資料２

平成 27 年度 小項目評価(案)の一覧表

項目	頁	法人自己評価	委員会評価(案)	前回会議での主な意見、論点	評価結果報告書コメント（案）
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 （重点ウエイト項目）	4	5		○目標指標を上回る実績はすばらしい。ただ、現場の医師が疲弊していないか少し気になる。 ○二次救急については、地域の他の救急告示病院とのバランスを考え、どのような役割を担い、救命救急センターと連携していくのかが重要。 ○地域医療連携についてあまり記載がないのは気になる。 （論点） ◆目標指標を達成し、応需率も増加しており、病院側の積極的な取組みは評価できる。 ◆しかし、精神科身体合併症や地域の医療機関で重篤化した患者などの受入れ実績や受入れ増に向けた取組みの記載がなく、今後の取組みといった印象がある。 ◆これらを総合的に判断して、著しい実績、成果があった「５」という評価は妥当か。	市内、唯一の救命救急センターとして円滑な運営を実施し、三次救急医療の提供だけでなく、二次救急医療体制の維持に積極的に取り組んだ。 救急搬送受入件数は、前年度より 529 件増の 8,584 件であり、過去最高となった。応需率についても、前年度より 2.0%増の 80.4%となった。 また、堺市消防局救急ワークステーションと連携し救急救命士の教育を拡大、救急救命士への病院教育及び集中講義を実施し、救命救急体制の強化に貢献した。 その他、救急医療分野における人材育成のために医師をはじめ初期研修医に対しても、さまざまな研修を実施した。 これらの取組みにより、堺市内における救急医療の中心的な役割を担う責務をもって、救急医療体制の充実に貢献した実績、成果は高く評価することができる。
（2）小児医療・周産期医療	7	4		○小児救急搬送受入件数と分娩件数が年度計画を下回っており、計画を上回る実績、成果があったと言えるか。 ○近隣の地域及び総合周産期母子センターとの連携や、良質な周産期医療の提供に貢献した具体的な取組みについて書かれていない。 （論点） ◆目標指標３項目のうち２項目が年度計画を下回り、周産期医療への取組みも記載が少ない。 ◆計画を上回る実績、成果があった「４」という評価は妥当か。	小児医療においては、循環器外来、神経外来、発達外来などの小児特有の専門治療が可能な専門外来を設置し、より専門性が高く、質の高い医療提供に努めた。また、小児の外傷症例についても外科系診療科と共同し治療を行うなど旧病院ではできなかった小児医療に対応した。 小児救急医療については、前年度に引き続き堺市小児救急搬送件数の半数以上を受入れ、隣接する堺市こども急病診療センターからの後送患者の受入れを積極的に行うなど地域の医療機関との連携を強化した。

項目	頁	法人自己評価	委員会評価（案）	前回会議での主な意見、論点	評価結果報告書コメント（案）
（３）感染症医療	9	4			基礎疾患を有する結核患者を初めて受入れることができ、マニュアルの作成や研修など準備を行っていたことが成果となった。 また、関西空港検疫所及び大阪空港検疫所と検疫感染症患者受入に関する契約を締結し、患者受入れから搬出までを想定した「検疫感染症患者受入合同訓練」を実施し、患者の受入れ体制を整備した。
（４）災害その他緊急時の医療	11	4		○ドクターヘリ発着訓練及びエマルゴ・トレーニング・システムによる災害訓練は、災害拠点病院として当然、行わなければならない訓練であり、それを成果とするのは少し違和感がある。 （論点） ◆日々の災害訓練を、計画を上回る実績、成果があった「４」という評価は妥当か。	災害時において迅速な医療活動ができるようＤＭＡＴを中心にエマルゴ・トレーニング・システムを用いた机上訓練など災害訓練を実施し、災害発生時の通信機能保確保するための取組みや備蓄機能を強化していた結果、平成 28 年 4 月の熊本地震においても迅速にＤＭＡＴ隊を派遣することができ、災害支援に大きく貢献することができた。
2　高度専門医療の提供	—	—	—		
（１）がんへの対応（重点ウエイト項目）	13	4		○目標指標である化学療法調製件数が、わずかではあるが、年度計画を達成していない。 ○昨年度と比較はしづらい状況であるが、放射線治療延件数が、年度計画は達成しているものの、昨年度より 2,000 件近く減少している点は気になる。 （論点） ◆化学療法調製件数は年度計画を達成していないが、それ以外の目標指標は年度計画を全て達成しており、積極的な取組みは評価できる。 ◆一方で、一元的に判断はできないが、がん相談件数がかなり減少した事実がある。 ◆これらをどのように評価するか。	地域がん診療連携拠点病院として、最上位機種の「リニアック」を新たに稼働し、前立腺がん等を対象に強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）を開始するなど最新鋭の治療法を積極的に導入し、がん医療水準の維持向上を図った。 また、「堺市がん患者サポート事業」を通して堺市の他の地域がん診療連携拠点病院と共同して緩和ケアマップを作成するなど、がんを患っても安心して暮らせる社会の構築に貢献した。

（2）脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病への対応	16	4			脳卒中については、脳血管内治療に精通した医師を確保し、救命救急センターと連携した結果、脳血管内手術件数は前年度より15件増の40件となり、高度専門医療を提供することができた。 急性心筋梗塞については、24 時間 365 日ハートコールの受入れ体制を維持し、糖尿病については、新規に 4 名が糖尿病療養指導士の資格を取得、合併症予防に貢献できるよう人材育成を行った。
（3）高度専門医療の推進	18	4			患者の身体に負担の少ない低侵襲治療を推進し、予定手術のみならず緊急手術に対しても腹腔鏡手術を実施し、腹腔鏡手術件数は前年度より281 件増の 900 件となった。 また、手術支援ロボットの導入に向け、多職種からなる「ダビンチ・チーム」を設立し研修等を実施した結果、平成 28 年 2 月に堺市で初となる最新の手術支援ロボット「ダビンチＸｉ」を導入することができ、低侵襲手術への積極的な取組みを行えた。
3　安全・安心で信頼される患者中心の医療の提供	—	—	—		
（1）医療安全対策の徹底	20	4		○医療事故調査制度に対応して、Ai（死亡時画像診断）・病理解剖の運用を整備し、医療事故チェック表を用いたスクリーニングを開始したことは評価できる。 ○全職員を対象にした研修の実施や医療安全研修会の参加人数が増加したことは評価できる。 ○インシデントレポート、アクシデントレポートは増加している。 （論点） ◆インシデント・アクシデントレポートが増加したこと自体が、直ちに、マイナス要因ではない。集まった事例を分析・共有し、いかに重大な医療事故の発生防止に繋げるかがポイントであるが、この部分の記載が少ない。 ◆しかし、評価できる取組みも多くある。 ◆これらをどのように評価するか。	医療事故調査制度に対応するため医療安全管理室を中心にＡｉ（死亡時画像診断）・病理解剖の運用を整備し、全死亡患者に対して医療事故調査制度の対象事例に該当していないのか判定する医療事故チェック表を用いたスクリーニングを開始したことによって、医療事故の予防及び再発防止に取り組んだ。 職員に対しては、院内イントラネットでの情報発信や研修会の開催により医療安全に対する意識向上を図った。 また、院内感染防止のため、全病棟を対象に前年度は月 1 回の実施であった院内ラウンドを週 1 回実施し、院内感染防止対策に努めた。

項目	頁	法人自己評価	委員会評価（案）	前回会議での主な意見、論点	評価結果報告書コメント（案）
（2）医療の質の向上	22	4		○クリニカルパス適用率は年々減少している。 ○専門・認定看護師の活動報告発表会が、医療の質の向上にどのように起因したのか不明である。 （論点） ◆どの取組み・実績が、計画を上回る実績、成果があったと評価できるのか。	手術を受ける患者へのサポートとして「手術サポートセンター」を開設し、院内の多職種が連携して、全身麻酔を受ける患者を対象に、術前のリスクを評価し情報を集約することで総合的な診療体制の確保、チーム医療の推進に努めた。 クリニカルインディケーターの設定を 60 項目から 63 項目に増やし、データ収集・分析評価を行ってホームページに公開するなど医療の見える化に取り組んだ。
（3）法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）	24	4			市の個人情報保護条例や、法人の個人情報の適正管理に関する要項に基づき職員に配布しているＵＳＢの所在確認を行うなど、個人情報の保護と管理を徹底した。 また、情報セキュリティ研修を実施するなどコンプライアンスの重要性を全職員が認識するための意識啓発を行った。
（4）患者の視点に立った医療の実践	26	4			信頼関係とコミュニケーションを良好にするため、新卒看護師の名札を明確化し、患者及び患者家族との信頼関係の構築に努めた。 総合サポートセンターを設置し、患者及び患者家族が安心して治療を受け、患者のニーズに合った快適な生活が送れるように取り組んだ。 市民健康講座の開催回数を増やし、少人数制でより質の高い講座を実施した結果、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、積極的に情報を発信することができた。
（5）患者サービスの向上	28	4		○患者満足度調査結果における満足度の割合が上昇し、診療終了から会計終了までの待ち時間が短縮されたことは評価できる。 （論点） ◆患者満足度が大きく増加しており評価できる。一方、費用対効果を考慮した患者サービスの向上となっているか。	ホスピタルコンシェルジュ等の配置や「診察待ち時間システム」導入による会計の待ち時間を短縮により、患者の視点に立ったサービスの向上を図った。 各種イベントも充実させ、患者満足度調査についても満足度の割合が、入院については前年度より 2.0％増の 82.0％、外来については前年度より 14.0％増の 71.0％となり、患者から高い満足度を得ることができた。

4　地域への貢献	―	―	―		
（１）地域の医療機関との連携推進	31	4		○オープンカンファレンスや研修会の実施回数に変更はないが、参加人数は大幅に増加している。 （論点） ◆記載はないが、オープンカンファレンス等への参加人数が大幅に増加したことは評価できる。 ◆このことを踏まえ、この項目をどのように評価するか。	堺市内の精神科専門病院と連携を図り、精神科リエゾンチームで入院後のフォロー及び早期転院に向けた支援介入を行い、地域の医療機関との連携や協力を推進した。 また、訪問看護ステーションや地域の療養型病院、回復期医療を提供する医療機関及び施設との情報交換のために地域医療ネットワークの会やグループワークを通した意見交換会などを開催し、地域の関係機関との連携体制構築に努めた。
（２）地域での医療従事者の育成	34	5		○移転による影響があったということであるが、看護学生受入件数が減少しているのは非常に残念。 ○どの取組み、どの様な結果・成果が計画を著しく上回っているのか不明瞭である。 （論点） ◆移転による影響を考慮しても、減少している関連指標がある中で、著しい実績、成果があった「５」という評価は妥当か。	臨床教育支援センターを中心に、病院全体で研修医を支援する体制を整備したことにより、医学生実習受入人数は前年度より16人増の44人となり実習受入れを積極的に行うことができた。 また、医学教育とシミュレーション教育を専門とする医師を確保し、実践的な医療技術習熟の場を提供できるシミュレーションセンターを設置し、研修医にとって魅力ある体制を整備した。 これらのことにより、研修医の受入れが大幅に増加し、医療従事者の育成に貢献できた実績、成果は高く評価することができる。
（３）医療、保健、福祉、教育などの行政全般等との連携と協力	37	4		○市民公開講座の会場を変更したため、開催回数は増加しているが参加人数はほぼ前年を維持している。 ○市民公開講座を少人数制にした効果で、講座の質は向上している。 （論点） ◆市民公開講座の開催回数は増加している。また、性暴力被害者支援ネットワーク事業等への参画などにも取り組んでいる。 ◆これをもって、計画を上回る実績、成果があったと評価すべきか。	院外広報誌の配布範囲を拡大し、ＳＮＳを活用するなど、健康に関する保健医療情報の発信及び啓発に努めた。また、性暴力被害者支援ネットワーク事業に参画し、性暴力救援センター・大阪（ＳＡＣＨＩＣＯ）からの要請に対して受入れを行い、女性の産婦人科医の配置など被害者の心情に配慮した診療行為、また地域型保育事業として院内保育所を開所し、地域からの児童の受入れや病児保育室の運営を開始するなど、関係機関との連携に努めた。

項目	頁	法人自己評価	委員会評価（案）	前回会議での主な意見、論点	評価結果報告書コメント（案）
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・機動性の高い組織づくり	40	4			業務状況や収支状況について経営幹部会等で速報値の報告、課題の検証を行うなど議論を充実させるとともに、2025 年に向けてＤＰＣⅡ群病院、高度急性期病院として運営を行っていく方向性を決定づけ、プロジェクトチームを立ち上げた。プロジェクトチームには適切な権限移譲を行い、医療提供体制の整備に努めた。
（2）質の高い経営	42	4			紹介、逆紹介患者について、医療機関別や疾患別の診療単価等の分析を行い、紹介患者増加に向けた取組みについて経営幹部会で情報共有し、課題への対策を検討することによって、効率的な経営戦略を企画、立案できるよう努めた。 また、職員に対しては「事業計画説明会」を開催し目標の方向性を周知することで、ＰＤＣＡサイクルの確実な実施に貢献できるようにした。
（3）外部評価等の活用	44	4		○内部監査の実施について記載がない。 ○計画には、監事や会計監査人の指摘事項、監査結果を業務改善や運営の適正化に反映させるとあるが、重大な指摘事項等はなかった。 （論点） ◆ほぼ毎月、監事監査と会計監査人による監査を受審し、適正運営、業務改善に努めている。 ◆これらをどのように評価すべきか。	引き続き、監事や会計監査人による監査を受け、指摘事項に対して迅速な対応を行うことで、リスク管理の徹底及び業務の効率化を図った。また、市民目線を活かした業務改善を行うため、投書箱を多く設置し、いただいた意見を情報共有して業務改善に役立てた。
2　やりがいを感じ、働きやすい病院づくり	—	—	—		
（1）職員のキャリアアップにつながる人事・給与制度の整備	46	4			働きやすい職場環境と労働条件の充実に向け、組合の合意のもと人事給与制度の改訂や休暇制度の見直しを行い組織の活性化及び職員のモチベーションの向上に繋げることができた。 また、職員に対しては通信教育受講助成制度を立ち上げ、職員への教育的支援を全面的にバックアップし、優秀なスタッフの育成を図った。

（2）働きやすい職場環境の整備	48	4		○院内保育所を開設し、地域から児童を 6 名受け入れている。もう少し受け入れられるようなイメージがある。 ○産休・育休取得者はどれぐらいいるのか。 （論点） ◆働きやすい環境整備については、積極的に取組んでいると評価できる。その取組みにより、何が変わり、どのような効果があったのか記載がほしい。 ◆このような中、どのように評価をするか。	院内保育所を設置し、職員枠として院内保育 23 名、病児保育 3 名の定員を設けるなど職員が働きやすい環境を整備しワークライフバランスの向上を図った。 「職員支援センター」を立ち上げ、全ての職員が安心して長く働き続けることのできる職場づくりを推進するとともに、職員一人ひとりのニーズに柔軟に対応できるよう支援した。
第３　財務内容の改善に関する事項	—	—	—		
1　安定した経営基盤の早期確立 （重点ウエイト項目）	50	4		○業務活動によるキャッシュフローが赤字となっているが、このうち移転による特殊要因はどの程度の割合を占めているのか。 ○人件費、材料費、経費については移転による診療機能の変化により、どの程度の費用が妥当なのか把握しきれていない部分がある。 ○エントランスに接客のための職員が多く配置されているが、人件費の増加が指摘される中、適切な人材配置がなされていると言えるのか。 ○どの診療機能に特化していくのか、病院の強みを定めないと経営が厳しくなる。 （論点） ◆収入に関する実績や業務指標、特に入院収益、外来収益の実績・業務指標は年度計画を大きく上回っており評価できる。 ◆しかし、給与費や材料費、経費等の費用も大幅に増加した結果、経常収支は計画を下回った。 ◆これらを総合的に判断した場合、計画を回る実績、成果があったと評価すべきか。	手術の増加を図るため麻酔医を新たに 2 名確保し、手術室の効率的な運営を図ることで、手術件数は前年度より 502 件増の 4,646 件となった。また、入院単価は前年度より 5,649 円増の 65,418 円、外来単価は前年度より、2,337 円増の 20,936 円となった。このように、医業実績を向上させ、確実に収益を確保していることは、かなり評価できる。 一方で、費用に関しては、共同購入や後発医薬品の採用などにより削減には努めつつも、新病院移転に伴い費用の増加は抑えることはできなかった。 その他、未収金の発生を防止するため自動精算機を導入するなど債権の早期回収に努めており、収入の確保については積極的な取組みがなされている。
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	54	3	3		
2　新病院の整備及び運営に関する取組	56	5			