

## (II) 小項目評価

## 1. 地方独立行政法人堺市立病院機構の概要

### (1) 現況（平成30年3月31日現在）

① 法人名 地方独立行政法人堺市立病院機構

② 事務所の所在地 堺市西区家原寺町1丁1番1号

③ 役員状況

役職	氏名	備考
理事長	門田 守人	
副理事長	横田 順一朗	
理事	花房 俊昭	院長
	寺口 俊一	法人本部長
	谷口 孝江	副院長
	堀畑 好秀	経営有識者
	高杉 豊	医療有識者
監事	中島 馨	弁護士
	伊藤 一博	公認会計士

④ 法人が設置・運営する病院

堺市立総合医療センター

所在地：堺市西区家原寺町1丁1番1号

病床数：一般病床480床 感染症病床7床 計487床

⑤ 職員数（平成30年3月31日現在）

	常勤職員	研修医等	有期	その他	合計
医師	122	49	0	7	178
看護師	620	0	4	18	642
医療技術	161	5	9	7	182
その他	60	0	129	58	247
合計	963	54	142	90	1,249

※理事長、副理事長を除く

### (2) 地方独立行政法人堺市立病院機構の基本的な目標等

堺市立病院機構は、市立堺病院の理念を継承し、地域医療機関との連携及び役割分担のもと、引き続き、救急医療、小児・周産期医療、感染症医療、災害時医療やがん診療をはじめとした高度専門医療など、真に地域に必要な医療を安定的かつ継続的に提供するという公的使命を果たすとともに、医療の質の向上及び患者サービスの充実に取り組む。

また、将来にわたり安定して医療を提供できるよう、効率的な経営による経営健全化を推進する。

## 2. 全体的な状況

### (1) 法人運営の総括と課題

#### ①法人運営の総括

平成 29 年度は、理事長・院長のリーダーシップのもと、更なる質の高い医療を提供するため、組織再編や収支改善に向けた改革を行った。

具体的には、診療科の壁を越え効率的かつ患者の状態に的確に対応した医療を提供するため、「統合診療センター」「専門診療センター」「診療支援センター」の 3 分類 26 センターを開設し、患者が迷うことなく受診できるよう外来診療枠を再編した。また、センター化により、地域の開業医が診断に難渋している症例についても紹介してもらいやすい体制を構築し、地域に寄り添う医療を提供した。

救急医療、高度専門医療、災害医療を中心とする診療機能についても、専門性の高い安全な医療の提供に向け取り組んだ。救急医療については堺市唯一の救命救急センターとして、救命救急病棟 ICU において 2 対 1 看護基準を取得し救急治療の質と安全を確保した。さらに、重症度の高い患者を 24 時間 365 日積極的に受け入れ、地域完結型救急医療に貢献した。また、がん医療については行政との協働で地域のがん予防に取り組み、予防啓発イベント活動や学校教育など、幅広い世代にがん検診の重要性を発信した。

人材育成として、初期研修医に地域完結型医療への理解を深めるため、地域研修を僻地への派遣から堺市内の開業医及び療養型病院に変更し、堺市全体で地域に根付く医師の育成を支援した。また、2025 年問題に向けた在宅医療の推進に資するため、地域の医療・介護施設の職員を対象に専門・認定看護師が研修や実技指導を行い、地域の医療従事者と共に学び、地域医療の活性化に取り組んだ。

高度専門医療については、患者の身体的負担が少ない低侵襲治療を推進し、前立腺がんに加え腎がんについても手術支援ロボット「ダヴィンチ」による手術を開始した。また、甲状腺がんの早期の再発点検や再発予防のために、甲状腺全摘後の放射性ヨウ素内用療法や去勢抵抗性前立腺がんの骨転移患者に対してゾーフイゴ治療も開始した。

働きやすい職場環境については、育児・介護休業法の改正に伴い、育児・介護休暇の取得要件の緩和や、育児短時間勤務制度を継続するなど職員が仕事と家庭の両立ができるよう規程を改正した。また、妊娠中や育児中、復職前や復職して間もない職員を対象に「仕事と子育て支援セミナー」を開催し、復職にあたっての不安を軽減した。

財務状況については、診療体制の充実、救急搬送件数の増加、救命救急病棟の上位基準の取得、平均在院日数の短縮などにより医業収益が増加し、1 日平均入院単価は 75,216 円と昨年度より 4,336 円増加、外来単価は 23,567 円と昨年度より 1,367 円増加となった。入院・外来収益は合計が約 171.2 億円と前年度比 11.6 億円の増加となった。費用面については、高度医療の提供等による材料費の増加により経常損益で 1 億円、純損益で 0.6 億円の赤字であったが、前年度より 6.8 億円の収支改善となり、収支均衡に向け着実に経営基盤の安定化を推し進めている。

#### ②今後の課題

第二期中期計画の折り返し地点となる平成 29 年度は、自施設の診療機能をフルに発揮することで重症度の高い患者の診療や難易度の高い手術が増加し DPC II 群（特定病院群）の指定を受けることができた。また、病院全体で経費削減を目的としたタスクフォース等の活動を行い、経営改善にも取り組んだ。

2025年には団塊の世代がすべて75歳以上となり、社会保障費の増加が見込まれており、病床機能報告制度を通じ、都道府県による「地域医療構想」の策定、新たな連携法人の創設など、医療機関の機能分化・連携がますます重要となってくる。消費税増による損税問題や働き方改革による医師の person 費の増加や人材確保等がさらに厳しさを増すと予想される。堺市内においては近畿大学医学部附属病院の移転や大阪労災病院の新築移転などが計画されており、その中で不採算医療や高度専門医療の提供など公的病院が果たす役割を継続的に担っていくためには、全職員が一丸となって取り組んでいかなければならない。

### 3. 小項目評価結果

#### 第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

##### 1 市立病院として担うべき医療

##### (1) 救命救急センターを含む救急医療

#### ★ 重点ウエイト小項目

中期目標	<p>ア 市内、唯一の救命救急センターの円滑な運営に努め、二次救急で対応が困難な重篤な患者に対して、24時間365日、三次救急医療を提供すること。</p> <p>イ 市内の救急告示病院との適切な役割分担のもと、24時間365日、二次救急医療体制の維持に取り組むとともに、二次・三次の一体的運用による救急医療のさらなる充実を行うこと。</p> <p>ウ 堺市消防局の救急ワークステーションとの連携によりメディカルコントロール体制において中心的な役割を果たすこと。</p>
中期計画	<p>ア 地域完結型医療を推進し、救急医療の最後の砦をめざす。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・二次・三次救急医療体制が一体となった、精神疾病を伴う総合的な救急医療を24時間365日提供し、市民の生命と健康を守る。</li> <li>・救命救急センターとして、厚生労働省の示す評価項目の強化を図り、質の高い三次救急医療を提供する。</li> </ul> <p>イ 地域全体として円滑な救急応需体制を構築するため、地域医療機関と緊急度や病態に応じた役割分担を明確にし連携を図る。</p> <p>ウ メディカルコントロール体制において指導的役割を担うとともに、救急ワークステーションと一体となって効果的な病院前医療体制の充実を図る。</p>
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・三次救急医療機関として重症患者の診療体制を一層強化させるために、院内各部署及び院外諸施設との連携強化を図る。</li> <li>・救命救急病棟の上位施設基準を目指す。</li> <li>・厚生労働省充実度評価については引き続きAを維持する。</li> <li>・精神科合併救急患者のリエゾン介入を強化・充実する。</li> <li>・転院及び退院に当たっては切れ目のない診療を継続させる。</li> <li>・救命救急センター機能を活かした専門性の高い二次救急医療を提供する。</li> <li>・消防局ワークステーションと連携し、ドクターカー運用など病院前医療体制の向上を目指す。</li> </ul>

#### (目標指標)

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度
救急搬送受入件数 (件) 〔中期計画目標〕 9,000件	年度計画 目標			8,200	8,600	9,000		
	実績	6,834	8,055	8,584	9,216	9,322		

#### (関連指標)

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度
重度外傷応需率 (%)	実績	—	—	83.2	89.2	94.9		
重度疾病応需率 (%)	実績	—	—	85.5	88.2	86.4		
ウォークイン件数 (件)	実績	8,982	9,074	11,411	13,925	14,247		

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取り組み内容】

- ・ 三次救急医療施設を有する医療機関として、重度外傷患者を昨年度以上に多く受け入れた。（応需率 94.9%）
- ・ 三次救急傷病者の受け入れについては、搬送時間最優先の原則により圏域内発症の約 79%（471 名）を受け入れた。
- ・ 救命 ICU の 2 対 1 看護基準を取得し、救急患者の集中治療について質と安全の確保を一層強化させた。
- ・ 三次救急医療施設の機能評価である「救命救急センター充実段階評価」では上位ランク A の評価を受け、実績に基づく評価点数では大阪府下 1 位（16 病院）、全国では 20 位（284 病院）であった。
- ・ 大阪府ドクターヘリ事業に協力し、3 名の救急傷病者を受け入れた。

三次救急患者の搬送件数 (1ヶ月あたり)	28年度	29年度	増減
堺市管内全体（件）	46.2	50.0	3.8
その他医療機関（件）	10.3	10.8	0.5
当院（件）	35.9	39.3	3.4
当院のカバー率（%）	77.7	78.5	0.8

- ・ 救急搬送受け入れ傷病者数が 9,322 人となり、救急告示病院としての役割を十分果たした。
- ・ 堺市消防局管内で発生した救急搬送について、4 年連続で最も多く受け入れ、地域の救急医療に貢献した。

搬送件数	28年度	29年度	増減
救急搬送受入件数	9,216	9,322	106
うち入院件数	3,427	3,518	91

搬送件数	28年度	29年度	増減
救急搬送受入件数	9,216	9,322	106
うち堺市消防局搬送件数	8,569	8,711	142
堺市消防局搬送割合（%）	93.0	93.4	0.4

- ・ 救急搬送システム（救急 SOS—まもってネット）では、大阪府全域では 247 件あるのに対し、堺管内では 6 件に過ぎず、堺医療圏では当院を含めた救急病院の連携により、受け入れ困難事例が極めて少なかった。
- ・ 三次コーディネート事業でも大阪府下 180 件に対し、堺医療圏では 5 件に過ぎず、このうち 4 件を当院救命救急センターで受け入れた。
- ・ 堺市消防局救急ワークステーションとの連携で運営するドクターカー出動は、月平均 19 回となり、救急傷病者の救命率向上及び救急隊員の实地修練に寄与した。
- ・ 大阪府救急業務高度化連絡協議会及び大阪府堺地域メディカルコントロール協議会で指導的役割を果たし、救命救急センターのスタッフがプロトコール作成、オンラインによる指示、指導・助言、検証、教育に参画した。
- ・ 救命救急センターに入院する精神科合併症患者に対し、精神看護専門看護師と精神保健福祉士等による精神科リエゾン活動により、介入や精神科病院への転院を積極的に行った。

実績	28年度	29年度	増減
リエゾン介入数（件）	598	644	46
うち救命救急センター（件）	212	234	22
精神病院への転院件数（件）	95	108	13

- ・ 複数傷病者事例に対して、ドクターカー出動を行い、模範的な救命活動を行ったことに対し、当院ドクターカー搭乗スタッフに対して、堺市西消防署より表彰を受けた。

患者数	28年度	29年度	増減
ドクターカー出動件数	228	223	▲5

- ・ 地域の医療従事者を対象として、当院で二次救命処置コース（日本救急医学会・大阪 ACLS 協会認定コース）を開催し、地域全体で技術力の向上を図った。
- ・ BLS 技術とチームワークを競う「部署対抗 BLS 大会（ハートフェス）」を開催し、15 部署の選抜看護師と医師、薬剤師、診療放射線技師、理学療法士、看護助手が取り組み、切磋琢磨しながら院内の BLS 技術力を高め合った。
- ・ 当院スタッフが東京駅で行った救急蘇生行為に対して、東京消防庁より表彰を受けた。

#### 評価の判断理由

三次救急医療においては、三次救急搬送受入カバー率が 78.5%と前年度の 77.7%を上回るなど、市内で唯一の救命救急センターを有する医療機関として三次救急医療を広く提供できており評価することができる。平成 29 年度は、救命 ICU の上位施設基準を取得し、厚生労働省の「救命救急センター充実段階評価」についても評価点数が大阪府下で 1 位になるなど、三次救急医療提供体制の充実に取り組んだ。

二次救急医療については、目標指標である救急搬送受入件数（三次救急搬送受入件数を含む）が、9,322 件まで到達すると同時に、関連指標である重度外傷応需率が 94.9%と前年度より上昇しており、二次救急医療・三次救急医療の一体的な運用によって、より重症度の高い患者の受け入れに積極的に取り組んでいることが確認できた。また、管内において救急患者の受け入れが困難な場合に使用する大阪府のシステム「二次まもってネット」及び「三次コーディネート」についても、大阪府下計 427 件に対し、堺管内は 11 件の発動であった。さらに「三次コーディネート」の要請があったものについては、ほぼ救命救急センターにおいて対応しており、堺市内における安定した救急医療体制の維持に大きく貢献したと高く評価することができる。

また、堺市消防局救急ワークステーションと連携しドクターカーの運用を継続、地域医療従事者を対象に二次救命処置コース（日本救急医学会・大阪 ACLS 協会認定コース）を率先して開催するなど、自院だけでなく地域全体の円滑な救急応需体制の構築に寄与した。

よって、この小項目については、「計画を大幅に上回って実施している」と評定し、評価 5 が適当であると判断した。

引き続き、地域医療機関との役割分担及び職員の疲弊の防止には留意すること。

#### 評価結果

	H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0	H 3 1
法人自己評価	5	5	5		
最終評価	5	5	5		

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 市立病院として担うべき医療

(2) 小児医療・周産期医療

中期目標	<p>ア 地域医療機関との連携と役割分担に基づき小児医療及び周産期医療を提供するとともに、充実を図ること。</p> <p>イ 小児救急医療については、初期救急医療を担う（仮称）堺市こども急病診療センターや他の病院群輪番病院との連携と役割分担のもと、24時間365日、二次救急医療体制を確保すること。</p>
中期計画	<p>ア 地域医療機関との連携及び役割分担を図り、市内における小児・周産期医療を安定的に提供する。また、安心して子どもを産み育てられるように質の高い医療を提供する。</p> <p>イ 小児救急医療については、(仮称)堺市こども急病診療センターや他の小児二次救急医療機関等と更なる連携強化、機能分化を図り、24時間365日、持続可能な小児救急医療体制を整備し、小児二次救急医療を安定的に提供する。</p>
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>安定した周産期医療を提供するために、総合及び地域周産期母子医療センターと連携する。</li> <li>隣接する堺市こども急病診療センターや地域の医療機関と密接な連携を図り、堺市における24時間365日の小児二次救急体制の中心としての役割を担う。</li> </ul>

(目標指標)

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度
小児救急搬送受入 件数 (件) 〔中期計画目標〕 1,500件	年度計画 目標			1,400	1,500	1,300		
	実績	1,452	1,550	1,385	1,293	1,335		
小児救急紹介件数 (件) 〔中期計画目標〕 400件	年度計画 目標			400	400	400		
	実績	325	390	408	405	383		
分娩件数 (件) 〔中期計画目標〕 500件	年度計画 目標			400	460	480		
	実績	482	458	364	493	380		

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取り組み内容】

- ・ 医師の減少があっても関わらず、小児救急医療の最後の砦として、24時間365日診療体制を維持し、5年連続堺市管内で発生した小児救急搬送の半数以上を受け入れた。

小児救急搬送件数	28年度	29年度	増減
堺市管内発生件数（件）	2,547	2,569	22
堺市管外への搬送（件）	249	269	20
堺市管内への搬送（件）	2,298	2,300	2
堺市管内カバー率（%）	90.2	89.5	▲0.7
当院への搬送（件）	1,279	1,304	25
当院のカバー率（%）	50.2	50.8	0.6

- ・ 救命救急センターの救急外科と連携し、小児外傷についても受け入れを行い、児童虐待の早期発見に寄与した。

	28年度	29年度	増減
外因性疾患搬送件数	470	482	12
CAPS 対応件数	103	79	▲24

- ・ 堺市こども急病診療センターからの二次後送について、当院と隣接するメリットを活かして、最も多く受け入れた。

	28年度	29年度	増減
堺市こども急病診療センターからの二次後送件数（件）	246	261	15
堺市こども急病診療センター二次後送受け入れ率（%）	36.9	38.1	1.2

- ・ 臨床心理士の体制を強化し、小児への心理的介入を積極的に行い、心身の発達や病気、怪我などによる多種多様な心の問題の負担軽減を図った。

臨床心理士の介入件数	28年度	29年度	増減
発達・心理検査	141	145	4
カウンセリング	272	640	368

- ・ 院内助産制度を利用した分娩が14例あり、ニーズに対応した出産が実施できた。家族からは出産に立ち会えて良かった等の好評を得た。

	28年度	29年度	増減
院内助産での分娩件数	2	14	12

- ・ 地域周産期母子医療センターと連携して、OGCS・NMCS 搬送の症例について、年4回事例検討会を開催し、堺市全体で安心安全な周産期医療の提供に貢献した。
- ・ 助産師による母乳外来の受診枠を毎日設け、母乳相談や卒乳相談、育児相談等の育児支援を行った。また、当院で出産した産婦だけでなく、他院で出産した産婦からも受診したいという声があり、受診者数が増加した。

受診者数	28年度	29年度	増減
母乳外来受診者数	435	541	106

- ・ 産婦の退院後の不安を軽減するため、退院後1ヶ月以内の産婦を対象に電話相談カードを配布し、24時間体制で電話相談窓口を設け対応した。
- ・ 児童福祉法指定助産施設として、経済的理由により、入院助産を受けることが困難な妊婦に対し、行政と連携し受け入れを行った。
- ・ 産後1～2ヶ月の産婦を対象とした産後学級にて、父親を対象とした講義も開始し、育児への参画を促すとともに、産後の家族へのフォローを行った。

	28年度	29年度	増減
助産受け入れ件数	24	25	1

#### 評価の判断理由

小児医療においては、前年度と同様、救急外科との連携により、小児外傷の受け入れを積極的に行った。さらに、平成29年度は、臨床心理士の体制を強化し、心身の発達や病気、怪我などによる多種多様な心の問題について、患者の負担軽減を図った。周産期医療においては、OGCS・NMCS 搬送の症例について年4回の事例検討会を開催するなど、引き続き、地域周産期母子医療センターと連携して、安全安心な周産期医療の提供に貢献した。

小児救急医療では、医師の減少があつたにもかかわらず、目標指標の小児救急搬送受入件数が前年度実績、年度計画目標ともに上回る1,335件となり、さらに5年連続堺市管内で発生した小児救急搬送の半数以上を受け入れるなど、堺市内における安定的な小児救急医療提供体制をしっかりと支えている。また、堺市こども急病診療センターからの二次後送を最も多く受け入れ、小児二次救急体制の中心的役割を果たしていることから、十分に評価できる。

よって、この小項目については、「計画を上回って実施している」と評定して、評価4が適当である判断した。

#### 評価結果

	H27	H28	H29	H30	H31
法人自己評価	4	3	4		
最終評価	3	4	4		

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項  
 1 市立病院として担うべき医療  
 (3) 感染症医療

中期目標	第一種及び第二種感染症指定医療機関として、感染症患者の受入体制の維持、感染症に関する関係法令や市の計画などに基づく適切な対応など、地域の感染症医療における中核的な役割を果たすこと。
中期計画	新興感染症等発生時には、第一種及び第二種感染症指定医療機関として、行政や地域医療機関との連携を図りながら速やかな患者の受入れ体制の整備を図る。また、非常時にも継続して医療を提供できるように平時から全職員に対し、学習会を開催する等、危機対応能力を高め、パンデミックに備えた万全な体制を維持する。
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>第一種及び第二種感染症指定医療機関として、新興感染症発生時に対応できるよう、専門スタッフを育成し危機管理体制を充実させる。</li> <li>関係医療機関とのカンファレンスを引き続き実施する。</li> <li>行政と連携して市全域における安全確保に向けた対応を行う。</li> </ul>

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取り組み内容】

- 耐性菌の発現を抑制する目的で抗菌薬の適正使用に特化した抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を立ち上げ、感染症対策センターを ICT、AST、HIV チームの 3 つの機能を有する組織とした。
- 近隣の病院に先駆けて AST を立ち上げたことから、他施設から多数の見学依頼があり、AST の取り組みを院外に発信することができた。
- 予防的な抗菌薬投与の適正化について、医師へのコンサルトや提案支援、パスの改訂により抗緑膿菌作用薬の使用量の減少と、約 90 万円のコスト削減効果があった。
- 地域の医療機関と感染症対策の連携を行い、相互ラウンドを年間 5 回、カンファレンスを年間 4 回開催した。
- 平成 29 年度から新たに感染症対策連携を開始した医療機関から、院内サーベイランスの要望があり、マニュアルの整備や、ICU の環境整備等を指導した結果、「院内の感染症対策体制を改善できた。」との報告があった。
- 堺市消防局と感染症予防についての勉強会を開催し、標準予防策や手指衛生、結核等の知識について、参加型研修を取り入れ、救急隊の感染予防対策の向上を図った。
- 全職員を対象とした春と秋の感染症学習会について、1 ヶ月前からの開催案内や、夜勤明けの職員も参加しやすい開催時間を設定するなどの変更により、参加率が前年度の 91% に対し 97% に上昇した。

実績	28 年度	29 年度	増減
感染研修会開催回数	26	24	▲2
参加者延数（人）	2,181	2,311	130
参加率（%）	91	97	6

- 一類感染症受け入れ体制整備として、医師 37 名、看護師 26 名を対象に、個人用防護服の着脱訓練を実施し、正しく使用できるよう取り組んだ。

評価の判断理由

評価結果

	H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0	H 3 1
法人自己評価	4	3	3		
最終評価	3	3	3		

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 市立病院として担うべき医療

(4) 災害その他緊急時の医療

中期目標	災害その他緊急時には、災害拠点病院として、堺市地域防災計画等に基づく対応を的確に行うことはもとより、自らの判断で医療救護活動を実施すること。また、大規模な災害や事故の発生に備えた訓練の実施と物資の備蓄等を行うこと。
中期計画	南海トラフ巨大地震等大規模災害時には災害拠点病院として、堺市地域防災計画に基づき関係機関と連携、協力を図りながら患者の受入れや医療スタッフの派遣等、迅速かつ的確な対応を行う。 非常時にも継続して医療を提供できるよう、平時から、各種訓練を実施するなど、職員の危機対応、管理能力の向上を図る。また、災害対策マニュアルの点検や必要物品等の備蓄確認を徹底し、災害に備えた万全な体制を維持する。
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害拠点病院として地域の災害協力病院と連携し、災害対応のための訓練や研修を行う。</li> <li>・医療救護体制の整備を行うとともに施設や設備についても検証する。</li> <li>・災害派遣医療チーム（DMAT）として、引き続き訓練や研修会等へ積極的に参加する。さらに他の地域において大規模災害が発生した場合は、医療支援活動を行う。</li> <li>・災害時事業継続計画に基づく各種訓練を実施するとともに、検証・見直しを進め、自ら行動できる職員を育成する。</li> </ul>

(関連指標)

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度
災害訓練回数 (回)	実績	11	14	15	25	16		
うち院外訓練 (回)	実績	7	9	11	16	10		

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取り組み内容】

- ・堺地域において、災害・事故等により傷病者等が多数発生した場合、災害急性期から復興期まで、迅速かつ適切で効果的な医療・救護活動を行うため、堺市三師会、狭山美原歯科医師会、堺市内の救急告示病院、地域メディカルコントロール協議会、大阪府看護協会堺支部と連携し、主導的に堺地域災害時医療救護対策協議会を設立した。
- ・大阪府・和歌山県・三重県にて大規模地震時医療活動訓練が開催され、当院に設営された堺・南河内圏域におけるDMAT活動拠点本部において当院DMATが参加した。
- ・多数傷病者受け入れマニュアルを用いた総合災害訓練を実施し、医療現場での訓練やスマートフォンビジネスチャットアプリを用いた情報共有など、より実際の災害状況を想定した訓練を行った。
- ・堺市上下水道局主体の災害時の断水を想定した災害訓練に参加したことにより、当院における断水時の対策を検討した。
- ・地域協力体制の整備として、ベルランド総合病院と意見交換を行い、災害時に多くの被災者を救うため、地域の医療機関との連携強化を図った。
- ・DMATのステップアップ研修等に参加し、災害時の対応力の向上を図るとともに、日本DMATの資格を持つ職員が新たに3名増加した。  
(日本DMAT16名、大阪DMAT13名)

### 評価の判断理由

平成 29 年度は、災害等により傷病者が多数発生した場合、迅速かつ適切で効果的な医療救護活動を行うため、関係機関とともに堺地域災害時医療救護対策協議会を設立した。この協議会では、地域全体で災害時における医療救護活動体制を協議することができ、設立にあたり、災害拠点病院として主導的な役割を果たしたことは評価することができる。

災害訓練では、大阪府・和歌山県・三重県にて開催された大規模地震時医療活動訓練に DMAT が参加し、災害に備えた万全な体制の維持を図った。自院においては、多数傷病者受け入れマニュアルを用いた総合災害訓練を実施し、医療現場での訓練やスマートフォンビジネスチャットアプリを用いた情報共有など、より実際の災害状況を想定した訓練を行った。

また、日本 DMAT の資格を持つ職員が新たに 3 名増え、災害時の体制整備のさらなる充実に取り組む姿勢は十分に評価できる。

よって、この小項目については、「計画を上回って実施している」と評定し、評価 4 が適当であると判断した。

### 評価結果

	H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0	H 3 1
法人自己評価	4	4	4		
最終評価	4	4	4		

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

2 高度専門医療の提供

(1) がんへの対応

★ 重点ウエイト小項目

中期目標	がんは、市民の疾病による死亡の最大の原因であり、その対策が市民の生命及び健康にとって重大な問題となっていることから、科学的な知見に基づく適切で良質な医療提供を行うこと。また、地域がん診療連携拠点病院としてがん診療の質的向上に努めるとともに、地域の医療機関と連携し、がん相談や情報提供を行うこと。さらに、市が実施するがん対策等に関する施策に協力し、がん予防に寄与すること。
中期計画	地域がん診療連携拠点病院として、科学的な知見に基づき、手術・放射線療法・化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を提供し、地域のがん診療の連携協力体制の強化に努める。 がんリハビリテーション、セカンドオピニオンの推進、がん患者に対する相談支援、緩和ケア医療の充実及び情報提供を積極的に行い、がん医療の質的向上を図る。また、がん検診等の予防対策にも積極的に取り組む。
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域がん診療連携拠点病院として、がんセンターを中心に診断から治療、緩和ケアまで包括的ながん診療を行い、手術療法、放射線療法及び化学療法を組み合わせた集学的治療により質の高いがん医療を提供する。</li> <li>・堺市がん診療連携ネットワーク協議会を通じて地域の医療機関と連携し、院外での講演会を開催し、がん予防対策等についての啓発運動を積極的に実施する。</li> <li>・電話や面談でのがん相談を実施し、がん療養に伴う患者や家族の不安や疑問等についての支援を行う。また、適切な相談支援体制を確立するため、がん相談内容等のデータベース化を検討する。</li> </ul>

(目標指標)

		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度
化学療法調製件数 (件) 〔中期計画目標〕 8,500 件	年度計画目標			7,700	7,700	8,400		
	実績	8,906	8,635	7,625	8,394	9,373		
放射線治療延件数 (件) 〔中期計画目標〕 6,450 件	年度計画目標			3,000	6,250	6,500		
	実績	5,953	5,917	3,929	6,510	7,861		
悪性腫瘍手術件数 (件) 〔中期計画目標〕 1,000 件	年度計画目標			830	980	1,300		
	実績	827	959	1,051	1,227	1,271		
がん登録件数 (※) (件) 〔中期計画目標〕 1,450 件	年度計画目標			1,300	1,450	1,700		
	実績	1,353	1,456	1,438	1,758	1,840		

※1月～12月実績

## (関連指標)

		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度
がんリハビリ実施 件数 (件)	実績	—	1,019	2,339	2,619	3,891		
がん相談件数 (件)	実績	2,277	3,542	2,602	4,115	5,139		
緩和ケアチーム新 規介入件数 (件)	実績	350	319	270	363	554		
セカンドオピニ オン対応件数 当院から他院 (件)	実績	51	45	37	46	60		
他院から当院 (件)	実績	19	17	39	33	40		

## 法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

## 【具体的な取り組み内容】

- ・ 地域がん診療連携拠点病院として、包括的ながん診療や緩和ケアを行い、手術療法、放射線療法及び化学療法を組み合わせた集学的治療により質の高いがん医療を提供した。
- ・ 市民のがんへの意識向上を目的として、梅文化会館にて堺市竹山修身市長、当法人門田守人理事長による「がん対策推進講演会」を開催し、堺市におけるがん対策に取り組んだ。
- ・ 緩和ケアの推進を目的とした勉強会や緩和ケアチームカンファレンスに、他医療機関の医療従事者の参加を促すなど、地域全体での緩和ケアの普及、啓発活動を積極的に行った。
- ・ 骨転移による骨折や麻痺を防ぎ、生活の質を保つために、早期に適切な治療に対応する骨転移登録システムを整備した。
- ・ 甲状腺全摘後の早期の再発点検及び予防のため、甲状腺がんの治療として放射性ヨウ素内用療法を開始した。
- ・ がん患者の更なる就労支援の充実に向け、「がん就労支援ホットライン事業」を活用した。就労への不安を抱えるがん患者に社会保険労務士が介入できる場を設け、医療者では対応できない専門的なアドバイスを受けることができ、安心して療養の継続ができたことと好評であった。
- ・ 電話相談を通じて、当院に受診中の患者だけでなく、がん患者が抱えている不安や精神的苦痛の軽減、がん情報の提供など、幅広い相談支援に対応した。
- ・ 堺市内のがん拠点病院5病院で、相談内容のデータベース化を開始し、地域全体での相談支援体制の充実を図った。
- ・ がん患者に当院のがん相談支援体制を周知するため、院内に「がん相談支援センターのご案内」のポスター掲示や、リーフレットを作成し配架するなどの広報活動を行った。
- ・ 市民のがんに対する意識の向上のために、当院と西保健センターの協働で「アリオ鳳ではじめる健康づくり～みんな受けてや！がん検診～」を開催した。その中で、医師によるがん検診レクチャーやがん相談ブースを設け、市民からの疑問や相談に対応した。
- ・ 地域の自治会館や幼稚園のPTAへがんに関する健康教育を行った。健康教育により、がん検診受診後にはがんが見つかり早期に治療を開始できた症例があった。
- ・ 予防健診センターと関係各科が連携し、人間ドック、総合がん検診、特定健診の予約枠を拡大した。また、直通の電話回線を増設し、人間ドックの予約や各種検診に関する問い合わせ対応を強化したことにより、検診を受けやすい環境へと変更した。

- ・ がん告知の際には、緩和ケア等へのスムーズな連携を図るため、医師からの依頼を受けがんに関する認定看護師が同席し、介入により早期に治療方針の決定に繋がった。

	28年度	29年度	増減
がん検診受診者数	3,107	3,788	681
胃がん検診受診者数	418	612	194
胃がん検診内視鏡選択者数	53	529	476

- ・ 安心安全な化学療法の実施を目的に、同意書やマニュアルの整備、規則に反する場合には抗がん剤を使用させないというルールを明文化した。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院として、増加する新たながん治療薬に対し、特定遺伝子の異常を調べるためには遺伝子検査が必須であることから、院内遺伝子検査の項目を拡充した。

実績	28年度	29年度	増減
院内遺伝子検査実施件数	417	649	232

#### 評価の判断理由

がん診療において、目標指標である化学療法調整件数、放射線治療延件数、がん登録件数が、年度計画を大きく上回る実績であった。悪性腫瘍手術件数については、年度計画をやや下回り目標には到達していないものの、前年度より件数は増加しており、実績全体としては決して低いものではない。前年度についても高水準な実績を残していたが、今年度はそれをさらに躍進させることができていると言える。引き続き、地域がん診療連携拠点病院として、手術・放射線療法・化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療による質の高いがん医療の提供に尽力し、実績を着実に伸ばしていることは十分に評価することができる。

がん診療だけでなく、がん相談や緩和ケアの取り組みも強化し、関連指標であるがん相談件数は5,139件にまで到達し、緩和ケアチーム新規介入数についても554件と前年度より191件増加した。

がん予防の普及・啓発にも取り組み、堺市と協働して講演会等を開催するなど、市民のがんへの意識向上を図った。地域の自治会館や幼稚園のPTAに対しては、がんに関する健康教育を行い、それを受けて検診を受診し、がんの早期発見に繋がった事例があった。

当該項目については、診療だけでなくあらゆる分野の取り組みをより一層強めていることから、評価4の「計画を上回って実施している」が適当であると判断しているが、評価としては法人自己評価を上回るものに相当すると考えている。

#### 評価結果

	H27	H28	H29	H30	H31
法人自己評価	4	4	4		
最終評価	4	4	4		

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

2 高度専門医療の提供

(2) 脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病への対応

中期目標	脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病への取り組みは、地域の医療機関との連携、役割分担のもと、高度専門医療を提供すること。
中期計画	脳卒中をはじめとした脳血管障害については、脳血管内治療を強化し、急性心筋梗塞については、集中治療室の機能を充実するとともに、引き続き、ハートコール等による24時間体制の受入れを行う。また、糖尿病に関しては、地域連携パスの利用を促進する等、生活習慣病対策を強化するほか、糖尿病合併症についても、関係診療科との連携を図りながら取り組む。
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳卒中患者の救急診療を充実させるために、24時間365日のブレインオンコール体制を継続し、脳卒中センター化をとおして診療の強化を図る。</li> <li>・急性心筋梗塞については、引き続き24時間365日のハートコール体制を継続するとともに、より重症度の高い患者の受け入れを行う。また、循環器疾患センターとして外科的治療が必要な心大血管疾患にも対応する。</li> <li>・循環器疾患センターとして、心大血管手術120件、冠動脈インターベンション(PCI)300件を目標とする。</li> <li>・糖尿病については、糖尿病センターを新設し、フットケア等の合併症予防、糖尿病教室や糖尿病公開講座等を開催し、総合的な糖尿病療養支援を実施する。</li> <li>・糖尿病センターとして、糖尿病透析予防指導管理料400件、糖尿病教育入院200名を目標とする。</li> </ul>

(関連指標)

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度
脳卒中クリニカルパス実施件数 (件)	実績	20	28	9	2	38		
t-PA治療実施件数 (件)	実績	1	0	6	13	13		

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取り組み内容】

【脳卒中】

- ・ 脳卒中センターを開設し、多職種が連携したチーム医療で脳卒中患者の診療を行った。また、神経内科の体制強化に向け、準備した。
- ・ 患者の受け入れから30分以内にt-PAの実施ができるようブレインコールの体制を構築した。
- ・ 当院が使用している脳卒中地域連携クリニカルパスを申請したことにより活用が広がり、スムーズな連携ができた。

実績	28年度	29年度	増減
脳血管内治療件数	25	31	8

患者数	28年度	29年度	増減
脳卒中患者数（人）	284	342	58
脳神経外科救急搬送件数（件） （堺市管内）	883	1,123	240
うち三次救急患者数（人）	76	66	▲10

#### 【急性心筋梗塞】

- ・ 堺市消防局との勉強会を行い、ハートコールの運用と院内の受け入れ体制が充実したことにより、204件のハートコールを受け入れた。
- ・ 心・大血管手術を145件、うち冠動脈バイパス手術を20件実施した。

実績	28年度	29年度	増減
心・大血管手術件数	121	145	24
冠動脈インターベンション 件数	286	322	36

患者数	28年度	29年度	増減
急性心筋梗塞患者数（人）	92	103	11
狭心症患者数（人）	410	488	78
循環器救急搬送件数（件） （堺市管内）	660	690	30
うち三次救急患者数（人）	91	118	27

#### 【糖尿病】

- ・ 市民健康講座「血糖値が高いと言われたら」を休日に院外で開催し、平日の院内での開催とは異なり、働く世代や初めての参加が多く、参加者からは、「運動や食事に気を付けようと思った。」などの声があり、市民の生活習慣の見直しに貢献した。
- ・ 糖尿病患者の透析移行を防止するため、透析予防指導に積極的に取り組んだ。
- ・ 透析予防指導枠を拡大し、臨機応変に指導を行える体制を構築した。
- ・ 教育入院により、治療だけでなく日々の生活習慣の見直しや、糖尿病に関する知識を身に付け、合併症防止を図った。
- ・ 糖尿病透析予防指導後に透析導入が必要となった場合に、慢性疾患専門看護師が患者の意思決定を支援し、保存期外来へスムーズに繋げ、継続した患者のサポートを行った。

実績	28年度	29年度	増減
糖尿病透析予防指導管理料 件数	485	490	5
糖尿病教育入院患者数	208	200	▲8

- ・ 非侵襲的血糖値測定機器を導入し、1型糖尿病患者を対象に外来で貸与した。気軽に血糖値を確認でき、精度も高いことから患者から好評を得た。

実績	28年度	29年度	増減
非侵襲的血糖値測定機器 使用件数	—	16	16

### 評価の判断理由

脳卒中については、30分以内にt-PA治療が実施できるブレインオンコール体制に再構築した。また、自院の実態に応じた脳卒中地域連携クリニカルパスを申請したことにより、取り組みの成果がきちんと示され、関連指標である脳卒中クリニカルパス実施件数が前年度を大きく上回った。

急性心筋梗塞については、引き続き24時間365日のハートコール体制を維持した。心・大血管手術や冠動脈インターベンション（PCI）を着実に増加させている。

糖尿病については、透析予防指導枠の拡大や教育入院により、糖尿病患者の透析移行や合併症防止に積極的に取り組んだ。また、糖尿病透析予防指導後に透析導入が必要となった場合にも、継続した患者のサポートを行うなど、総合的な糖尿病療養支援を実施した。

脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病については、高度医療を担う中核病院として、特に受け入れが難しい合併症を持つ患者に対応していくために、どのような役割を果たすのか考えておかなければならない。診療実績だけでなく、実際にどのような患者に対応したのか、救急部門との連携状況など記載して欲しい。

この小項目については、それぞれ実績も順調に増加し、診療体制の維持・強化にも適切に取り組んでいることから、「計画を上回って実施している」と評定し、評価4が適当であると判断した。

### 評価結果

	H27	H28	H29	H30	H31
法人自己評価	4	4	4		
最終評価	3	4	4		

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

2 高度専門医療の提供

(3) 高度専門医療の推進

中期目標	ア 地域の中核病院として医療の更なる高度専門化に対応した医療を提供すること。 イ 新しい治療法を開発するための臨床研究及び新薬の治験の推進に取り組むこと。
中期計画	ア 地域における中核病院として、専門外来、各診療センターの機能強化、低侵襲手術への積極的な取り組み等を行う。また、最先端機器や高度設備の充実を図る。 イ 基礎研究の成果を臨床の実用化につなげ、医薬品や医療機器の創出をめざし、臨床研究及び治験の推進環境（体制）に更なる充実を図る。また、医療需要の変化に応じて、他の医療機関では提供できない医療に適切に対応するほか、先進医療等にも積極的に取り組む。
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>ハイブリッド手術室、手術支援ロボット及び放射線治療装置等を活用し、低侵襲な高度医療を提供する。</li> <li>臓器別診療センターを充実させ、多職種チームによる安全で標準的な高度医療を提供する。</li> <li>臨床教育研究センターとして臨床試験・治験を含めた臨床研究を推進できる体制を整備し、治験の誘致活動を積極的に行う。</li> </ul>

(関連指標)

		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度
腹腔鏡（胸腔鏡）下 手術件数 (件)	実績	562	619	900	1,105	1,131		
治験実施件数 (件)	実績	19	21	9	13	18		
先進医療届け出件 数 (件)	実績	3	5	6	7	4		

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取り組み内容】

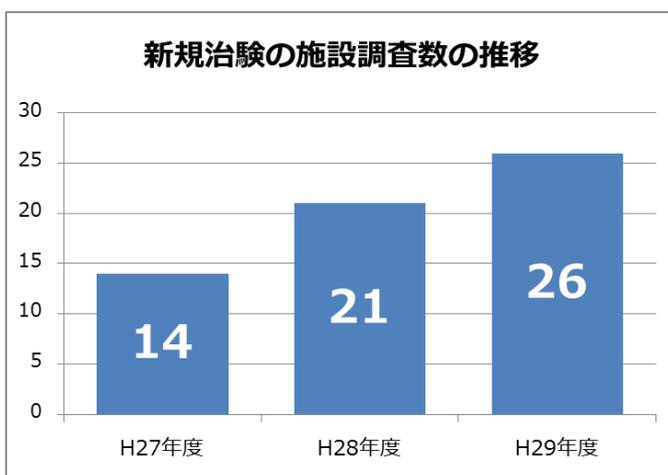
- ・ ロボット支援手術に積極的に取り組み、前立腺がんに加え腎がん手術も開始した。
- ・ ロボット支援手術の保険適用範囲拡大に向け、肺・胃・直腸悪性腫瘍手術の認定医の育成と認定施設取得に向けて準備を進めた。

実績	28 年度	29 年度	増減
ロボット支援手術件数 (前立腺)	47	51	4
ロボット支援手術件数 (腎臓)	0	15	15

- ・ 甲状腺がんの治療として甲状腺全摘後の早期の再発点検や再発予防のために、放射性ヨウ素内用療法を開始した。
- ・ 去勢抵抗性前立腺がんの骨転移患者に対してゾーフィゴ治療（Ra-223）を開始した。
- ・ 骨転移登録システムの開始により IMRT の実施件数が増加した。

実績	28年度	29年度	増減
IMRT 治療延件数	831	1,791	960

- ・ コントロール不良や増悪を繰り返す重症気管支喘息に対して、気管支サーモプラスチックによる治療を開始し、症状の軽減を図った。
- ・ 低侵襲心臓手術・小切開心臓手術（MICS）など、低侵襲な心臓血管手術を行う体制を整備した。
- ・ 人工心肺を使用しない心拍動下冠動脈バイパス手術（オフポンプ CABG）を開始し、高度で心臓により負担の少ない手術が提供できる体制を構築した。
- ・ 常勤 CRC（治験コーディネーター）を採用し、治験体制の見直し、治験費用の算定方法の変更、業務の効率化、ホームページでの情報公開など、新規治験の獲得に取り組んだ。



- ・ 臓器提供施設として、移植医療に協力し、脳死判定患者の臓器提供を1例行った。また、当院のこれまでの臓器移植推進への取り組みに顕著な功績があったとして、厚生労働省より感謝状が贈呈された。

#### 評価の判断理由

平成 27 年度から導入している手術支援ロボット「ダヴィンチ」の対象疾患に腎がんを追加し、さらに、平成 30 年度の診療報酬改定で保険適用範囲が拡大した肺がん・胃がん・直腸がんの手術に対応できる認定医の育成と認定施設取得をめざし準備を進めた。また、骨転移登録システムを開始したことにより、強度変調放射線治療（IMRT）の治療延件数が前年度比 2 倍以上に増加した。

がん治療以外の分野では、重傷気管支喘息に対する気管支サーモプラスチックによる治療、人工心肺を使用しない心拍動下冠動脈バイパス手術を新たに開始するなど、患者に負担の少ない低侵襲な高度医療の提供をさらに充実させたことは、十分に評価できる。

新薬の治験分野においては、体制の見直しやホームページでの情報公開を行い、治験の推進体制の充実を図ったことで、関連指標である治験実施件数が前年度より増加した。脳死判定患者の臓器提供を 1 例行うなど、前年度から引き続いて臓器移植の推進にも積極的に取り組んだ。

よって、この小項目については、「計画を上回って実施している」と評定し、評価 4 が適当であると判断した。

## 評価結果

	H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0	H 3 1
法人自己評価	4	4	4		
最終評価	4	4	4		

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

3 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

中期目標	医療事故に関する情報の収集と分析を行い、医療事故の予防及び再発防止に取り組むこと。また、院内感染防止対策の確実な実施などにより医療安全対策を徹底すること。
中期計画	<p>全職員が患者の安全を最優先に、万全な対応を行うことができるよう、医療安全に関する情報の収集や分析を行うほか、医療事故を未然に防ぐ活動にも積極的に取り組み、医療安全対策の徹底及び安全文化を醸成する。</p> <p>院内で発生したインシデント・アクシデントについての報告を強化するとともに、その内容を分析し、全職員に周知することにより、再発防止に取り組む。</p> <p>感染管理医師、感染管理看護師を中心に、感染に関する情報発信を積極的に行う。また、複数の医療従事者から構成するチーム（ICT）による院内ラウンドを実施し、院内での感染状況の評価や感染対策を的確に行う。</p>
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療安全ラウンドを実施し、潜在的な事故要因に関する情報収集や分析を行い、事故の未然防止や再発防止に繋げる。また、医療安全文化の醸成に重要な役割を果たす各部署のリスクマネージャーを育成する。</li> <li>提出されたインシデント・アクシデントレポートの分析を行い、各部門別の対策について検討し改善を図る。</li> <li>アウトブレイク防止の対応として部門に応じた感染対策の設定とマニュアルの見直しを行う。</li> </ul>

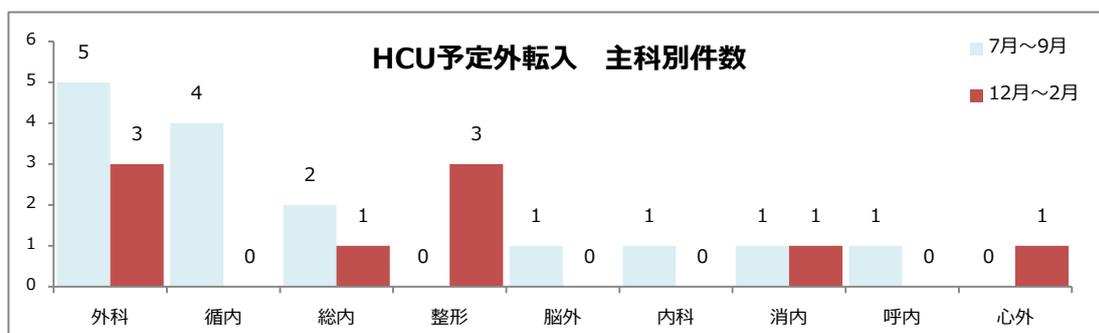
(関連指標)

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度
医療安全研修実施件数 (回)	実績	7	23	86	111	156		
医療安全研修参加延人数 (人)	実績	880	2,400	3,959	5,233	4,570		

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取り組み内容】

- ・ RRS（ラピッドレスポンスシステム）を立ち上げ、患者の状態を点数化して評価を行い、重症化する前に徴候を発見、介入し、急性期の適切な初期対応ができる体制を整備した。その結果、急変によるHCUへの転棟患者が減少した。



- ・ 診療局、事務局それぞれで医療安全対策部会を開催し、各職種において取り組むべき医療安全対策を図った。
- ・ ICT と病棟リンクナースが連携し感染拡大防止策を講じたことにより、院内でのアウトブレイクは一度も発生しなかった。
- ・ 医療安全推進週間の取り組みとして「患者誤認防止大会」を開催し、各部署の運用改善や患者確認の徹底強化を図った。
- ・ 院内で発生したインシデント・アクシデントについての報告内容を分析し、全職員への周知と再発予防に向けて「安全便り」を年 30 号発行し、注意喚起や改善策など積極的に啓発活動を行った。
- ・ 輸液破損及び紛失事故を防ぐため、職員の目が届かない場所や時間帯の抑止力強化対策として、病棟や救急外来等に監視カメラを設置した。
- ・ 暴言暴力など注意すべき患者情報を電子カルテに登録し、情報共有する運用を開始した。
- ・ 最大投与量（保険適応）を超える用量の処方を入力できないように系統的に改善し、処方が必要な場合には薬剤科のチェックを必要とすることとした。
- ・ 転倒転落について、アセスメントシートの評価結果と転倒転落事象の乖離が問題となっていたため、転倒転落アセスメントスコアを変更した。また、転倒直後の観察と骨折の早期発見・早期対応が適切に実施できるよう初期フローを導入した。
- ・ Morbidity&Mortality（合併症及び死亡：M&M）カンファレンスを 7 回開催し、約 450 名が参加した。症例検討会の開催により、要因・誘因を多角的に多職種で振り返る中で、チーム医療への理解を深め、再発防止に向けての対策に繋げた。

報告件数	28 年度	29 年度	増減
インシデント件数	3, 212	3, 124	▲88
アクシデント件数	35	26	▲9

報告件数	28 年度	29 年度	増減
医師	305	321	16
看護師	2, 406	2, 354	▲52
コメディカル	449	378	▲71
その他	98	104	6

- ・ 院内で発生した診療上の課題に対し、院内調査と対策会議（合併症判定・設備・暴力対応・紛争対応含む）を 20 回開催し、問題解決を図った。
- ・ 医療安全意識や取り組みの向上を目的に、医療安全活動の推進に寄与した 7 部署 11 名に対しグッドジョブ賞として表彰した。
- ・ プレアボイド活動により、薬剤関連有害事象を未然に防ぐ一方で、データ分析からシステム改善を図った。

報告件数	28 年度	29 年度	増減
プレアボイド報告件数	705	611	▲94

- ・ 集中治療センター病棟・救命救急センター病棟の感染症サーベイランスを強化し、CLABSIサーベイランスについては、0.0%を保持し、他院とのベンチマークにおいても低い数値であった。

集中治療センター病棟感染率（％）	28年度	29年度	増減
中心ライン関連血流感染症 サーベイランス	1.5	0.0	▲1.5
人工呼吸器関連肺炎 サーベイランス	4.4	3.3	▲1.1

救命救急センター病棟感染率（％）	28年度	29年度	増減
中心ライン関連血流感染症 サーベイランス	—	0.0	—
人工呼吸器関連肺炎 サーベイランス	—	5.3	—

- ・ 診断に関わる検査結果等の見落としを防ぐため、検査結果の記録場所の改善や二重確認の徹底、次期電子カルテでのシステムの導入を検討した。

#### 評価の判断理由

前年度より導入を検討していたラピッドレスポンスシステム（院内救急対応システム）を立ち上げ、急性期の適切な初期対応ができる体制を整備し、その結果、急変による高度治療室（HCU）への転棟患者が減少した。また、診療局、事務局それぞれで医療安全対策部会を開催し、「患者誤認防止大会」において、各部署の運用改善や患者確認の徹底強化を図るなど、引き続き院内において医療安全対策の取り組みを進めた。

インシデント・アクシデントレポートについては、報告内容を分析し、全職員への周知と再発予防に向けた啓発活動を積極的に行った。また、合併症判断や暴力・紛争対応を含む診療上の課題に対し、院内調査と対策会議を20回開催し、問題解決を図った。感染対策においては、ICTと病棟リンクナースが連携し感染拡大防止策を講じた結果、院内でのアウトブレイクの発生はなく、的確な感染対策が行われていると言える。

医療事故の予防及び対策については、過去から積極的な取り組みを実施されているが、平成29年度に報道されたレベル4の事例については、過去に発生した事故であるものの、その事実は本評価と切り離すことはできないと判断した。

よって、この小項目については、評価3の「計画を順調に実施している」と評定した。

医療安全対策に取り組む職員の努力は引き続き評価している。まずは予防と再発防止、そして市民への信頼回復に繋がるよう粘り強く取り組みを続けて欲しい。

#### 評価結果

	H27	H28	H29	H30	H31
法人自己評価	4	4	4		
最終評価	4	4	3		

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

3 安全・安心で信頼される患者中心の医療の提供

(2) 医療の質の向上

中期目標	診療科の枠を越えた多職種が連携するチーム医療や医療センターの機能の充実、強化を行うこと。また、クリニカルパスの充実による医療の質の標準化及びクリニカルインディケータの活用による客観的評価を行い、医療の見える化に取り組むこと。
中期計画	医師・看護師及びメディカルスタッフ等がチームを編成し、最適な医療を提供する体制を一層強化する。 質の高い医療を提供するため、DPCデータを用いたクリニカルパスの作成や、クリニカルインディケータ（臨床評価指標）の分析評価を行い、医療の質を継続的に管理できる体制を確立するためIT化を推進する。
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>新たな診療センターの運用を検討し、多職種連携をさらに推進することで専門チームによる高度な医療を提供する。</li> <li>医療の質を継続的に測るとともに改善活動を促すため、QI（医療の質向上）委員会を設置する。また、既存のクリニカルインディケータについては見直しを行う。</li> <li>疾患毎の在院日数を全国のDPCデータと比較しクリニカルパスを見直す。また、クリニカルパスの遵守率を定期的に確認し完成度を上げる。</li> </ul>

(関連指標)

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度
クリニカルパス適用率 (%)	実績	46.8	46.2	44.9	45.5	44.9		
クリニカルパス数 (件)	実績	174	202	211	220	226		

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取り組み内容】

- ・ 当院が大学病院本院に準じた診療密度と一定の機能を提供する病院として認められ、DPC II群（4月からの新名称「DPC 特定病院群」）病院に認定された。
- ・ 10月より、診療センター化を構築し、多職種チーム医療により、高度な医療を安全かつ効率的に提供する体制を構築した。
- ・ 術前の禁煙や内服薬のチェック、医師以外の職種による術前指導の充実により、手術合併症を防ぐ体制ができた。
- ・ DPC分析ツールのベンチマーク機能を活用し、クリニカルパスの設定日数と診療内容を多職種で協議し、DPC入院期間IIを超えるパスの一斉見直しを行った。また、クリニカルパスの遵守率を確認し、逸脱事例については、分析し検討を行った結果、入院期間II未達の割合が増加した。
- ・ 各診療科の枠、治療法を越えて連携できるように、臓器・領域別にセンター化を行い、外来ブースをセンターごとに集約し、連携を取りやすくした。

	28年度	29年度	増減
入院期間II未達の割合 (%)	73.1	75.6	2.5

- ・ 地域連携パスの拡大に向け、人工膝関節置換術、脳卒中の地域連携パスの整備を行い、運用を開始した。

- ・ 院長直轄の QI ワーキングを立ち上げ、多職種で協議を行った。それにより、心臓血管外科の項目の追加等現状の病院機能に見合った指標へ見直し、合計 85 項目の指標を設定した。(既存 60 項目・新規 27 項目・廃止 2 項目)

#### 評価の判断理由

平成 29 年度、大学病院本院に準じた診療密度と一定の機能を提供する病院として DPC II 群（4 月からの新名称「DPC 特定病院群」）病院に認定され、長年、医療の質向上に取り組んだ成果が得られた。

診療センター化により、多職種チーム医療による高度な医療を安全かつ効率的に提供する体制を構築した。

前年度に引き続き、DPC 分析ツールのベンチマーク機能を活用して、クリニカルパスの設定日数と診療内容を多職種で協議して見直しに取り組んだ。併せて、クリニカルパスの遵守率を確認し、逸脱事例の分析・検討を実施した。また、新たに人工関節置換術、脳卒中の地域連携パスを整備し運用を開始した。

院長直轄の QI ワーキングにおいて、既存の臨床指標の廃止及び新たな臨床指標の設定を実施した。

今回の DPC II 群病院に認定された大きな成果とともに、クリニカルパスや臨床指標の改善、見直しに取り組んだことは、十分に評価することができる。

よって、この小項目については、「計画を上回って実施している」と評定し、評価 4 が適当であると判断した。

なお、診療センター化については、患者の反応を確認しておくこと。

#### 評価結果

	H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0	H 3 1
法人自己評価	4	4	4		
最終評価	4	4	4		

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

3 安全・安心で信頼される患者中心の医療の提供

(3) 法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）

中期目標	医療法をはじめとする関係法令の遵守はもとより、行動規範と倫理に基づく適正な病院運営、個人情報の保護と管理の徹底を行うこと。
中期計画	患者及び市民からの信頼を確保するため、職員一人ひとりが医療提供者であるという意識を持ち、医療法をはじめ、関係法令の遵守を徹底する。 法令及び行動規範の遵守を全職員が認識及び実践するため、周知徹底を図る。
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療従事者としてふさわしい倫理観と医療法など関係法令の遵守のため、病院の基本理念や法人の諸規定を周知するほか、コンプライアンスについての職員教育を実施する。</li> <li>業務の有効性及び効率性、財務報告の信頼性、事業活動に関わる法令遵守のため内部統制を強化する。</li> </ul>

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取り組み内容】

- ・ 地方独立行政法人法の改正を受け、業務方法書に内部統制に関する事項を加え、取り組みを進めた。
- ・ 臨床研究法の施行に伴い、法人の役員及び職員が外部連携活動を行う上で生じる利益相反を適正に管理するための取組みを始めた。
- ・ 個人情報及び機密情報のシステム利用上における取扱いに関する知識と理解の向上を図るために、全職員を対象とした情報セキュリティ研修を全12回実施した。（受講率：医師26.8%、看護師80.4%、薬剤・技術局92.8%、事務局88.2%、合計77.4%）
- ・

評価の判断理由

評価結果

	H27	H28	H29	H30	H31
法人自己評価	4	3	3		
最終評価	3	3	3		

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

3 安全・安心で信頼される患者中心の医療の提供

(4) 患者の視点に立った医療の実践

中期目標	医療の中心は患者であることを常に認識し全ての患者の権利と人格を尊重するとともに、インフォームド・コンセントの徹底や患者の視点に立った環境整備に努め、心の通う医療を提供すること。また、地域で果たす役割や医療機能などについて、患者ニーズに合った情報発信を積極的に行うこと。
中期計画	市立病院機構の理念に基づき、安心・安全で心の通う医療を提供する。 患者中心の医療を常に実践し、インフォームド・コンセントを徹底するとともに、医療相談についても患者の視点に立って対応する。 当院の特色や疾患の治療方針、地域医療機関との連携状況、さらには高度急性期病院としての機能や役割について患者及び市民に対し、情報を積極的に発信する。
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者にとってわかりやすい説明文や同意書を用いてインフォームド・コンセントを徹底する。また、堺市立総合医療センターが掲げる「患者さんの権利に関する宣言」に則り、患者自身が納得して治療方針を適切に自己決定できるよう支援する。</li> <li>当院の新たなサービスや先進的な取り組みを市民及び患者に広く知ってもらうため、広報誌やホームページで積極的に情報を発信する。また、高齢者・障がい者を含む誰もが支障なく利用できるウェブサービスを構築する。</li> </ul>

(関連指標)

		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度
相談窓口寄せられた相談件数 (件)	実績	16,287	20,172	18,374	19,216	17,327		
接遇研修回数 (回)	実績	6	8	13	13	10		

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取り組み内容】

- ACP や POLST への認識を深めるために、終末期医療に関するシンポジウムを企画し、3 回の開催で 234 名参加した。
- 院内の職員を対象に ACP の全体研修会を 4 回実施し、392 人が参加した。職員からは「医療者中心に医療の話を進めていくのではなく、患者・家族中心の医療を進めていくためにも ACP が必要と感じる。」などの意見があった。
- 診療センター化に伴い、外来もセンターごとに集約し、患者が診療科に悩まず受診できる体制を整備した。
- 初診患者の待ち時間を短縮するため、宛先の明記された紹介状を持っている患者はそれぞれのセンター外来へ、それ以外の患者は総合診療センター外来で受診できるよう外来を再編した。
- 診療センター化の紹介パンフレットを作成し地域の医療機関をはじめ地域住民に対し受診しやすい診療体制を周知した。
- 入院サポートセンターと周術期サポートセンターの連携を強化し、ワンストップで入院説明が受けられるように体制に向け準備した。
- 障害者差別解消法（平成 28 年 4 月 1 日施行）に基づき総務省が制定した「みんなの公共サイト運用ガイドライン」に準じ、高齢者や障害者など心身の機能に制約のある人でも、利用しやすいウェブサイトを構築した。

- ・ 院外広報誌の内容を充実させるために、号毎に「小児疾患センター特集」「手術支援ロボット特集」などの特集を組み、一貫したテーマで内容を統一し興味が湧く内容になるよう工夫した。
- ・ 堺市全域に配布される情報誌に脳卒中や心疾患などの虚血性疾患の症状や治療についての記事を掲載し、緊急時の対応などを分かりやすく周知した。
- ・ 当院の看護師の取り組みやイベント等を一般の人々に届けるため、新たに看護局のfacebook と instagram を開設し、SNS による情報発信に取り組んだ。
- ・ 同意書のフォーマットを統一し、使用していないものを削除するなど整備を行った。また、同意書に院内での治療成績や合併症の発生率も記載するよう見直した。
- ・ 日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審し、「患者・家族からの医療相談に適切に対応している」の項目について、相談しやすい体制が十分に機能していることや相談内容に応じて、地域包括ケアセンターや介護事業所等との連携に努めていることから、最高ランクのSと評価された。

#### 評価の判断理由

終末期医療で活用されるアドバンス・ケア・プランニング（ACP）や生命維持治療に関する医師の指示書（POLST）への認識を深めるために、終末期医療に関するシンポジウムなどを実施し、医療従事者中心ではなく、患者・家族中心に医療を提供していくことを職員に意識づけた。

特に、平成29年度は診療センター化に取り組み、患者が診療科に悩まずに受診できるだけでなく、初診患者の待ち時間を短縮するため、宛先の明記された紹介状を持っている患者はそれぞれのセンター外来へ、それ以外の患者は総合診療センター外来で受診できるよう外来を再編した。併せて、診療センター化の紹介パンフレットでの周知も行った。

また、同意書のフォーマットを統一し、入院説明についても、入院サポートセンターと周産期サポートセンターの連携を強化しワンストップで受けられる体制の準備を始めた。

そして、広報誌やホームページ、SNSでの情報発信に取り組むなど、引き続き患者ニーズに合った情報発信を積極的に行っている。

よって、この小項目については、「計画を上回って実施している」と評定し、評価4が適当であると判断した。

#### 評価結果

	H27	H28	H29	H30	H31
法人自己評価	4	3	4		
最終評価	3	3	4		

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

3 安全・安心で信頼される患者中心の医療の提供

(5) 患者サービスの向上

中期目標	患者が満足し、患者に選ばれる病院づくりをめざし、患者の視点に立ったサービス向上に取り組むこと。
中期計画	患者やその家族が院内で快適に過ごせるよう、総合的な待ち時間対策や療養環境の整備、安全かつ良質な入院食の提供等、安らぎと楽しみを与えられる取組みを実施し、患者サービスの向上を図る。 患者満足度調査や投書箱に寄せられた意見等により患者ニーズを把握し、必要な改善を行う。また、ボランティアと協働し、患者の視点に沿った病院づくりを進める。
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来診療、検査、手術等の待ち時間の現状把握を行い、総合的な待ち時間に対する取組みを一層推進し、病院施設・設備の利便性・快適性を追求する。また、投書箱に寄せられた意見については、院内掲示やホームページへ掲載するとともに、職員へ周知徹底し早急に改善を行う。</li> <li>・ 花火鑑賞会やクリスマス会等各種イベントを継続して開催する。療養中でも楽しみと安らぎの空間を提供し療養環境の充実を図る。</li> <li>・ ボランティアが院内での活動を積極的に行えるよう環境を整備する。また、委託業者と定期的なカンファレンスを開催し連携をとりながら住民・患者の目線に立ったサービスを提供する。</li> </ul>

(目標指標)

		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度
患者満足度調査結果 (満足度の割合) 【入院】 (%) 〔中期計画目標〕 90.0%	年度計画目標			85.0		87.0		
	実績	82.0	82.0	84.0		89.4		
患者満足度調査結果 (満足度の割合) 【外来】 (%) 〔中期計画目標〕 80.0%	年度計画目標			75.0		85.0		
	実績	71.0	71.0	85.0		81.1		

(関連指標)

		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度
投書箱に寄せられた件数 (件)	実績	155	140	413	363	382		

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取り組み内容】

- ・ 患者送迎バスの直営運行を開始した。ルートや運行本数を拡充し、当院へ来院される患者や家族の利便性向上を図った。

延人数	28 年度	29 年度	増減
患者送迎バス乗車数	20,603	27,627	7,024

- ・ 療養中の癒しとなるよう花火鑑賞会やクリスマス会、その他ハロウィンイベントや夏祭りなどのイベントを季節に合わせて開催した。
- ・ 院内での滞在時間をリラックスした雰囲気の中で過ごしていただけるよう、3階の手術待合の更衣室備品や待合ソファなどを一新しアメニティの充実を図った。
- ・ センター化による待ち時間への影響を把握するため、センター化前後で診療科別の待ち時間調査を実施した。
- ・ 職員個人に対する感謝の投書があった場合に、院長より手書きのメッセージを添えて職員へ感謝状を手渡しし、職員の頑張りを評価するとともにモチベーションの向上を図った。
- ・ 患者満足度調査において、入院では「当院を推薦したいか」の問いに対し、93.5%の方から、推薦してもよいとの回答を得た。(平成27年度 89.7%)
- ・ JAから福祉用車両や車いす、血圧計等を寄贈いただき、利便性を向上させた。

評価の判断理由	
<p>患者送迎バスの直営運行を開始し、ルートや運行本数を拡充したことにより、患者や家族の利便性向上を図った。また、診療センター化により待ち時間の影響を把握し、職員個人に対して感謝の投書があった場合は、院長より職員へ感謝状を手渡すなど、患者サービスに関して職員を評価するとともにモチベーションの向上に繋げた。</p> <p>季節ごとの院内イベントについても継続し、滞在時間をリラックスして過ごせるよう、手術待合の更衣室備品や待合ソファなどを一新しアメニティを充実させた。</p> <p>一方で、目標指標である患者満足度調査（隔年実施）の満足度の割合において、入院では、年度計画目標 87.0%に対し 89.4%と目標を達成しているが、外来では年度計画目標 85.0%に対し、81.1%と目標を下回る結果となった。</p> <p>よって、この小項目については、「計画を順調に実施している」と評定し、評価3が適当であると判断した。</p>	

### 評価結果

	H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0	H 3 1
法人自己評価	4	4	4		
最終評価	4	4	3		

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

4 地域への貢献

(1) 地域の医療機関との連携推進

中期目標	<p>ア 市立病院として担うべき医療機能を発揮し地域での役割を果たすため、紹介された患者の受入と患者に適した医療機関への積極的な紹介や開放病床の利用促進を行い、地域の医療機関との連携や協力を推進すること。</p> <p>イ 在宅医療については、関連機関との連携強化を推進し、病院の機能に応じたネットワークの構築に努めること。</p>
中期計画	<p>ア 地域医療機関のニーズを把握し、地域医療支援病院としての役割に応じた患者の紹介・逆紹介を行うとともに、地域連携パスの活用、持参薬情報の共有、高度医療機器の共同利用促進等、病病・病診連携をより一層推進するとともに、後方支援病院の確保に努める。また、オープンカンファレンスや研修会を開催し、顔の見える地域連携を実現する。</p> <p>イ 疾病を抱えていても在宅で生活を送れるよう、地域の関係機関との連携体制を構築し、切れ目のない医療を提供するとともに、在宅患者の急変時には、診療の支援が行える体制を整備する。</p>
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療支援病院としての役割を果たすため、紹介患者のスムーズな受け入れができるマニュアルを作成し紹介率及び逆紹介率の向上を図る。また、堺市及び堺市医師会と連携し病病・病診間の診療情報を相互共有できる地域医療連携ネットワーク協議会に参画する。</li> <li>医療相談や看護相談の早期介入をとおして、医療と介護の連携を強固にする。また、地域の医療機関や訪問看護ステーション、居宅事業所、介護施設等との多職種連携体制を構築し、後方支援病院の確保及び安心して在宅療養ができる環境の提供に協力する。</li> </ul>

(目標指標)

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度
紹介率 (%) 〔中期計画目標〕 68.0%	年度計画目標			66.0	66.0	70.0		
	実績	64.4	66.3	66.2	71.6	72.0		
逆紹介率 (%) 〔中期計画目標〕 75.0%	年度計画目標			70.0	75.0	75.0		
	実績	56.5	73.0	72.3	74.6	75.9		
地域の医療従事者への 研修会実施回数 (回) 〔中期計画目標〕 30回	年度計画目標			24	28	29		
	実績	23	24	26	29	45		

(関連指標)

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度
地域連携クリニカルパス数 (件)	実績	12	13	13	15	16		
地域連携パス適用患者数 (件)	実績	217	249	155	135	191		
開放型病床利用率 (%)	実績	74.7	44.1	57.7	77.8	59.8		

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取り組み内容】

- ・ 診療センター化構想が実現し総合診療センターを設置したことにより、地域の開業医が診断に難渋している症例についても紹介してもらいやすい体制を構築した。
- ・ 新たに診療科部長 3 名を地域連携センターへ配置し、各分野の医師が業務に関わることで、地域連携強化の取り組みを充実させた。
- ・ 「第 2 回 登録医総会」を開催し、87 名の登録医が参加した。第 1 部では、登録医の先生から「地域医療機関から堺市立総合医療センターに期待すること」についてご講演いただき、地域の中核病院としての役割を再認識することができた。また、第 2 部では各診療センターの紹介パネルを作成し、登録医に向けて各センターの特色や実績を知っていただくため情報交換会を開催するなど、連携の強化に取り組んだ。
- ・ 更なる紹介患者の受け入れのため積極的に開業医に対し訪問活動を行い、登録医総数は 823 名となり、西区を中心に 21 名増加した。

人数	28 年度	29 年度	増減
医療連携登録医数	802	823	21
紹介状件数	16, 259	16, 481	222
逆紹介状件数	16, 947	17, 392	445

- ・ 精神科合併症患者がスムーズに転院できるように、精神科を有する医療機関との連携を強化した結果、転院件数が増加した。

人数	28 年度	29 年度	増減
精神科専門病院への転院件数	95	108	13

- ・ 誤嚥性肺炎と変形性膝関節症の地域連携パスを作成したことにより、それぞれの症例の在院日数が短縮した。また、パス適応患者の最終転帰の確認を行った結果、6 割の患者が社会復帰でき、当院の病床機能を明確にできた。

日数	28 年度	29 年度	増減
誤嚥性肺炎在院日数	14. 9	13. 4	▲1. 5
変形性膝関節症在院日数	23. 0	21. 4	▲1. 6

- ・ 脳卒中地域連携クリニカルパスについては、当院の実状に合わせたパスを新たに申請し、ルールを明文化したことにより、活用が広がり適応患者が増加した。
- ・ 在宅診療や医療・介護の連携をスムーズに行うため、週 1 回院外から在宅医療を専門とする医師を招聘しアドバイスを受けた。
- ・ 急性期治療を脱した患者が地域で安心して療養できるように地域のケアマネジャー、訪問看護ステーションと当院の医師、看護師及び地域連携センターが退院前カンファレンスを開催することで、患者家族が転院先の療養生活についてより理解できるように努めるとともに在宅介護のスタッフとも情報を共有し、シームレスな医療の提供ができた。
- ・ 退院後に在宅療養に入る患者についても、地域で安心して療養ができるように訪問看護ステーションやケアマネジャー、開業医と連携を強化し、積極的に介入を行った。

- ・ 日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審し、「地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している」の項目について、円滑な医療連携や在宅患者への訪問活動、地域の医療ニーズの把握・分析等、地域医療支援病院としての機能が十分に発揮されていることから、最高ランクのSと評価された。
- ・ 医師と薬剤師で予め適正な疑義照会の運用について協議を行い、待ち時間対策と医師等の業務軽減及び残薬調整による自己負担の削減のために、院外保険薬局と連携し、安全で効率的なプロトコールを作成した。半年間の実績：患者の待ち時間の短縮や疑義照会にかかる職員の業務時間が40時間/月と効率化を実現した。また、残薬調整により50,000円/月の削減効果に繋がった。
- ・ 薬剤師による地域連携として、調剤薬局の薬剤師と薬薬連携を行い、患者がより正しく吸入器具を使用できるよう取り組んだ。

#### 評価の判断理由

診療センター化を実現し、総合診療センターを設置したことにより、地域の開業医が診断に難渋している症例についても紹介してもらいやすい体制を構築した。前年度に引き続き登録医総会を開催し、在宅医療推進のための関係機関との連携強化を図った。また、開業医に対する訪問活動によって登録医をさらに増加させた。

医療と介護の連携については、週1回院外から在宅医療を専門とする医師を招聘し助言を受けた。急性期後の患者が地域で安心して療養できるよう地域のケアマネジャー、訪問看護ステーション、医師、看護師及び地域連携センターが連携し、退院前カンファレンスを開催することで、患者家族が転院先の療養生活についてより理解できるように努めるとともに、在宅介護のスタッフとも情報を共有することで、シームレスな医療の提供を行うことができた。退院後に在宅療養となる患者に対しても訪問看護ステーションやケアマネジャー、開業医と連携を強化し、積極的に介入を行った。

目標指標である紹介率は、年度計画目標70.0%に対して、72.0%を達成した。逆紹介率についても、年度計画目標75.0%に対し、75.9%を達成した。また、地域の医療従事者への研修会実施回数については、年度計画目標29回に対し、45回と目標を大きく上回った。これらの実績は、地域の医療機関との連携強化ができていると言え、十分に評価することができる。

よって、この小項目については、「計画を上回って実施している」と評定し、評価4が適当であると判断した。

#### 評価結果

	H27	H28	H29	H30	H31
法人自己評価	4	4	4		
最終評価	3	4	4		

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

4 地域への貢献

(2) 地域での医療従事者の育成

中期目標	医療専門職の養成や医療従事者の育成に貢献すること。
中期計画	救急医療及び急性期医療に加え、地域医療等を学ぶ場として、医学生、看護学生、薬学部学生をはじめとした、医療系学生の実習等を積極的に受け入れる体制を充実し、地域における優秀な人材の育成と医療の質向上に貢献する。 臨床教育支援センターの機能を強化し、初期研修及び後期研修を連動させたシームレスな医療人育成システムの充実を図る。
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>初期研修における360度評価の充実、シミュレーション教育プログラムを開始し、医療者としての人格の涵養と臨床実践能力の向上を図るとともに、地域医療研修を堺市二次医療圏内の医療機関と連携して行い、地域に貢献できる医師を育てる。</li> <li>医学生をはじめ看護学生及び薬学部生等の実習を積極的に受け入れ、地域の医療従事者の育成を行うとともに学生に選ばれる質の高い実務実習を行う。</li> <li>新専門医制度の整備指針の見直しに伴う基幹プログラムの更新、連携プログラムの変更などに速やかに対応し後期研修医の支援体制を早期に確立する。</li> </ul>

(関連指標)

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度
医学生実習受入人数 (人)	実績	30	28	44	66	79		
看護学生実習受入人数 (人)	実績	329	349	315	335	366		
薬学部生実習受入人数 (人)	実績	20	20	11	35	44		
研修医による学会発表件数 (件/人)	実績	0.63	2.63	1.73	2.11	4.35		
指導医講習会受講済者数 (人)	実績	31	42	49	57	58		

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取り組み内容】

- 当院の病院全体で研修医を支援する教育体制が認められ、41名の医学生が（一位希望が24名）当院の初期研修プログラムを希望し、昨年度に引き続き初期研修医が定員数10名のフルマッチという結果であった。
- 昨年度より院内で新専門医制度が開始し初期2年、後期3年の5年研修を勧めていくことが今後の若手医師を育成するために大切であるという認識から、内科、救急科、総合診療科の基幹型専門医プログラムの改善を図り、後期研修についても研修プログラムが充実し、その結果2年目の初期研修医9名中8名が継続して当院での後期研修を希望した。

人数	28年度	29年度	増減
初期研修医定員数	10	10	0
マッチング応募者数	41	41	0
レジナビフェアブース訪問者	178	174	▲4

- ・ 地域完結型医療を学ぶため、初期研修医の地域研修を僻地から堺市内の開業医及び療養型病院の派遣へと変更した。当院だけでは学べない急性期から療養・在宅への医療を経験することができ、地域の開業医からは、研修医の真摯に学ぶ姿勢に高い評価をいただいた。
- ・ 様々な医療機能の中で薬剤師としての関わり方を学ぶため、当院で受け入れた薬学部生を地域の精神科、慢性期、在宅等の施設に派遣できるように体制を構築した。
- ・ 堺市二次医療圏内の薬物療法の標準化に向け、地域の医療機関や調剤薬局との症例検討会等を開催し、地域全体で薬薬連携に努めた。
- ・ 2025年問題に向けた在宅医療の推進に期するため、地域の医療・介護施設の職員を対象に当院の専門・認定看護師がスペシャリストとして研修や実技指導を行う「出前でレクチャー」を実施した。今年度は地域の3病院が共同で広報活動を行い、当院は18回の出前研修を実施し、約400人が受講した。
- ・ 日本病院薬剤師会がん専門薬剤師研修施設として、他施設からの専門薬剤師を目指す薬剤師の受け入れを行い、当院での研修を経て、がん薬物療法認定薬剤師の資格を取得した。
- ・ 内科・救急科に加え、総合診療専門医研修プログラムが承認され、当院が基幹病院として専攻医を募集できる体制となり、平成30年度から1名の専攻医が研修を開始することとなった。
- ・ 臨床研究の一環として、臨床診断の妥当性や治療効果の判定、直接死因の解明を目的に病理解剖を実施した。

件数	28年度	29年度	増減
病理解剖件数	12	17	5

- ・ 多くの医学生に当院の臨床研修体制を周知するため、研修プログラムの充実や研修医の声に重点を置いた初期研修医募集パンフレットを新たに作成した。
- ・ 当院の臨床研修体制をより幅広く情報発信するため、紹介動画を作成し、ホームページやYouTubeで公開した。また、紹介動画のDVDをレジナビや病院見学会の参加者に配布するなど、優秀な人材の確保を図った。
- ・ 日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審し、「医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている」の項目について、患者、地域の救急隊員を含む多職種による360度評価の取り組みや、研修医からも研修内容の評価が高く、引き続き後期研修を希望する研修医も増加していることから、最高ランクのS評価であった。
- ・ 救急救命士を目指す学生の医療現場への理解や特定行為に関連する手技の習得を目的に、救急医療を担う医療機関として実習生（9名）を受け入れた。
- ・ 堺市消防局等の新規採用者研修や救急業務に従事していない救急救命士への再教育として、静脈路確保等の実習（129名）を受け入れ、救急救命士のスキルアップに寄与した。

<主な実習生受入人数>

人数	28年度	29年度	増減
言語聴覚士	3	3	0
管理栄養士	23	22	▲1
臨床工学技士	4	6	2
歯科衛生士	32	32	0

### 評価の判断理由

平成 29 年度は、41 名の医学生（うち第一希望は 24 名）が初期研修プログラムを希望し、昨年度に引き続き初期研修医が定員数 10 名のフルマッチという結果であった。

院内で新専門医制度が開始し、内科、救急科、総合診療科の基幹型専門医プログラムの改善を図り、後期研修についても研修プログラムが充実したことで、2 年目の初期研修医 9 名中 8 名が継続して後期研修を希望した。また、初期研修については、地域完結型医療を学ぶために、地域研修を僻地から堺市内の開業医及び療養型病院への派遣に変更することで、急性期から療養・在宅への医療を経験することができる研修となった。

医学生等の実習については、多くの医学生に臨床研修体制を周知するため、研修プログラムの充実や初期研修医募集パンフレットの作成、紹介動画の作成・公開などを行った。

薬学部生に対しては、さまざまな医療機能の中で薬剤師としての関わり方を学ぶため、地域の精神科、慢性期、在宅等の施設に派遣できる体制を構築した。

前年度から開始した「出前でレクチャー」については、今年度は地域の 3 病院が協働で広報活動を行った結果、約 400 人の受講があった。

これらの取り組みの結果、関連指標である医学生、看護学生、薬学部生の実習受入人数は、すべて前年度を上回り、地域の医療従事者の育成と医療の質向上に貢献したと言え、高く評価できる。

よって、この小項目については、「計画を大幅に上回って実施している」と評定し、評価 5 が適当であると判断した。

### 評価結果

	H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0	H 3 1
法人自己評価	5	5	5		
最終評価	4	5	5		

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

4 地域への貢献

(3) 医療、保健、福祉、教育などの行政全般等との連携と協力

中期目標	ア 市民の健康維持や健康寿命の延伸に寄与するため、市と連携や協力し、予防医療の推進に努めること。また、健康に関する保健医療情報の発信及び啓発に取り組むこと。 イ 市立病院として、医療、保健、福祉、教育などの行政全般等との連携に努めること。
中期計画	ア 市民の健康維持や健康寿命の延伸に寄与するため、市民公開講座の開催、ホームページの活用、広報誌等を通じて情報を発信し、健康診断、予防接種など予防医療の推進に努める。 イ 市立病院として、医療、保健、福祉、教育など行政機関との連携及び、施策の推進に努める。
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>市が実施する特定健診や総合がん検診などの保健事業に協力する。また、広報誌やホームページにより保健事業の実施状況や市民公開講座の開催など積極的に地域へ情報を発信する。</li> <li>医療、保健、福祉、教育などの担当部局と協力しながら行政機関の協議会や委員会に参画し、医療や予防、健康増進に寄与する。</li> </ul>

(関連指標)

		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度
市民公開講座の開催回数 (回)	実績	16	16	27	23	23		
市民公開講座の参加延人数 (人)	実績	738	1,321	1,370	1,149	1,047		

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取り組み内容】

- 市民のがんへの意識向上を目的として、梅文化会館にて堺市及び堺市医師会との共催による「がん対策推進講演会」を開催した。約 600 名が参加した。講演会翌週には、当院での総合がん検診と人間ドックに通常時の約 5 倍の予約があった。
- メタボリックシンドロームや糖尿病等の有病者と予備群の減少を目的とした特定保健指導による動機付け支援について、より支援内容を充実させるため、管理栄養士による支援も拡大し、件数が増加した。

受診者数	28 年度	29 年度	増減
動機付け支援	113	160	47

- 西保健センターとの協働で、学校での健康教育の一環として看護師が、近隣の小学校に「がんのおはなし」の講義を行い、生徒からは「がんを身近に感じた。もっと知りたい。」「大人になったら検診を受けたいと思った。」などの声があった。また、講義の内容を家族と話すことによって、禁煙・禁酒や実際にかん検診を受けた等、市民のがん予防にも寄与した。
- 学校教育の一環として、自分の身体や性について正しく学び、命の尊さを知ってもらうため、助産師が地域の小中学校へ「いのちの授業」の講義を行った。生徒からは、「命を大切にしようと思った。」「これからは電車で妊婦さんに席を譲ろうと思った。」などの声があった。

- ・ SACHICO（性暴力救援センター大阪）協力医療機関として、教育セミナーの受講や院内の体制整備として、受診専用ホットラインの開設、産婦人科病棟での学習会の開催や対応マニュアルの作成など、性暴力被害者のサポートができる体制を強化した。そのことが評価され、堺市健康福祉局より感謝状が贈呈された。
- ・ SACHICO 協力医療機関として性暴力の実態や起こる要因、性暴力被害者への理解を深めることを目的に、「よりそいサポーター講座」を開催した。
- ・ 西区役所と協働で「ニッシー・エバちゃんがん予防プロジェクト」を開始した。また、市民へがん検診の重要性を伝えるため「アリオ鳳ではじめる健康づくり～みんな受けてや！がん検診～」を開催し、約 300 名の参加があり、参加者に行うアンケートには「講座を身近な場所で聞いて役に立った」と過半数が回答し、その後堺市がん検診や人間ドックの予約にも繋がり、市民のがん予防に寄与した。
- ・ 院外での市民健康講座「血糖値が高いと言われたら」「関節リウマチと言われたら」を休日に開催することで働く世代にも健康や医療・看護に関連した情報を提供した。
- ・ 堺市立重症心身障害者（児）支援センターベルデさかいにて、月に 1 回往診を行った。また、従事する職員向けに嚥下機能障害の講演会を開催し、知識の向上を図った。
- ・ 精神科リエゾンチームと精神保健課いのちの応援係が連携し、精神科合併救急患者の心のケアを図った。
- ・ 堺市が市民の健康増進に向け取り組んでいる健康さかい 21 の健康フェアでテーマ特集として、当院の最先端のロボット技術等を情報提供コーナーへ出展した。
- ・ 病児保育室ぞうさんの市民の登録者及び利用者が増加し、利用者からは「他の病児保育室より保育時間が長く助かった。」「病状に合わせた食事の提供があり助かった。」との声をいただいた。

人数	28 年度	29 年度	増減
病児保育登録者数	518	775	257

#### 評価の判断理由

堺市及び堺市医師会との共催による「がん対策推進講演会」を開催するなど、行政等と協力した講演会等を実施した。また、特定保健指導による動機付け支援について、より支援内容を充実させるため、管理栄養士による支援も拡大するなど、市が実施する保健事業に対して協力すべく取り組みを行った。

関連指標である市民公開講座の開催数は 23 回、参加延人数は 1,047 人と引き続き市民に対する保健医療上の発信及び啓発に取り組んだ。

さまざまな行政機関との協力においては、SACHICO（性暴力救援センター大阪）協力医療機関として、受診専用ホットラインの開設、産婦人科病棟での学習会の開催や対応マニュアルの作成など、性暴力被害者のサポートができる体制を強化した。教育分野においても小中学生を対象として「いのちの授業」を引き続き開催した。堺市立重症心身障害者（児）支援センターベルデさかいでの月 1 回の往診や従事する職員向けの講演会の開催、精神保健課いのちの応援係との連携による精神科合併救急患者の心のケア、健康さかい 21 の健康フェアでのロボット技術等の出展など、行政全般等との連携に努めたことは、十分に評価できる。

よって、この小項目については、「計画を上回って実施している」と評定し、評価 4 が適当であると判断した。

## 評価結果

	H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0	H 3 1
法人自己評価	4	4	4		
最終評価	3	4	4		

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 効率的・効果的な業務運営

(1) 自律性・機動性の高い組織づくり

中期目標	適切な権限委譲と効率的な業務運営を図ること。また、患者動向や医療需要等の変化に即した効果的な医療提供体制の整備に努めること。
中期計画	戦略的な経営を行うため、理事会や経営幹部会を継続的に開催するとともに、理事長をはじめ院長や各部門長の権限の明確化や経営企画機能の強化を図り、安定した経営に寄与する。また、医療を取り巻く環境の変化に迅速に対応し、より質の高い病院運営ができる体制を確立し維持する。
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人として運営が的確に行えるよう、会議体における議論の活性化を図り、組織の方針伝達や情報共有を進める。</li> <li>・効率的・効果的な組織運営を行うとともに、的確な業務運営を行うため、会議体や委員会の体制を整備する。</li> </ul>

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取り組み内容】

- ・ センター化構想を実現させ、各センターの活発なカンファレンスや、会議の開催で、診療科・職種を越えた密なコミュニケーションにより、より高度な医療の提供を図った。また、センター化構想の実現に伴い、病院幹部による診療センター運営会議を定期的開催し、各センターの運用や今後の方針を検討した。
- ・ 保険適用外診療を実施するにあたり、四局会議での付議及び管理運営会議での付議・承認の運営を開始した。
- ・ 全26センターを含む33グループに対しセンター化による効果と次年度の目標設定についての確認のため、理事長・院長ヒアリングを実施し、「集約化の目指すべき方向性と進捗の確認」を中心に議論を行った。また、中期計画・年度計画に対する各グループの業務実績や意見を集約できるようヒアリングシートの様式を見直した。
- ・ 第2期中期計画の変更に伴い、新たな目標項目と目標値を各部門長とヒアリングの上設定した。
- ・ 次年度の目標設定をするため、前年度の実績に基づき院長と全診療科部長が予算ヒアリングを行った。
- ・ 重要な委員会は、定期的に管理運営会議で状況報告を行い、適宜検討を図った。
- ・ 業務状況や収支状況を迅速に共有するため、経営幹部会等で速報値の報告を行い、職員全体への周知として、毎週末にイントラネットにて1週間の病床利用状況等を発信し、病床利用率の向上及び平均在院日数の短縮を促した。

### 評価の判断理由

平成 29 年度には、診療センター化を実現させ、各センターのカンファレンスや会議の開催により、診療科・職種を越えたコミュニケーションがとられた。病院幹部による診療センター運営会議を定期的で開催し、各センターの運用や今後の方針を検討した。

また、前年度に引き続き、全 26 センターを含む 33 グループに対して診療センター化による効果と次年度の目標設定について確認するため、理事長・院長ヒアリングを実施し、「集約化の目指すべき方向性と進捗の確認」の議論を行った。

業務状況や収支状況を迅速に共有するため、経営幹部会等で速報値の報告を行い、毎週末にイントラネットにて 1 週間の病床利用状況等を発信して病床利用率の向上及び平均在院日数の短縮に繋げるなど、効率的・効果的な組織運営を行った。

診療センター化に併せ、新たな会議体を組織し、運用や方針をまとめた的確な組織運営は評価することができる。

よって、この小項目については、「計画を上回って実施している」と評定し、評価 4 が適当であると判断した。

### 評価結果

	H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0	H 3 1
法人自己評価	4	4	4		
最終評価	4	4	4		

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 効率的・効果的な業務運営

(2) 質の高い経営

中期目標	各部門の業務分析や損益分析等により現状把握を行い、PDCA サイクルによる目標管理の徹底を行うこと。また、戦略的な病院経営をめざし、経営に関する企画立案機能の強化を図ること。
中期計画	全職員、特に、診療科部長や部門長が目標及び課題を共有し、PDCA サイクルを確実に行うことやリスクマネジメント体制を構築することにより、経営改善に取り組み、長期的視点に立った質の高い経営を進める。 更なる高齢化の進展、診療報酬の改定等、病院運営を取り巻く外部環境に迅速かつ、的確に対応するため、戦略的な経営を行う。 病院経営に関する知識・経験を有する人材を計画的に採用するほか、優れた人材を育てる。
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療報酬改定、次期保健医療計画及び地域医療構想等の病院を取り巻く環境の変化に迅速・柔軟に対応できる組織の核となる職員を育成するほか、業務に関する専門知識の習得や資格取得を推奨し、病院運営の安定化や病院経営の継続性の確保のため人材育成の重点化を図る。</li> <li>主要部門会議や委員会等で検討された病院運営上の課題については適宜、病院運営会議で報告し改善などの方針決定や再検討の指示などスピーディーな審議を行う。</li> <li>予算の執行状況を定期的に報告するなど、適切な予算管理を行い法人の財務状況を随時確認し、収支改善に向けた取り組みを実施する。</li> </ul>

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取り組み内容】

- ・ 病院全体でDPCⅡ群（4月からの新名称「DPC 特定病院群」）の認定に向け、診療密度や高度な医療技術の実施等、更なる病院機能の充実を行った。
- ・ 法人本部長による地方独立行政法人の制度及び独法会計の勉強会を2回開催し、当院に従事する事務職員としての基礎知識の向上を図った。
- ・ 堺市二次医療圏及び隣接する医療圏の病床機能報告の届け出状況を分析し、高度急性期を担う当院の役割を示した。
- ・ 2025年問題を踏まえた地域医療構想を見据え、法人として新たな連携法人制度や地域連携の今後について検討した。
- ・ 経営幹部に対し予算執行及び収支状況の報告を随時行い、収支改善に向けた取り組みを行った。
- ・ 平成30年度診療報酬改定に伴うロボット支援手術保険適用拡大に向け、呼吸器外科、消化器外科領域において da Vinci Xi サージカルオフサイトトレーニングの受講を支援した。
- ・ 「ムリ・ムダ・ムラ」を無くすため、3つのタスクフォースによる費用削減等を目的とした改善活動を行い、病院運営会議にて進捗状況の報告を行った。(TF1: 医療材料費の抑制、TF2: 一般管理経費の抑制、TF3: 診療報酬の適正請求)
- ・ 平成30年度診療報酬改定に向け、医事課職員による全職員を対象とした院内勉強会を開催し、知識の向上を図るとともに業務運営について検討した。
- ・ 収益とコストの実態を把握し、どのような改善が必要かを検討するため診療科別原価計算書を作成した。作成した原価計算書は理事長・院長ヒアリングの資料として診療科部長へ提示し、経営参画意識の醸成を図った。
- ・ 査定対策、請求漏れ対策として医療職に診療報酬勉強会を実施し、診療報酬請求査定の対策、加算や指定条件の徹底等の取り組みにより診療報酬の適正請求に繋がった。
- ・ 査定・返戻の担当職員を配置し、徹底した分析とデータ化を行うとともに、査定事例を診療局に対して即時にフィードバックし、対策を講じた。

### 評価の判断理由

「医療材料費の抑制」、「一般管理費の抑制」、「診療報酬の適正請求」の3つのタスクフォースによる費用削減等を目的とした活動を行い、病院運営会議にて進捗状況の報告を行った。また、前年度に引き続き、収益とコストの実態の把握と必要な対応を検討するための診療科別原価計算書を理事長・院長ヒアリングの資料として提示した。

経営状況だけでなく医療情勢にも注視し、2025年問題を踏まえた地域医療構想を見据え、法人として新たな連携法人制度や地域連携の今後について検討した。また、堺市二次医療圏及び隣接する医療圏の病床機能報告の届け出状況を分析し、高度急性期を担う当院の役割を示した。

職員に対しては、法人本部長による地方独立行政法人の制度及び地方独立行政法人会計の勉強会や、医事課職員による診療報酬改定に関する院内勉強会を開催するなど人材育成の推進を図った。経営幹部に対しては、予算執行及び収支状況の報告を随時行い、収支改善に向けた取り組みを行った。

経営参画意識の醸成を図り、適切な予算管理と収支改善に向けた取り組みを行ったことは、十分に評価することができる。

よって、この小項目については、「計画を上回って実施している」と評定し、評価4が適当であると判断した。

### 評価結果

	H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0	H 3 1
法人自己評価	4	4	4		
最終評価	4	4	4		

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 効率的・効果的な業務運営

(3) 外部評価等の活用

中期目標	監事や会計監査人による監査結果などを活用し、効率的かつ効果的であり、また市民目線を活かした業務改善を図ること。
中期計画	監事や会計監査人による監査結果等を活用し、より戦略的な業務改善及び効率化を図る。 市民の目線に立って業務を点検し、業務改善を行う。
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>監事監査や会計監査人による監査及び内部監査を実施し、監査結果等を業務運営に反映するとともに患者や市民の目線に立った業務改善を行う。</li> <li>日本医療機能評価機構による「病院機能評価」を受審し、マニュアルの見直しや業務改善を行い、質の高い医療サービスを提供する。</li> </ul>

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取り組み内容】

- ・ 日本医療機能評価機構による病院機能評価の受審にあたり、必要に応じてプロジェクトチームやワーキンググループを立ち上げ、多職種が協働して当院の業務改善点の把握や質の向上に向け取り組んだ。
- ・ 当院の臨床研修プログラムの改善とよりよい医師の養成に寄与することを目的に、卒後臨床研修評価機構（JCEP）の訪問審査を受け、より良い臨床研修内容や指導体制の充実を図った。
- ・ 監事監査について、毎年の監査のほか、法人化以降5年間の指摘事項を整理し、その改善状況についてフォローアップを行った。

評価の判断理由

監事監査については、地方独立行政法人化以降5年間の指摘事項の改善状況についてフォローアップをした。

また、卒後臨床研修評価機構（JCEP）の訪問審査を受け、より良い臨床研修内容や指導体制の充実を図ることができた。

さらに、日本医療機能評価機構による病院機能評価の受審にあたり、必要に応じてプロジェクトチームやワーキンググループを立ち上げ、多職種が協働して当院の業務改善点の把握し、外部評価等に適切に対応していることから、この小項目については、「計画を順調に実施している」と評定し、評価3が適当であると判断した。

評価結果

	H27	H28	H29	H30	H31
法人自己評価	4	3	4		
最終評価	3	3	3		

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

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

中期目標	職員の業績や能力を的確に反映し、職員のモチベーションの向上や人材育成につながる客観的な評価制度の整備、運用を行うこと。また、職員のキャリアアップを支援し、職員一人ひとりが「やる気と誇り」を持って働くことができる環境整備を行うこと。
中期計画	職員のモチベーション向上と組織の活性化を図るため、職員及び組織の業績や貢献度等を総合的に評価し、病院経営の実績も加味しつつ、職員の努力が反映できる人事給与制度を構築する。 人材育成方針のもと、職員のキャリアアップの支援など、働きがいのある職場環境づくりを進める。
年度計画	・人材育成基本方針に基づき階層別研修や内定者研修、入職者研修などを企画し、多職種で対話できるコミュニケーションを重視した参加型研修を実施する。 ・職員満足度調査の結果を踏まえ、職員ニーズに対応した福利厚生や職員のモチベーションを維持し、より高めることができる仕組みを検討する。

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取り組み内容】

- ・ 看護師に夜勤専従勤務制度を導入し、育児や介護による夜勤免除者や短時間勤務者の増加に伴うフルタイム勤務者の負担の軽減を図った。
- ・ 職員の業務に対する取り組み姿勢や一層のモチベーション向上に資するため、年度末賞与を支給し、評価した。
- ・ 常勤職員に対して人材育成基本方針に基づき、勤続年数に合せた個々の階層別研修を実施し、キャリアアップに向けた環境を整備した。
- ・ 階層別研修を多職種混同の研修に変更し、職種を越えてコミュニケーションをとる機会を設け、更なるチーム医療の推進に貢献した。
- ・ 専従や各部署において横断的に活動している専門看護師・認定看護師による活動報告会を開催し、活動や役割の可視化によってモチベーションの向上や更なる専門看護師・認定看護師資格の取得に向け取り組んだ。
- ・ 新たに救急看護認定看護師（1名）、認知症看護認定看護師（1名）の資格を取得し、専門看護師・認定看護師が29名となった。
- ・ 職員の自己啓発を目的に開設した通信教育助成制度について、いつでも申請できる体制とすることで更に活用しやすくした。
- ・ 特定看護師による回診など、問題点の早期発見や医師の負担軽減に貢献し、特定看護師のキャリアプランを示した。
- ・ 経営に寄与する職員の育成のため、診療情報管理士（新規受講3名）、医療経営人材育成プログラム（新規受講1名）の資格取得を支援した。
- ・ 給与表の改定や救急看護手当の新設、専門看護手当の対象者の拡大など、職員の努力が評価できる人事給与制度に変更した。

### 評価の判断理由

前年度に引き続き、人材育成基本方針に基づいた階層別研修を実施し、キャリアアップに向けた環境を整備した。この階層別研修については、平成 29 年度より多職種混同の研修に変更し、職種を越えてコミュニケーションをとる機会を設け、更なるチーム医療の推進に貢献した。

診療情報管理士（新規受講 3 名）、医療経営人材育成プログラム（新規受講 1 名）の資格取得や、新たに救急看護認定看護師（1 名）、認知症看護認定看護師（1 名）の資格取得の支援を行うなど、職員キャリアアップ支援を行った。職員の自己啓発を目的に開設した通信教育助成制度について、いつでも申請できる体制とすることで更に活用しやすくした。また、給与表の改定や救急看護手当の新設、専門看護手当の対象者の拡大など、育成面だけでなく、評価面での取り組みについても進めるなど、職員のモチベーション向上のため評価面についてもさらに取り組みを強化したことは、十分に評価することができる。

よって、この小項目については、「計画を上回って実施している」と評定し、評価 4 が適当であると判断した。

### 評価結果

	H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0	H 3 1
法人自己評価	4	4	4		
最終評価	4	4	4		

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2 やりがいを感じ、働きやすい病院づくり

(2) 働きやすい職場環境の整備

中期目標	職場環境の改善やワーク・ライフ・バランスの推進に取り組むこと。家庭と仕事を両立し、子育てをしながら安心して働くための支援の充実に努めること。
中期計画	短時間労働時間制や院内保育の拡充など、子育て支援等の充実により、育児等を行う職員が安心して働けるよう支援する。また、復職時の支援体制を整備し、仕事と生活の調和のとれた柔軟で働きやすい職場環境づくりを進める。 職場におけるメンタルヘルス・ハラスメントに関する相談窓口を充実し、利用を促進することで、職員の心の健康のための取組みを進める。
年度計画	・長時間夜勤や時間外勤務など勤務実態の分析、職場安全衛生委員会による職場巡視、労働衛生教育の実施等により、職員の健康管理と職場環境の整備を図る。 ・職員相談窓口の積極的な周知と体制の強化を図る。また、必要に応じて院外相談機関の利用を勧める。

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取り組み内容】

- ・定期的に職員相談窓口の案内を職員に周知し、働きやすい職場環境の整備に向け対応を行った。
- ・職員に対しストレスチェックを実施し、高ストレス者割合が前年度よりも減少した。

実績	28年度	29年度	増減
ストレスチェック 高ストレス者割合（%）	18.77	17.76	▲1.01

- ・育児・介護休業法改正に伴い、育児・介護休暇の取得要件を緩和し、仕事との両立を可能とする環境を整備した。
- ・職員提案制度を活用し、職員から15件の意見があり、医師の時間外IC（インフォームドコンセント）の原則廃止や当院の公式マスコットキャラクターのLINEスタンプ作成などの提案があった。
- ・職員からの提案や働き方改革を受けて、緊急時を除いた医師の時間外IC（インフォームドコンセント）を原則廃止とし、患者への周知のため院内に掲示を行った。
- ・職員間の交流を深め、新たな繋がりを作るため、職員厚生会が職員によるサークル活動の支援を始めた。
- ・業績への貢献をはじめ、新たな取り組み、業務への日々の姿勢など法人の運営に寄与した部署等を対象に職員表彰を行い、職員のモチベーションの向上を図った。
- ・理事長・院長ホットラインを設け、職員が直接幹部に意見を伝えることができる体制を構築した。
- ・毎月職場巡視を実施し、環境調査、時間外縮減対策等を検討した。
- ・早期復職を目的に、妊娠中や育児中の職員、復職前や復職して間もない職員を対象に「仕事と子育て両立支援セミナー」を開催し、復職にあたっての不安解消を図った。
- ・職員が働きながら子育てができるよう病児保育室の利用を案内し、利用者数が増加した。

人数	28年度	29年度	増減
病児保育利用者数	172	315	143

- ・ 医師の働き方改革を受けて、カンファレンスの時間内開催や当直明けの帰宅促進などに取り組み、医師の時間外労働時間の削減に努めた。
- ・ 産休・育休明けの復職支援として研修を実施し、医療・看護の動向についての情報提供と技術の再獲得のためのシミュレーションを行った。
- ・ 看護師の平均離職率は8.6%と、全国の平均離職率を下回っている。

実績	29年度	全国平均	差
常勤看護師離職率(%)	8.6	10.9	2.3

#### 評価の判断理由

職員からの提案や働き方改革を受けて、緊急時を除いた医師の時間外インフォームドコンセントの原則廃止やカンファレンスの時間内開催、当直明けの帰宅促進に取り組み、医師の時間外労働時間の削減に努めた。また、毎月職場巡視を実施し、環境調査、時間外縮減対策等を検討した。

子育て支援等についての取り組みとしては、育児・介護休暇の取得要件を緩和し、仕事との両立を可能とする環境を整備した。病児保育室の利用については、周知に取り組んだところ、利用者数が前年度より143人増加した。

早期復職を目的に、妊娠中や育児中、復職前、復職して間もない職員を対象にしたセミナーの開催を継続したことや、産休・育休明けの復職支援として医療・看護の動向についての情報提供と技術の再獲得のための研修の実施等により、復職時の支援体制を強化した。

組織として、社会情勢に注視し、早い段階から働き方改革を意識した職場環境の整備を進めていることは、十分に評価できる。

よって、この小項目については、「計画を上回って実施している」と評定し、評価4が適当であると判断した。

#### 評価結果

	H27	H28	H29	H30	H31
法人自己評価	4	4	4		
最終評価	4	4	4		

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

★ 重点ウエイト小項目

中期目標	安定した経営基盤を確立するため、収入の確保と費用対効果に基づく効果的な費用節減に取り組み、早期に経常収支を黒字にすること。
中期計画	<p>市立病院としての役割を果たすとともに、増収対策及び費用の合理化により、安定した経営基盤を維持し、より自立した経営を行う。</p> <p>医療を取り巻く環境の変化に迅速に対応できるよう、的確な経営分析を進めるとともに、地方独立行政法人のメリットを生かした、機動的かつ柔軟な病院経営を行うことにより、安定的な経常収支及び資金収支の維持を図る。また、診療材料及び医薬品は、市場調査に基づく価格交渉の継続実施や在庫管理の徹底、多様な契約手法の活用等により、一層の費用の削減を進める。</p> <p>未収金の発生を未然に防止するとともに、発生した未収金については、定期的な督促や債権回収委託の活用等、早期回収に努める。</p>
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事務部門においては、病院経営の専門知識等に優れた人材を重点的に育成し、組織として経営の専門性をより高める。診療報酬請求の精度向上にあたっては請求担当事務職員の技能向上を図る。</li> <li>・安定した経営基盤を確立するため新入院患者の確保を行うとともに、効率的な病床運用を行い回転率の向上をより強化する。</li> <li>・診療材料及び医薬品においては、市場調査に基づく価格交渉の継続実施や在庫管理の徹底、ジェネリック医薬品への切り替えをさらに推進する。また、経費については多様な契約手法を検討し、より一層の経費削減を進める。</li> </ul>

(目標指標)

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度
経常収支比率 (%) 〔中期計画目標〕 103.0%	年度計画目標			93.2	94.0	98.6		
	実績	102.9	100.4	87.3	95.7	99.5		
一般病床利用率 (%) 〔中期計画目標〕 88.5%	年度計画目標			81.8	91.1	91.0		
	実績	89.7	89.1	85.1	90.7	90.8		
平均在院日数 (日) 〔中期計画目標〕 9.8日	年度計画目標			11.0	10.5	10.2		
	実績	12.2	11.1	10.4	10.0	9.9		
新入院患者数 (人) 〔中期計画目標〕 14,363人	年度計画目標			12,927	13,835	14,235		
	実績	11,911	12,919	13,058	14,404	14,575		

手術件数 (件) 〔中期計画目標〕 5,000件	年度計画目標			4,200	4,600	5,500		
	実績	4,035	4,144	4,646	5,310	5,815		
全身麻酔件数 (件) 〔中期計画目標〕 2,500件	年度計画目標			2,100	2,300	3,200		
	実績	1,944	2,134	2,565	3,071	3,260		
後発医薬品採用率 (数量ベース) (※) (%) 〔中期計画目標〕 70.0%	年度計画目標			60.0	70.0	85.0		
	実績	34.4	52.0	70.1	90.1	92.7		
入院延患者数 (人) 〔中期計画目標〕 155,125人	年度計画目標			143,709	159,630	159,505		
	実績	157,132	156,028	149,498	158,913	159,167		
外来延患者数 (人) 〔中期計画目標〕 196,000人	年度計画目標			190,400	201,690	211,557		
	実績	188,426	190,049	191,221	211,700	218,382		
窓口負担金の収納率 (%) 〔中期計画目標〕 99.4%	年度計画目標			99.4	99.4	99.4		
	実績	99.3	99.4	99.4	99.4	99.2		

(関連指標)

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度
患者1人1日当たり入院単価 (円)	実績	57,484	59,769	65,418	70,880	75,216		
患者1人1日当たり外来単価 (円)	実績	17,631	18,599	20,936	22,200	23,567		
給与対診療収入比率 (%)	実績	56.1	57.0	62.0	57.4	53.9		
材料費対診療収入比率 (%)	実績	25.8	26.0	29.6	29.2	30.8		
経費対診療収入比率 (%)	実績	19.4	17.8	20.6	16.2	16.3		

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取り組み内容】

《収入の確保》

- ・ 入院・外来収益は平成 28 年度と比較し、11 億円以上の増加となった。（入院約 7.1 億円、外来約 4.5 億円）
- ・ 手術枠の変更と手術室の効率的な運用により手術件数が増加した。また、難易度の高い手術や全身麻酔手術の増加により手術収益が増加した。
- ・ 救命救急入院料の上位施設基準（2 対 1 看護）を新たに 8 床取得した。より重篤な救急患者の治療について質と安全の確保を一層強化させた。
- ・ 救命救急センター及び集中治療センターにおいて特定入院料の基準を満たす患者を日々把握できるアプリケーションを当院の職員が開発し、両センターのベッドコントロールの効率化により利用率向上に繋げた。

実績	28 年度	29 年度	増減
救命救急センター延患者数	8,203	8,607	404
集中治療センター延患者数	4,796	5,117	321

- ・ DPC 分析ツールのベンチマーク機能を活用し、クリニカルパスの設定日数と診療内容を多職種で協議し、DPC 入院期間Ⅱを超えるパスの一斉見直しを行うなど、病床利用率の向上と平均在院日数の短縮（入院期間Ⅱ以内割合増加）や後発医薬品係数の上昇により DPC 包括診療点数が増加した。

実績	28 年度	29 年度	増減
後発医薬品係数	0.00452	0.00949	0.00497
入院期間Ⅱ未満の割合（%）	73.1	75.6	2.5

- ・ 患者のライフスタイルに合わせた早期社会復帰や身体への負担を軽減できるメリットから日帰り外来手術の推進や革新的な高額医薬品の使用により、外来収益や単価が増加した。
- ・ 難易度の高い手術の実施、平均在院日数の短縮による診療密度の増加、手術室の効率的な運用による手術件数の増加等に取り組んだ結果、DPCⅡ群（4 月からの新名称「DPC 特定病院群」）に認定された。
- ・ がん検診の受診率向上に向けた啓発活動や予約枠の拡大等により、がん検診や人間ドックの受診者数が増加し、収入面においても昨年度を上回る実績であった。

受診者数	28 年度	29 年度	増減
総合がん検診受診者数	422	560	138
総合がん検診収入	9,129,003	11,770,479	2,641,476

受診者数	28 年度	29 年度	増減
人間ドック受診数	1,094	1,534	440
人間ドック収入	48,197,080	71,287,440	23,090,360

- ・ 次期電子カルテ導入費用については、堺市と協議のうえ、起債の承認を得ることができ、初期導入費用の財源確保を行った。

- ・ 運営費負担金の算出根拠の見直しを行い、救急医療経費については原価計算を用いるなど新病院の実績で実質負担経費や収入の算出根拠を確立し、適正な運営費負担金の確保に繋がった。

#### 《費用の削減》

##### <TF1：医療材料費の抑制>

- ・ 引き続き後発医薬品への切り替えを推進し、22品目の変更を行い、約1,500万円/年の削減効果があった。  
(平成28年度：54品目変更 約1,000万円/年)
- ・ NHAによる診療材料等の共同購入品の採用拡大等により、当院単独での購入価格と比較し、今年度は約1,560万円/年（全共同購入採用品の効果額総計）の削減効果があった。
- ・ 診療科ごとの医療材料費削減への取り組みとして、整形外科分野の材料の価格削減活動を実施し、約1,100万円/年の削減効果があった。また、循環器内科分野の医療材料費についても、価格交渉の準備を行った。
- ・ 不要在庫改善ラウンドを行い、1,718品の不要在庫を回収した。使用頻度の高い部署等で使用調整を行った結果、約90万円の削減効果があった。
- ・ メーカー、卸業者を対象とした診療材料価格見直しの説明会を開催し、16社の参加があり、現行価格に対する値引き効果があった。

##### <TF2：一般管理経費の抑制>

- ・ 経費削減喚起ポスターの掲示、プリンターにコピー1枚あたりの金額表の掲示を行う等、光熱費、事務用品費の削減に職員全員で取り組んだことにより経費抑制に繋がった。
- ・ 院内の照明を消費電力が少ないLED照明へ切り替えた場合の工事費と電気料金の試算を行い、切り替えの検討を行った。
- ・ 共用部ダウンライトのワット数変更や外気調和機運転時間短縮、基本契約の変更等を行い、電気使用量の軽減に繋げ、約3,300万円の経費削減があった。

##### <TF3：診療報酬の適正請求>

- ・ 査定対策、請求漏れ対策として医療職に診療報酬勉強会を実施し、査定の対策、加算や算定条件の徹底等の取り組みにより診療報酬の適正請求に繋がった。
- ・ 査定・返戻の担当職員を配置し、徹底した分析とデータ化を行うとともに、査定事例を診療局に対して即時にフィードバックし、対策を講じた。

##### <その他>

- ・ 患者送迎バスについて、業務委託から直営運行へ変更したことにより、患者サービスの向上を図るとともに約400万円/年のコストの削減に繋がった。
- ・ 患者病院間搬送業務について、民間タクシーの利用を控え、職員による救急車両を活用した搬送を実施することにより、約160万円/年の送迎費用の削減効果があった。

### 評価の判断理由

収益の確保については、目標指標の平均在院日数、新入院患者数、手術件数、全身麻酔件数、後発医薬品採用率、外来患者数が年度計画目標を上回る実績となった。また、関連指標の入院単価・外来単価についても前年度を上回る実績であった。その結果、前年度と比較して、入院収益が約7.1億円、外来収益が約4.5億円増加し、計11億円以上の増加となった。年度計画目標を下回った指標についても、決して低い実績とは言えず、職員一丸となって経営努力に取り組み、着実に指標を増加させ、収入の安定的な確保に結び付けたことは十分に評価することができる。

費用の削減についても、2-1-(2)質の高い経営において記載されているとおり、3つのタスクフォースによる改善活動を行い、関連指標である給与対診療収入比率は前年度と比較して減少、経費対診療収入比率は前年度の水準を維持した。材料費対診療収入比率は、前年度と比較して増加となったが、これはがん治療の増加に比例して使用する高額医薬品の使用量が増加したものであり、経費等の費用については職員一人ひとりが削減に努力していると考えられる。

この結果、経常収支比率は99.5%となり、黒字の達成に向けて前年度以上に収支状況が改善した結果となった。

よって、この小項目については、「計画を上回って実施している」と評定し、評価4が適当であると判断した。引き続き、順調な取り組みを続け、黒字化を達成することを期待している。

### 評価結果

	H27	H28	H29	H30	H31
法人自己評価	4	4	4		
最終評価	3	4	4		

第4 その他業務運営に関する重要事項

1 環境にやさしい病院運営

中期目標	省資源及び省エネルギーに取り組み、低炭素社会の形成に寄与する環境にやさしい病院運営に努めること。
中期計画	省エネルギー化やゴミ分別の徹底及びリサイクルの推進による廃棄物の減量等により、温室効果ガスの削減に取り組む等、環境負荷軽減を図り、環境にやさしい病院づくりを行う。
年度計画	・環境負荷の少ない機器や物品の購入を推進するとともにゴミ分別の徹底を図るほか、紙のリサイクルをはじめとする廃棄物の削減に努める。

(関連指標)

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度
電気使用量 (kWh)	実績	8,338,810	8,568,285	11,000,308	10,470,924	10,401,591		
ガス使用量 (m <sup>3</sup> )	実績	1,687,544	1,603,489	1,138,376	932,153	884,294		
水道使用量 (m <sup>3</sup> )	実績	204,569	214,906	157,270	142,618	147,433		

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取り組み内容】

- ・ エアコンのリモコンに設定推奨温度の掲示や共用部ダウンライトのワット数変更、外気調和機運転時間短縮等を行い、電気使用量の削減に繋げた。
- ・ 環境負荷の少ないエコマークやグリーンマークのついた商品を141品目購入し、環境に優しい病院づくりに努めた。
- ・ 院内の照明を消費電力が少ないLED照明へ切り替えの検討を行った。
- ・ 特に使用数量の多い、ポリ袋やティッシュペーパーなどの6製品をエコマーク製品に替える検討を行った。
- ・ コピー機利用にかかる費用や裏紙使用推奨のポスター掲示を行った。
- ・ ゴミ分別の徹底や紙のリサイクルを行い、廃棄物の削減に努めた。

評価の判断理由

評価結果

	H27	H28	H29	H30	H31
法人自己評価	3	3	3		
最終評価	3	3	3		

第4 その他業務運営に関する重要事項  
2 新病院の整備及び運営に関する取組

中期目標	
中期計画	<p>新病院の整備については、災害対策も含めた着実な事業を進めるほか、新病院の概要や医療機能など、積極的に市民や医療関係者等に情報発信を行う。</p> <p>新病院の運営については、機能拡充を含む医療の提供をいち早く確立するとともに、早期の経営の安定化を図る。</p>
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当院が行う医療や診療の強みを明確にし、患者や市民及び医療関係者への情報を発信し、包括連携のスキームを構築する。</li> <li>・新病院の移転を安全かつ円滑に実施するとともに、各診療科や病棟の立ち上げを最優先に、診療機能を早期に回復させる。</li> </ul>

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成27年度に完了したため終了</li> </ul>

評価の判断理由

評価結果

	H27	H28	H29	H30	H31
法人自己評価	5				
最終評価					

第5 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

※財務諸表及び決算報告書を参照

第6 短期借入金の限度額

中期計画	(1) 限度額 3,500 百万円 (2) 想定される短期借入金の発生事由 ア 賞与の支給等による一時的な資金不足への対応 イ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応
年度計画	

実績

短期の借入は行わなかった

第7 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産、その他の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

中期計画	新病院への移転に伴い、現病院及び永代宿舎は譲渡し、円滑な引き渡しを行う。 また、少林寺宿舎は供用終了後速やかに譲渡の手続きを行い、円滑な引き渡しを行うものとする。
年度計画	

実績

平成 28 年度に引き渡し済

第8 剰余金の使途

中期計画	決算において剰余金を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、研修や教育など人材育成と能力開発の充実等に充てる。
年度計画	

実績

平成 29 年度剰余金なし

第9 地方独立行政法人堺市立病院機構の業務運営等に関する規則で定める業務運営に関する事項

中期計画	(1) 施設及び設備に関する計画（平成27年度から平成31年度まで） (単位：百万円)								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>予定額</th> <th>財源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療機器等整備</td> <td>1,000</td> <td>堺市長期借入金等</td> </tr> </tbody> </table>	施設及び設備の内容	予定額	財源	医療機器等整備	1,000	堺市長期借入金等		
	施設及び設備の内容	予定額	財源						
	医療機器等整備	1,000	堺市長期借入金等						
(2) 人事に関する計画 良質な医療サービスを継続的に提供するため、専門知識等を有する優れた職員を確保し、医療需要の質の変化や患者動向等に迅速に対応できるよう効果的な人員配置に努める。									
(3) 中期目標の期間を超える債務負担 ア 移行前地方債償還債務 (単位：百万円)									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>中期目標期間償還額</th> <th>次期以降償還額</th> <th>総債務償還額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>移行前地方債償還債務</td> <td>11,545</td> <td>2,811</td> <td>14,356</td> </tr> </tbody> </table>	区分	中期目標期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額	移行前地方債償還債務	11,545	2,811	14,356
区分	中期目標期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額						
移行前地方債償還債務	11,545	2,811	14,356						
	イ 長期借入金償還債務 (単位：百万円)								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>中期目標期間償還額</th> <th>次期以降償還額</th> <th>総債務償還額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>長期借入金償還債務</td> <td>7,142</td> <td>13,852</td> <td>20,994</td> </tr> </tbody> </table>	区分	中期目標期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額	長期借入金償還債務	7,142	13,852	20,994
区分	中期目標期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額						
長期借入金償還債務	7,142	13,852	20,994						
	(4) 積立金の処分に関する計画 前期中期目標期間繰越積立金については、病院施設の整備、修繕、医療機器の購入、研修や教育など人材育成と能力開発の充実等に充てる。								
年度計画									

実績

(1) 施設及び設備に関する計画 (単位：百万円)								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>購入額</th> <th>財源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">医療機器等整備</td> <td>48</td> <td>運営費負担金</td> </tr> <tr> <td>61</td> <td>自己財源等</td> </tr> </tbody> </table>	施設及び設備の内容	購入額	財源	医療機器等整備	48	運営費負担金	61	自己財源等
施設及び設備の内容	購入額	財源						
医療機器等整備	48	運営費負担金						
	61	自己財源等						
(2) 人事に関する計画								
<ul style="list-style-type: none"> <li>重症患者の増加に伴う手術件数の増加に対応するため、集中治療科、外科、整形外科、麻酔科の医師を、患者の高齢化に伴うニーズに応需できるよう、循環器内科、呼吸器内科の医師や言語聴覚士を増員した。また、がんやその他疾患の早期発見、早期予防により、市民の健康の維持及び増進に寄与するため、予防健診科の医師を増員した。</li> </ul>								

	H24	H25	H26	H27	H28	H29
医師	91	98	98	102	117	123
看護師	436	460	509	613	643	638
医療技術・福祉	100	120	135	154	160	162
事務等	42	57	63	70	67	62
合計	669	735	805	939	987	985

(3) 中期目標の期間を終える債務負担

ア 移行前地方債償還債務

(単位：百万円)

区分	中期目標期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額
移行前地方債償還債務	11,545	2,811	14,356

イ 長期借入金償還債務

(単位：百万円)

区分	中期目標期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額
長期借入金償還債務	6,392	16,462	22,854

(4) 積立金の処分に関する計画

平成 29 年度積立金の処分なし

# 地方独立行政法人堺市立病院機構 業務実績評価等の基本方針

平成30年 4月 1日

地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第28条第1項の規定に基づき、堺市が地方独立行政法人堺市立病院機構（以下「法人」という。）の業務の実績等に関する評価（以下「評価」という。）を実施するにあたっては、以下の基本方針に基づき行うものとする。

## 1 基本方針

- (1) 評価は、法人が中期目標を達成するために、業務運営の改善及び効率化が進められること及び法人の質的向上に資することを目的として行うものとする。
- (2) 評価は、中期計画及び年度計画の実施状況を確認し、分析した上で、堺市との連携による市民の健康の維持及び増進への寄与の状況や法人の業務運営等について総合的に判断して行うものとする。
- (3) 堺市長は、堺市地方独立行政法人堺市立病院機構評価委員会（以下「評価委員会」という。）の意見を参考に堺市長が定めた中期目標期間中において特に重要な中期目標の達成のための取り組みを考慮し、総合的な評価を行う。
- (4) 単に実績数値にとらわれることなく、中期計画及び年度計画を達成するための業務運営の改善や効率化等をめざした特色ある取り組みや様々な工夫、また、中期計画及び年度計画に記載していない事項であっても地域医療の充実などに寄与する取り組み（堺市二次医療圏が抱える課題に対する取り組みなど）については、積極的に評価する。
- (5) 評価にあたっては、地域医療の状況や診療報酬の改定など法人を取り巻く環境の変化などを考慮する。
- (6) 評価方法については、法人を取り巻く環境変化などを踏まえ、柔軟に対応するとともに、必要に応じて見直しを行うものとする。

## 2 評価方法

### (1) 評価の種類

評価は、各事業年度終了時に実施する「年度評価」及び中期目標期間終了事業年度の直前の事業年度終了時に実施する「見込み評価」、中期目標期間終了時に実施する「中期目標期間評価」とし、それぞれ「項目別評価」と「全体評価」により行うものとする。

### (2) 年度評価

中期計画及び年度計画に記載されている小項目、大項目及び全体について評価を行う。なお、年度評価に係る評価基準等の詳細については、別途「地方独立行政法人堺市立病院機構 年度評価実施要領」で定めるものとする。

#### ① 項目別評価

法人が小項目について病院の実績がわかるように自己点検・自己評価を行い、これに基づき堺市において確認及び分析し、項目別評価（小項目及び大項目）を行う。

#### ② 全体評価

項目別評価の結果を踏まえ、年度計画の実施状況、中期計画の進捗状況、その他業務運営全体について総合的に評価する。

### (3) 見込み評価・中期目標期間評価

中期計画に記載されている大項目及び全体について評価を行う。なお、中期目標期間評価に係る評価基準等の詳細については、別途「地方独立行政法人堺市立病院機構 中期目標評価等実施要領」で定めるものとする。

#### ① 項目別評価

当該中期目標期間中に行った年度評価の結果を踏まえ、堺市において確認及び分析し、項目別評価（大項目）を行う。

#### ② 全体評価

項目別評価の結果を踏まえ、当該中期目標期間における業務運営全体について総合的に評価する。

## 3 評価の進め方

### (1) 報告書の提出

法人は、各事業年度及び中期目標期間終了後3月以内に、当該期間における業務の実績を明らかにした報告書を堺市に提出するものとする。

### (2) 評価の実施

堺市は、提出された報告書をもとに、法人からの意見聴取を踏まえて業務実績を確認及び分析し、総合的な評価を行う。

### (3) 意見申立て機会の付与

堺市は、評価結果の決定に当たり、法人に対し評価結果（案）に対する意見申立ての機会を付与する。

## 4 評価結果の活用

(1) 法人は、評価の結果を、中期計画及び年度計画並びに業務運営の改善に適切に反映させるとともに、毎年度、当該評価の結果の反映状況を公表する。

(2) 法人の業務継続の必要性及び組織のあり方等に関する検討、次期中期目標の策定及び次期中期計画の作成に関して評価委員会が意見を述べる際には、中期目標期間の各年度の評価結果を踏まえるものとする。

## 地方独立行政法人堺市立病院機構 年度評価実施要領

平成30年 4月 1日

地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第28条第1項第1号の規定に基づき、堺市が地方独立行政法人堺市立病院機構（以下「法人」という。）の各事業年度に係る業務の実績に関する評価（以下「年度評価」という。）を実施するにあたっては、「地方独立行政法人堺市立病院機構 業務実績評価等の基本方針」（平成30年健医第1341号）を踏まえながら、以下に示す方法等により実施する。

### 1 評価方法

年度評価は、法人から提出された各事業年度における業務実績を明らかにした報告書（以下「業務実績報告書」という。）等をもとに、「項目別評価」及び「全体評価」により行う。

### 2 項目別評価の具体的方法

当該年度の年度計画に掲げる「第1から第4」の事項において、当該年度の年度計画に定めた項目（小項目）ごとにその実施状況について、法人が自己評価した上で堺市が「小項目評価」と「大項目評価」により評価する。

#### (1) 法人による小項目の自己評価

法人は、年度計画の小項目ごとの進捗について自己点検に基づき、法人として次の5段階で自己評価を行うものとする。

5：年度計画を大幅に上回って実施している。

4：年度計画を上回って実施している。

3：年度計画を順調に実施している。

2：年度計画を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。

法人は、堺市が業務の実施状況を客観的に適正に判断し評価できるよう、小項目ごとの実施状況をできる限り定量的かつ正確な記述により業務実績がわかるよう工夫するとともに、自己評価の結果とその判断理由を記載した業務実績報告書を作成する。なお、業務実績報告書には、特色ある取り組み、法人運営を円滑に進めるための工夫、今後の課題などを特記事項として自由に記載するものとする。

#### (2) 堺市による小項目評価

堺市は、業務実績報告書及び法人への意見聴取に基づき、評価委員会の意見を踏まえて法人の業務実績や法人による自己評価などを総合的に検証し、小項目ごとの進捗状況について、法人の自己評価と同様に5～1の5段階による評価を行う。

その際、単に目標値及び前年度数値と当該実績値の比較だけでなく、計画を達成するために効果的な取り組みが行われているかどうかも含め、総合的に判断する。

また、堺市による評価と法人の自己評価が異なる場合は、その判断理由等を記載する。その他、特筆すべき点など必要に応じて、コメントを付す。

### (3) 堺市による大項目評価

堺市において、小項目評価の結果割合や当該中期目標期間中において特に重要な中期目標の達成のための小項目(以下「重点ウエイト小項目」という。)の評価結果、特記事項の記載内容などを考慮し、大項目ごとに中期目標・中期計画の達成に向けた業務の進捗状況について、次の5段階による評価を行う。評価結果とその判断理由及び評価に当たって考慮した事項や意見、指摘事項を地方独立行政法人法(平成15年法律第118号)第28条第5項に基づく評価結果の報告書(以下「評価結果報告書」という。)に記載する。

なお、評価に当たっては、小項目評価の結果割合は目安であり、堺市は、重点ウエイト小項目の評価結果や小項目における評価の構成割合などを総合的に判断して評価を定めるものとする。

S: 年度計画を達成し、中期計画の実現に向けて特筆すべき進捗状況にある。

(すべての小項目が3~5かつ堺市が特に認める場合)

A: 年度計画を達成し、中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる。

(すべての小項目が3~5)

B: 年度計画を実施し、中期計画の実現に向けておおむね計画どおり進んでいる。

(3~5の小項目の割合がおおむね9割以上)

C: 年度計画を実施したが、中期計画の実現のためにはやや遅れている。

(3~5の小項目の割合がおおむね9割未満)

D: 年度計画を実施しているが、中期計画の実現のためには重大な改善すべき事項がある。

(堺市が特に認める場合)

### 3 全体評価の具体的方法

(1) 堺市は、項目別評価の結果や重点ウエイト小項目の評価結果を踏まえ、年度計画及び中期計画の全体的な進捗状況について、記述式による評価を行う。

(2) 全体評価においては、項目別評価の結果とともに、法人化を契機とした病院改革の取り組み(法人運営における業務運営の改善・効率化、財務内容の改善など)を積極的に評価するものとする。また、特色ある取り組みや工夫、中期計画及び年度計画に記載していない事項であっても地域医療の充実などに寄与する取り組み(堺市二次医療圏が抱える課題に対する取り組みなど)についても評価することとする。

(3) 堺市が行う評価に当たっては、業務実施状況への意見や改善すべき事項への指摘を評価結果報告書に記載するとともに、特に重大な改善事項については勧告を行うこととする。