセンターとして特に力を入れて取り組むもの。
 ②難易度が高く、高い水準で設定するもの。(本来ならば達成できる水準を超えた目標の設定)
 ※難易度の程度は各センターで判断。

- 【選定理由】
 I. 高度専門医療の提供と府域の医療水準の向上
 II. 患者・府民の満足度の向上
 III. 安定的な病院経営の確立

No.	計画内容	選定理由		達成基準	実績および自己評価	未達成の理由・今後の対応	評価の考え方	評価結果	
		番号	詳細						
1	<ul style="list-style-type: none"> 双胎間輸血症候群レーザー治療などの胎児治療を実施するとともにハイリスク妊産婦、超低出生体重児、先天性異常のある新生児の治療等、周産期医療施設として中核的役割を果たす。 	I	<ul style="list-style-type: none"> 大阪府南部唯一の総合周産期母子医療センターとして、近畿圏では当センターのみ実施している双胎間輸血症候群レーザー治療や、高度な技術を要する一酸化窒素吸入療法など、高度専門的な周産期医療を提供していく役割があるため。 	<ul style="list-style-type: none"> 双胎間輸血症候群レーザー治療、新生児への一酸化窒素吸入療法の実施 (周産期・生殖医療の進歩により、ハイリスクである多胎や超低出生体重児の数を減少させることが望ましいため、参考値とするにとどめる。) <p>【参考値】</p> <ul style="list-style-type: none"> 双胎間輸血症候群レーザー治療 (平成30年度見込：35件、平成29年度実績：39件) 新生児一酸化窒素吸入療法 (平成30年度見込：25回、平成29年度実績：21回) 	<ul style="list-style-type: none"> 双胎間輸血症候群レーザー治療、新生児への一酸化窒素吸入療法を実施した。 <p>【参考値】</p> <ul style="list-style-type: none"> 双胎間輸血症候群レーザー治療 48件 (平成30年度：37件、前年度比129.7%) 新生児一酸化窒素吸入療法 35件 (平成30年度：34回、前年度比102.9%) <p>⇒ センター自己評価：Ⅲ評価 (参考値の指標が前年度並みの実績であるため、計画を順調に実施したと判断)</p>		年度計画を順調に実施していると判断し、Ⅲ評価	Ⅲ評価 ↓ Ⅳ評価へランクアップ	
2	<ul style="list-style-type: none"> 新生児外科手術、3歳未満児の開心術や小児人工内耳手術、小児に対する腎移植などの高度専門医療を推進する。 	I	<ul style="list-style-type: none"> 小児の患者が減少する中であっても、小児への急性期の高度専門医療の提供が当センターの政策医療上の役割であり、新生児や3歳未満児への手術など、当センターで実施すべき高度な手術を例示している。 	<ul style="list-style-type: none"> 3歳児未満児への開心術、人工内耳手術、腎移植の実施 <p>【参考値】</p> <ul style="list-style-type: none"> 3歳児未満児への開心術 (平成30年度見込：100件、平成29年度実績：120件) 人工内耳手術 (平成30年度見込：10回、平成29年度実績：11回) 腎移植手術 (平成30年度見込：4件、平成29年度実績：4件) 	<ul style="list-style-type: none"> 3歳児未満児への開心術、人工内耳手術、腎移植を実施した。 <p>【参考値】</p> <ul style="list-style-type: none"> 3歳児未満児への開心術 102件 (平成30年度：103件、前年度比99.0%) 人工内耳手術 17件 (平成30年度見込：12件、前年度比141.7%) 腎移植手術 1件 (平成30年度：3件、前年度比33.3%) <p>⇒ センター自己評価：Ⅲ評価 (腎移植は右記の理由により前年度の実績を下回ったが、他の指標が前年度並みの実績であるため、計画を順調に実施したと判断)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 腎移植手術については、当センターでは生体腎移植術のみ実施しており、関東の施設での献腎移植(ドナー死後の移植術)が可能となった患者が転院したため、実績件数が減少した。 	年度計画を順調に実施していると判断し、Ⅲ評価	Ⅲ評価 ↓ Ⅳ評価へランクアップ	
3	<ul style="list-style-type: none"> 24時間体制で、救急隊からの搬送を含む全ての小児内因性救急患者の超急性期医療を提供する。 	I	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度新たに小児救命救急センターに指定されたことを受け、積極的に小児の三次救急の患者を受け入れていく必要があるため。 	<ul style="list-style-type: none"> 救急搬送患者数(ICU入室あり、一部外因性を含む)が平成30年度実績を上回ること (平成30年度見込：80件、平成29年度実績：76件) 	<ul style="list-style-type: none"> ICU入室あり救急搬送患者数：143件 (平成30年度実績：累計100件) <p>(達成度：143.0%) ⇒ Ⅳ評価</p>		達成度が110%以上なのでⅣ評価	Ⅳ評価 ↓ Ⅴ評価へランクアップ	
4	<ul style="list-style-type: none"> 希少・難治性の小児疾患の診断・治療を推進し、治療後に在宅医療に移行した患者等について、地域診療情報連携システム(南大阪MOCOネット)を活用した長期フォローアップ体制を充実する。 	I	<ul style="list-style-type: none"> 小児の急性期の高度専門医療だけではなく、希少・難治性慢性疾患をもつ患者や在宅移行の患者への対応も積極的に実施しており、特に地域診療情報連携システムについては接続機関の拡大などフォロー体制の充実を図っているところであるため。 	<ul style="list-style-type: none"> 遺伝的疾患や難治性てんかんなどの希少・難治性疾患の診断・治療の実施 地域診療情報連携システム登録医療機関数：新規20件の接続 (平成30年度見込：18件(【内訳】病院3、診療所9、訪問看護ステーション3、保健所3)) 	<ul style="list-style-type: none"> 遺伝性疾患遺伝子解析や、原因不明精神運動発達遅滞などの遺伝性疾患の解析をはじめとする、難治性疾患の診断・治療の実施に努めた。 <p>⇒ センター自己評価：Ⅲ評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地域診療情報連携システム登録医療機関数：新規30件の接続(累計48件) (達成度：150.0%) ⇒ Ⅳ評価 		目標を全て達成していることに加え、Ⅳ評価の指標があることからⅣ評価	Ⅳ評価 ↓ Ⅴ評価へランクアップ
5	<ul style="list-style-type: none"> 母体緊急搬送受入件数：平成31年度目標 200人 	I	<ul style="list-style-type: none"> 総合周産期母子医療施設として、母体緊急搬送の積極的な受け入れの役割を担う必要があるため。 	<ul style="list-style-type: none"> 母体緊急搬送受入件数：200件 <p>【参考】平成30年度見込：200件 平成29年度実績：232件</p>	<ul style="list-style-type: none"> 母体緊急搬送受入件数：195件 (達成度：97.5%) ⇒ Ⅱ評価 	<p>【未達成の理由】 母体緊急搬送の依頼件数が大幅に減少したため、受入れ件数が減少した。 依頼件数 平成30年度346件 令和元年度295件(▲51件)</p>	達成度が100%未満なのでⅡ評価	Ⅱ評価 ↓ Ⅲ評価へランクアップ	