

(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29年3月31日現在）

- ① 法人名 地方独立行政法人堺市立病院機構
- ② 事務所の所在地 堺市西区家原寺町1丁1番1号
- ③ 役員の状況

役 職	氏 名	備 考
理事長	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	看護局長
	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

※平成29年4月1日付で谷口孝江理事が副院長に就任。

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29年3月31日現在）

	常勤職員	研修医等	有 期	その他	合計
医 師	117	44	0	8	169
看 護 師	628	0	3	20	651
医 療 技 術	160	4	10	8	182
そ の 他	66	0	129	42	237
合 計	971	48	142	78	1,239

※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

堺市立総合医療センターは、軽症から重症まで幅広い診療領域における医療提供に加え、がん等に対応する高度専門医療や二次を中心とした救急医療を提供するなど、地域における中核医療機関として堺市域における医療機関と連携しながら地域医療の確保のため重要な役割を果たした。

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の推進に取り組む。

2. 全体的な状況

(1) 法人の総括と課題

①法人運営の総括

堺市立総合医療センターは平成27年7月に堺市西区に移転し、堺市唯一となる救命救急センターを備え、がんを中心とした高度医療や患者ニーズに応じた医療サービスを安心・安全に提供するとともに目標達成に向けて取り組みを開始した。

第二期中期計画の2年目となる平成28年度は、新理事長・新院長の就任により、新体制での病院運営が始動し、就任後はすみやかに当院の現状の把握や課題について全診療科とのヒアリングを行い、「市立病院としての使命の再確認」「真のチーム医療を提供できる体制づくり」「ガバナンスの強化と全職員参加型の病院運営」を推進することとし、全職員を対象とした意見交換会の開催により周知を図った。

具体的にはチーム医療により、診療科の壁を越えた効率的かつ患者の状況に的確に対応した医療を提供するためのセンター化構想を推進し「診療センター」「診療支援センター」「医療QIセンター」の3分類27センターの設立を計画し、平成29年度以降の組織の再編を図った。

診療については、救急医療、高度専門医療、災害医療を基本とし、専門性の高い医療を充実させた。救急医療においては、救命救急センターの開設から1年が経過し、継続して堺市管内の重症度の高い患者を積極的に受け入れ、地域完結型救急医療への貢献並びに救急医療の最後の砦として、市民のセーフティーネットを確保した。また、がん医療においては、地域がん診療連携拠点病院として、行政や地域との連携のもと、予防医療や緩和医療に積極的に取り組み、がん医療の発展に貢献できた。地域医療支援病院として、連携登録医を招待し、当院で初めてとなる登録医総会を開催した。病診連携について意見交換し、顔の見える関係を築くことができた。さらに、登録医開拓のため近隣のクリニックへ医師同行の訪問活動等を実施した結果、登録医数が増加し、紹介率・逆紹介率の上昇に繋がり、地域の医療機関と役割分担のもと、連携強化に取り組んだ。

人材育成については、大きく変化する社会情勢を理解し地域に根付く医師を育てるため、更に充実した研修内容へと検討を重ねた結果、地域の療養型医療機関や精神科を有する医療機関での研修が実現することとなり、堺市全体で研修を支援する体制が構築できた。さらに、認定看護師が褥瘡管理特定行為研修を修了し、医師の包括的指示のもと定められた医療行為が可能となり、今後予想される高齢化社会に伴い、医師の負担軽減や医療ニーズの高まる在宅医療への対応ができる看護師育成に貢献した。その他、看護師を中心にシミュレーションセンターを活用した研修を実施し、実技のスキルアップを図った。地域の医療従事者の育成においては、当院の3領域3名の専門看護師と13領域25名の認定看護師が在籍している強みを活かし、地域の医療機関に勤める看護師を対象とした「看護実践コース」を院内で開催したり、「出前でレクチャー」などの地域の医療機関へ出向いた研修を実施し、地域の看護レベルの底上げを行った。

高度専門医療の提供については、患者の身体に負担の少ない低侵襲治療を推進し、手術支援ロボット「ダヴィンチ」や腹腔鏡下手術への積極的な取り組み、直線加速器による定位放射線治療や

IMRTを開始し、より高度で質の高い医療を提供することができた。また、集中治療室の上位施設基準を取得し、高規格病棟としてより重篤な患者の受け入れも行っている。

働きやすい職場環境については、労働安全衛生法の改正に伴い、年に一度のストレスチェックを実施し、メンタルヘルス不調の未然予防や職場環境改善を図った。また、子育てと仕事の両立を実現するため、産休育休取得中の職員に対し、学童保育や病児保育等にも対応した院内保育所「ぞうさん」の利用推進並びに院内の情報提供や意見交換会などを開催し、子育てと就労の両立などを支援できた。

財務状況については、救急搬送件数の増加、手術件数の増加、平均在院日数の短縮などにより、患者1人1日あたりの入院単価は70,880円と昨年度より5,462円増加、外来単価が22,200円と1,264円増加と昨年度を大きく上回り過去最高の医業収益を達成した。費用面では、有形固定資産の償却を簿価が1円になるまで行うこととしたことによる減価償却費の増加や、日銀のマイナス金利政策に起因する退職給付引当金の積み増しなどの特殊要因の増加により経常損益は約8.4億円の赤字となった。

②今後の課題

平成28年度の診療報酬改定は、実質▲1.31%のマイナス改定となり、7対1看護の算定要件が更に厳しい状況となった。平成30年度は、診療報酬と介護報酬の同時改定のみならず、地域医療構想の策定に伴う第7次医療計画・第3期医療費適正化計画がスタートし、更なるマイナス改定が予想され、医療界全体にとって大きな節目の年となる。

今後、堺市二次医療圏において、高度急性期医療を担う医療機関として、更なる重症患者の受け入れや手術件数の増加、高度専門医療への取り組みが必要となる。また、経営基盤の安定化に向け、全職員に経営参画意識の醸成を図り、医療品費、医療材料費等の経費節減や病床利用率及び診療単価の向上等による収入確保策を講じ、経常収支の黒字化を目指していく。

新病院への移転を終え1年が経過し、初めて年間を通して、環境変化等がない状態での運営、経営のスタートとなった平成28年度は、当院が置かれている現状、向かうべき方向性について、深く考えることのできる1年であった。今後は、全職員で問題点の共有、意識をしながら、実行と改善を図っていかねばならない。

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"> ・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。 ・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。 <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"> ・堺市唯一の三次救急医療機関として、救命救急センターと集中治療科やその他診療科との連携を図り、重症患者を円滑に受け入れる体制を更に向上させる。また、精神科リエゾンチームによる救命救急センターの回診を強化し、精神科身体合併症を伴う重症患者の受け入れ体制を充実させる。 ・引き続き24時間体制で二次・三次救急医療が一体となった救急医療を提供し、地域完結型の救急医療を構築する。また、救急患者のデータベースを分析し、堺市二次医療圏での三次救急医療体制を確保するため、当院における救命救急センターの役割について明確にする。 ・救急ワークステーションとの連携のもと、引き続きメディカルコントロールによる病院前救護体制を含む救急医療体制の構築及び充実に向け、中心的な役割を果たす。

(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			
	実績	6,834	8,055	8,584	9,216			

(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			
重度疾病応需率 (%)	実績	—	—	85.5	88.2			
ウォークイン件数 (件)	実績	8,982	9,074	11,411	13,925			

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】

- ・ 堺市唯一の救命救急センターとして堺市管内で発生した三次救急患者の受け入れカバー率が増加した。

三次救急患者の搬送件数 (1ヶ月あたり)	27年度 (7月～3月)	28年度 (4月～3月)	増減
堺市管内全体 (件)	58.9	46.2	▲12.7
その他医療機関 (件)	16.7	10.3	▲6.4
当院 (件)	42.2	35.9	▲6.3
当院のカバー率 (%)	71.6	77.7	6.1

- ・ 大阪府ドクターヘリによる広域三次救急搬送患者2名を受け入れ、1名を転院搬送した。
- ・ 厚生労働省による「救命救急センター充実段階評価」を受け、充実段階は最高ランクのAと評価された。
- ・ 堺市管内で発生した「三次救急患者の搬送時間」は市内、市外への搬送ともに短縮された。

搬送時間	27年度	28年度	増減
三次救急患者の搬送時間	10分23秒	10分01秒	▲22秒
管外 (他院)	13分14秒	12分07秒	▲1分07秒
管内 (当院)	9分40秒	9分38秒	▲2秒

- ・ 堺市管内の救急指定医療機関と連携、協力した結果、管外へ搬送された件数は減少し、地域完結型救急医療に貢献した。

搬送件数	27年度	28年度	増減
堺市管内発生件数 (件)	47,744	48,720	976
堺市管外への搬送 (件)	5,826	5,191	▲635
堺市管内への搬送 (件)	41,918	43,529	1,611
堺市管内カバー率 (%)	87.8	89.3	1.5
当院への搬送 (件)	7,942	8,569	627
当院のカバー率 (%)	16.6	17.6	1.0

- ・ 「堺市管内で発生した救急搬送の受け入れ」は、3年連続で最も多い件数であった。
- ・ 院内では、救命救急センター会議を定期的で開催し、重症患者の受け入れから転棟、転院についてのルールや運用の見直しを行い病床の有効利用を図ることで、より重症度の高い患者を積極的に受け入れた。

患者数 (1ヶ月あたり)	27年度	28年度	増減
救命救急病棟	654	684	30

搬送件数	27年度	28年度	増減
救急搬送受入件数	8,584	9,216	632
うち入院患者数	3,135	3,427	292
救急搬送患者入院率 (%)	36.5	37.2	0.7

- 今年度より週2日体制で、精神科身体合併症の救急患者に対し精神科リエゾンチームが迅速に介入を行い、患者の心理的問題についてサポートや解決を図った。

患者数	27年度	28年度	増減
リエゾン介入数（件）	587	598	11
うち救命救急センター（件）	144	212	68
リエゾン患者数（人）	296	298	2

- 堺市消防局救急ワークステーションと連携し、特別救急隊として運用されているドクターカーに当院の医師、看護師が同乗し病院前医療体制の充実に貢献できた。

患者数	27年度	28年度	増減
ドクターカー出動件数	187	228	41

- 大阪府メディカルコントロール体制強化事業に参画し、大阪府救急搬送支援・情報収集・集計システム（ORION）を活用し、二次まもってネット、三次コーディネート事業による救急受入困難な事例についても対応し、救急搬送や病院選定の円滑な運用に貢献した。

評価委員会の評価の判断理由、評価コメント

平成28年度は、前年度の7月に救命救急センターを設置後、初めて通年で三次救急医療の提供を行った。三次救急搬送受入カバー率は77.7%となり、管外への搬送件数も減少した。また、関連指標である重度外傷応需率及び重度疾病応需率が前年度より増加しており、対応が難しい重篤な患者の受け入れに積極的に取り組んだ成果として、高く評価することができる。

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、年度計画目標8,600件に対し、9,216件と目標を大きく上回り、第2期中期計画の最終目標に到達するほどの実績であった。関連指標のウォークイン件数についても、前年度より2,514件増の13,925件を受け入れた。これらの実績はすばらしく、二次救急医療についても、三次救急医療との一体的な運用を行い、適切に救急医療を提供したと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。

一方で、成果をあげると同時に職員の負担が増加することも懸念される。運用で工夫すること、地域の医療機関との役割分担やメディカルコントロール協議会での調整によって救急医療の適正な均衡を図ることで、職員の疲弊の防止及び安定的な救急医療体制の維持に繋げてほしい。

評価結果

	H27	H28	H29	H30	H31
法人自己評価	5	5			
評価委員会評価	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	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。 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。
中期計画	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。 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。
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターと密接な連携を図り、市内における周産期医療を安定的に提供する。 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役割分担を図りながら、24時間365日の小児二次救急体制を維持する。

(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			
	実績	1,452	1,550	1,385	1,293			
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			
	実績	325	390	408	405			
分娩件数 (件) 〔中期計画目標〕 500件	年度計画 目標			400	460			
	実績	482	458	364	493			

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】

- ・ 新生児疾患については総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターと役割分担のもと、合同カンファレンスや情報交換会を開催し、連携を強化した。また、正常分娩の件数が増加するなど、堺市内において「安定的な周産期医療」の提供に貢献した。
- ・ 妊娠初期から出産、産後まで助産師が支援する助産師外来や母乳外来など、専門外来の充実を図り、院内助産制度を立ち上げ、対応ができた。

患者数		27年度	28年度	増減
総合周産期母子医療センター	OGCSした	14	21	7
	紹介された	14	25	11
	逆紹介した	38	50	12
地域周産期母子医療センター	OGCSした	39	28	▲11
	紹介された	16	17	1
	逆紹介した	33	18	▲15

紹介率・逆紹介率		27年度	28年度	増減
産婦人科	紹介率	59.6	63.5	3.9
	逆紹介率	24.7	25.9	1.2
小児科	紹介率	50.3	53.6	3.3
	逆紹介率	28.4	21.4	▲7.0

- ・ 堺市管内で発生した「小児疾患の救急搬送の受け入れ」は、堺市内の医療機関の中で5年連続最も多く受け入れ、小児救急医療の最後の砦として24時間365日の受け入れを行い、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。また、堺市内の他の医療機関との連携により、小児救急の受入体制が充実し、堺市管内でのカバー率が増加した。
- ・ 堺市こども急病診療センターからの二次後送件数は、当院が最も多く受け入れた。当番日についても、週7日中5日間受け入れを担当し、当番日以外においても、当院と隣接するメリットを活かし、緊急を要する患者を受け入れた。

搬送件数	27年度	28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	218	246	28

- ・ 内因性疾患以外にも救急外科などの他科と連携し外科系疾患や外傷患者についても積極的に受け入れた。その結果「児童虐待の早期発見」にも貢献し、11月22日に関西のニュース番組にて、児童虐待を防げ！医療専門チームとして特集が組まれ、当院の子どもの人権を守る委員会（CAPS）活動の取り組みが紹介された。

実績	25年度	26年度	27年度	28年度
小児救急外傷受入件数	230	221	474	470

搬送件数	27年度	28年度	増減
堺市管内発生件数（件）	2,568	2,547	▲21
堺市管外への搬送（件）	320	249	▲71
堺市管内への搬送（件）	2,248	2,298	50
堺市管内カバー率（％）	87.5	90.2	2.7
当院への搬送（件）	1,315	1,279	▲36
当院のカバー率（％）	51.2	50.2	▲1

評価委員会の評価の判断理由、評価コメント

小児医療については、前年度に引き続き、小児の外科系疾患や外傷患者を、小児科と救急等が連携し積極的に受け入れ、それにより児童虐待の早期発見にも貢献し、その取り組みが注目されテレビ番組で紹介された。周産期医療については、周産期の拠点となる総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターとの連携強化を図り、適正な役割分担のもと、安定的な医療の提供に貢献した。また、目標指標である分娩件数は、年度計画目標460件に対し、493件と目標を上回る実績であった。

小児救急医療では、目標指標の小児救急搬送受入件数が年度計画目標を下回る結果となってしまったが、堺市管内で発生した小児救急搬送の半数以上を適切に受け入れており、地域の医療機関との均衡を意識すると、決して低い実績ではない。また、隣接する堺市こども急病診療センターの二次後送も最も多く受け入れ、小児二次救急医療体制の確保に大きく貢献しており、十分に評価することができる。

これらの取り組みについて、職員が非常に努力され地域医療に貢献したことを高く評価し、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	3			
評価委員会評価	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

1 市立病院として担うべき医療

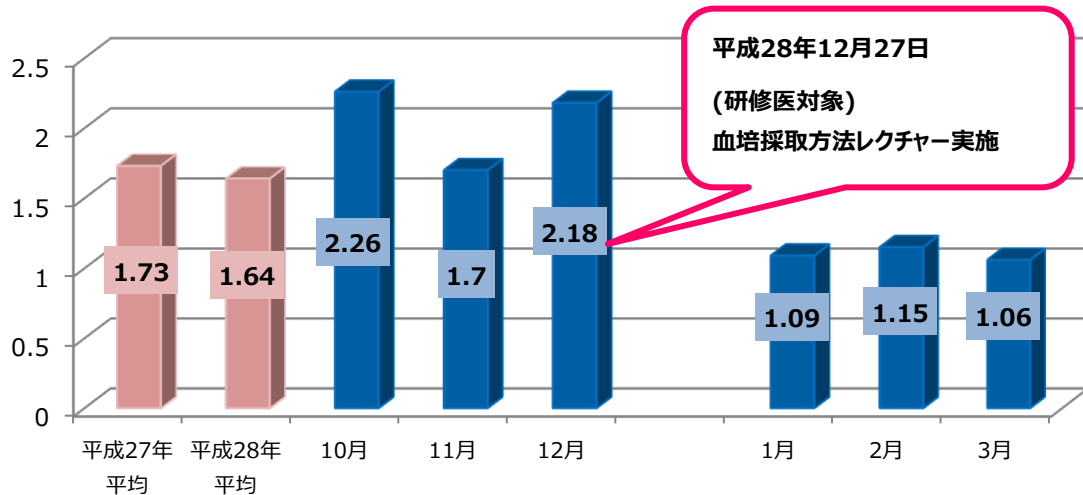
(3) 感染症医療

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"> ・新興感染症発生時に対応できるよう、行政との連携を強化するとともに、関係医療機関とのカンファレンスを引き続き実施し、市全域における安全確保に向けた対応を行う。 ・感染症サーベイランス分析の充実を図るため、感染管理システムの導入を検討する。 ・感染源や感染経路に応じた未然防止及び発生時の院内感染対策を確実に実施するため、感染管理研修会の開催や院内ラウンドの実施により、職員の危機対応能力を高める。

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】

- ・ 基礎疾患を有する患者が入院中に結核が発覚し、第一種及び第二種感染症指定医療機関として、陰圧個室にて5件対応した。急性期治療後は、結核病棟を持つ医療機関との連携のもと、迅速に転院できた。
- ・ 平成28年10月以降の血液培養検査で、平成27年度平均と比較し、検体汚染と考えられる検体が多く、分析した結果、特に救急外来で採取された検体が多かったため、採取することが多い研修医を対象に、レクチャーを実施した結果、平成29年1月以降の検体汚染率は減少を認めた。



- ・ 大阪府はびきの医療センター、清恵会病院、済生会泉尾病院と相互ラウンドを実施し、現場の感染対策状況の意見交換し、改善点を把握できた。各病棟での感染症リスク管理に重要な役割を果たす感染リンクナースに対し、知識、技術向上とレベルアップのため集中的な勉強会を開催した。勉強会後の確認試験では20点満点中平均18.3点と理解度が向上した。
- ・ アウトブレイク発生時に感染源の特定及び、早期察知や患者の移動情報の管理が可能な感染管理システムを次期電子カルテ更新時（平成30年10月）の導入に向けて検討した。
- ・ 医療法に基づく感染症対策学習会を医療職以外の職員も含めた全職員対象とし、2回開催

した。終了時には、アンケートによる理解度調査を行い、全ての項目において、88%以上の理解度を得た。

実績	27年度	28年度	増減
感染研修会開催回数	22	26	4
参加者延数	2,075	2,181	106

評価委員会の評価の判断理由、評価コメント

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			
評価委員会評価	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"> ・災害拠点病院として、地域の医療機関や救急ワークステーションと共同の災害訓練を実施するほか、看護学生やボランティア等の参加を促し、災害発生時の対応と知識・技術の向上を図ると共に、医療機関への支援、診療情報の収集・提供を行う。 ・ドクターヘリの運用開始に伴い、大規模災害時等、有事の際には広域からの搬送患者を受け入れる。 ・引き続き非常食や緊急時の医薬品の備蓄を行い、災害時に備えた万全の体制を整備する。 ・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。

(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			
うち院外訓練 (回)	実績	7	9	11	16			

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】

- ・平成29年1月に、震度6強の地震が堺市内で発生したと想定した多数傷病者の受け入れ「実動訓練」を実施した。例年はエマルゴ・トレーニング・システムによる机上訓練を実施していたが、実際の施設や設備を使用することで、実災害時の想定に近く、傷病者も参加者が演じるため臨場感がある訓練となり、今後の課題や問題点を明確にできた。また、災害訓練では堺市消防局、大阪府看護協会、浅香山看護専門学校、東洋医療専門学校の学生などが患者役などで参加し、見学者を含め約250名の参加があった。
- ・災害拠点病院として、地域全体の災害時医療体制を構築するため、当院で堺市二次医療圏の救急告示病院を対象とした災害研修会を開催し、災害時の情報収集や情報発信等の講義を行った。医療機関17施設に加え、堺市消防局及び行政も参加し、地域全体で災害時の連携強化に取り組んだ。
- ・平成28年4月16日午前1時25分に発生した熊本地震に対し当院の「DMAT隊」が8時間後の午前9時35分に被災地に向けて出動した。地震発生から15時間後には現地に着し、大阪府下のDMAT隊の中でも早期に活動を開始できた。
- ・当院のDMAT隊が熊本地震の際に、熊本市内の民間病院で行った病院支援に対し、同院より感謝状を戴いた。
- ・当院の「災害支援ナース」が被災地の避難所にて24時間常駐し、避難されている方々と生活をともにして、地域との協働や連携を通して生活支援をした。

- ・ 事業継続計画の見直しを図り、医材、薬剤等をはじめライフラインのバックアップに必要な備蓄品の把握及び現場への確認を行った。また、災害発生時における職員の非常食等確保のため、新たに近隣大型スーパーマーケットとの災害時物品供給協定を検討した。
- ・ DMAT 隊員の資格を持つ職員が新たに 6 名増加した。
(日本 DMAT 2 名 (合計 18 名)、大阪 DMAT 4 名 (合計 16 名))

評価委員会の評価の判断理由、評価コメント

平成 28 年度は、大規模災害に備えた訓練として、従来のエマルゴ・トレーニング・システムによる机上訓練から、実動訓練に切り替えた。関連指標である災害訓練回数は、前年度より 10 回増の 25 回であった。また、災害拠点病院として、災害医療協力病院である救急告示病院を対象に災害研修会を開催するなど、地域全体で災害時における医療体制を考えていく基盤を築いた。

特に、平成 28 年度に発生した熊本地震において、DMAT 隊や災害支援ナースを早期に派遣し、被災地の病院支援や生活支援に大きく貢献することができた。日頃の訓練や備えが、成果として結び付いたものであり、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			
評価委員会評価	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"> 厚生労働省指定の地域がん診療連携拠点病院として、診断から治療、緩和ケアまで集学的治療を行い、質の高いがん医療を提供する。また、緩和ケアチームが早期に介入し緩和医療を提供することで、メンタルケア等を行い、がん患者のQOL向上に寄与する。 当院のがん診療の特徴や実績について地域の医療機関や市民へ情報発信し、がん検診等の予防対策にも積極的に取り組む。 がん相談支援体制において電話や面談でのがん相談を実施するほか、がん専門外来の拡充により、がん療養に伴う患者・家族の不安や疑問等についての支援を行う。

(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			
	実績	8,906	8,635	7,625	8,394			
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			
	実績	5,953	5,917	3,929	6,510			
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			
	実績	827	959	1,051	1,227			
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			
	実績	1,353	1,456	1,438	1,758			

※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			
がん相談件数 (件)	実績	2,277	3,542	2,602	4,115			
緩和ケアチーム新 規介入件数 (件)	実績	350	319	270	363			
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			
他院から当院 (件)	実績	19	17	39	33			

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】

- 平成 28 年 4 月から常勤の緩和ケア専門医を招聘し、精神と身体の両面から緩和ケアの提供が可能となり、緩和ケア外来の拡大や緩和ケアチームによる回診件数の増加など、当院の緩和医療を発展できた。
- 緩和ケア病床の運用基準を見直し、窓口の集約化やフローチャートを作成する等、利用しやすい運用への改善により、緩和ケア病床の利用者が増加した。

患者数	27 年度	28 年度	増減
緩和ケア病床利用者数	15	35	20

- 地域がん診療連携拠点病院として、がん診療ネットワーク協議会が企画する緩和ケアチーム合同がん相談会をショッピングモールで開催し、延べ 120 名の市民の方が来場され、がん治療や緩和ケアについて関心を高めた。
- 院内のがん領域の専門・認定看護師の連携体制強化により、効率的に緩和ケアの提供ができた。また、週に 1 回当院の職員向けにカンファレンスやレクチャーを行うなど、緩和ケアの知識向上を図った。
- 緩和ケア病床退院後に訪問看護を必要とする患者に対して、当院の緩和ケア認定看護師が地域の訪問看護師と協働して、退院後のフォローアップとなる同行訪問をした。同行訪問の希望には 100%対応できた。
- 「堺市のがん第二版」を発刊した。第一版の発刊から 6 年が経過し、がんに対する国の取り組みが変化する中で、堺市二次医療圏内におけるがん医療の現状や、行政、医師会、医療従事者のがん医療への取り組みをまとめ、医療機関等へ約 800 部配布し今後の堺市のがん医療の発展に寄与した
- 平成 28 年 10 月から、50 歳以上の方を対象とした胃がん検診がエックス線検査と内視鏡検査いずれかの選択制への変更に伴い、がん検診受診率の向上を目的とし、内視鏡枠や受診枠を増設した。また、対象外の方については胃がんリスク検査の新たな導入により、胃がん検診受診者数は大幅に増加した。

患者数	27 年度	28 年度	増減
胃がん検診受診者数	198	418	220
うち内視鏡選択者数	—	53	53

- ・ 「堺市がん検診推進部会」の設立に伴い、堺市のがん検診受診率の向上並びにがんに関する予防知識の普及やがん検診受診の啓発を目的に、講演会を各保健センターや地域の集会所で開催し、より地域に密着した講演会ができた。
- ・ IMRT や直線加速器による定位放射線治療の導入により、より高度で質の高いがん医療の提供ができた。
- ・ 大阪労災病院と合同で、堺市の放射線治療に従事する看護師を中心に医療職を対象とした「放射線がん治療セミナー」を開催し、85名の参加があった。このセミナーを機に、意見交換や情報共有を行い、地域の放射線治療看護の知識底上げに寄与した。
- ・ 化学療法を受ける患者全員に対し、がん専門薬剤師による事前相談や副作用確認を実施し、安心して化学療法が実施できる体制を整備した。
- ・ 前立腺がん症例に対し、手術支援ロボット「ダヴィンチ」を用いた手術を実施したことにより、症例数の増加に繋がった。

算定件数	27年度	28年度	増減
IMRT 管理料算定件数	—	26	26
直線加速器による 定位放射線治療件数	—	6	6

新規発生件数 (部位別件数)	27年度	28年度	増減
結腸	146	191	45
前立腺	98	139	41
乳房	128	168	40
肺	137	172	35
口腔・咽頭	24	55	31

評価委員会の評価の判断理由、評価コメント

がん診療においては、目標指標である化学療法調製件数、放射線治療延件数及び悪性腫瘍手術件数が、すべて年度計画目標を上回る実績であった。特に、放射線治療延件数及び悪性腫瘍手術件数については、第2期中期計画の最終目標に到達した。また、がん登録件数についても年度計画目標 1,450 件に対し、1,758 件を達成し、これについても第2期中期計画の最終目標に達した。厚生労働省により指定された地域がん診療連携拠点病院としての重要な役割を果たした実績は、十分に評価することができる。

がん診療に加え、がん相談についても患者が相談しやすい環境づくりに力を入れ、関連指標であるがん相談件数が大きく増加した。そして、前年度より新設した緩和ケア病床についても、常勤の専門医を配置し、緩和ケア医療のさらなる充実に努めた。

さらに、平成 28 年 10 月から堺市が新しく実施したがん検診制度にも対応し、がん対策に関する施策の推進に積極的に協力した。

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。

この項目については、かなり高水準の成果があったと認められる。法人が高い志をもって、今後よりすばらしい成果をあげられることが大いに期待できる。

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			
評価委員会評価	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時間体制の受け入れを行う。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"> ・SCU運用体制について検討し、救急ワークステーションや救急隊との連携のもと、更なる脳卒中治療の充実を図る。 ・急性心筋梗塞については、引き続き24時間365日のハートコールにより緊急度・重症度の高い救急患者に迅速なカテーテル治療を行うなど、専門的な診療体制を堅持するほか、心臓血管外科の設置に伴い、外科的手術が必要な患者の24時間365日の受け入れを継続する。 ・糖尿病については、引き続き糖尿病教室や糖尿病市民講座等を開催し、総合的な糖尿病療養支援を実施するとともに、糖尿病地域連携パスを用いて地域の医療機関との連携を強化する。

(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
脳卒中クリニカルパス実施件数 (件)	実績	20	28	9	2			
t-PA治療実施件数 (件)	実績	1	0	6	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)

- ・ 平日夜間帯の脳外科専門医による当直列を新たに追加し、救命救急センターとの連携により、脳卒中や頭部外傷患者を積極的に受け入れた。
- ・ 認定看護師による脳卒中急性期の症状の観察に必要な脳卒中重症度評価スケールを用いた評価をICU内に勤務する看護師が定量的に計測できるようレクチャーし、重症脳卒中患者の受け入れ体制を整備した。
- ・ 院内スマートフォンで、ビジネスチャットアプリを利用し、院外における画像閲覧が可能となり、脳外科専門医による緊急時のコンサルテーションをした。
- ・ 引き続き24時間365日のブレインオンコール体制を継続した。
- ・ 脳卒中診療体制の充実と診療の質向上のため、SCU設置や脳卒中センター新設に向け検討した。

患者数	27年度	28年度	増減
脳卒中患者数(人)	228	284	56
脳神経外科救急搬送件数(件) (堺市管内)	718	883	165
うち三次救急患者数(人)	65	76	11

(急性心筋梗塞)

- ・ 循環器疾患センターの新設により、循環器内科と心臓血管外科の連携をより強力な体制にし、外科的手術にも迅速な対応が可能となった。
- ・ 24 時間 365 日のハートコールによる円滑な受け入れ体制を維持するため、消防局との連携を強化し、院内の受け入れ体制の見直しを図った。

患者数	27 年度	28 年度	増減
急性心筋梗塞患者数 (人)	94	92	▲2
狭心症患者数 (人)	337	410	73
循環器救急搬送受け入れ (件) (堺市管内)	558	660	102
うち三次救急患者受け入れ (件)	82	91	9

手術件数	27 年度	28 年度	増減
心臓血管外科手術件数	94	151	57
うち緊急手術件数	39	80	41

実施件数	27 年度	28 年度	増減
PCI 実施件数	236	286	50

(糖尿病)

- ・ 患者ニーズに合った糖尿病市民健康講座を開催し、予防啓発活動に積極的に取り組んだ。
- ・ 糖尿病合併症患者については総合病院のメリットを活かし、他院で受け入れ困難な合併症患者に対応した。
- ・ 昨今、増加傾向にある糖尿病患者の透析移行を予防するため、慢性疾患看護専門看護師や糖尿病療養指導士による専門外来枠を増設し、重点的な医学管理のもと糖尿病療養指導の充実を図った。
- ・ 糖尿病療養指導士資格を持つ職員が新たに 1 名増加した。

(糖尿病療養指導士新規取得者 1 名 (合計 14 名))

算定件数	27 年度	28 年度	増減
糖尿病透析予防指導管理料	216	485	269
在宅自己注射指導延べ件数	3,597	3,973	376

評価委員会の評価の判断理由、評価コメント

脳卒中及び急性心筋梗塞については、引き続き、救命救急センターとの連携のもと、ブレインオンコール及びハートコール体制を24時間365日維持した。糖尿病についても、総合病院として、受入困難な合併症患者に対応した。

実績としては、各症例の患者受入件数や関連指標であるt-PA治療実施件数を前年度より増加させており、十分に評価できる。

関連指標の脳卒中クリニカルパス実施件数については、減少となったが、これは既存のパスの適用条件では、堺市立総合医療センターの実態において適応できなくなってしまったためであった。実務では適切に他の医療機関へ治療計画の引き継ぎを行っていた。成果が示されないのは非常に残念であることから、客観的に成果を反映できる指標の構築を進めてほしい。

尚、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、特に受入れが難しい合併症を持つ患者に対応していくために、地域医療の中で、どの水準まで責務を果たしていくのか、病院全体で考えておいてほしい。

平成28年度については、堺市医療圏内でその役割を十分に果たしたことから、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			
評価委員会評価	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
 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"> ・ da Vinci（手術支援ロボット）や IMRT（強度変調放射線治療）の導入により、更なる低侵襲治療の推進を図る。また、高度な知識や技術を有する専門・認定看護師をはじめ専門薬剤師やコメディカルによる専門外来の充実を図る。 ・ 診療科の垣根を越えた臓器別センターの設置を検討し、スムーズな連携体制を構築することで高度専門医療を提供する。 ・ 治験を推進するため、治験推進室のあり方について検討し、治験推進環境の充実を図る。また、先進医療についても積極的に申請するなど高度で専門的な医療を提供する。

（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
腹腔鏡（胸腔鏡）下手術件数 （件）	実績	562	619	900	1,105			
治験実施件数 （件）	実績	19	21	9	13			
先進医療届け出件数 （件）	実績	3	5	6	7			

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】

- ・ 手術支援ロボット「ダヴィンチ」による低侵襲手術を開始した。
- ・ 直線加速器による定位放射線治療や IMRT を開始し、通常の放射線治療に比べて正常な組織に与えるダメージを最小限に抑えた放射線治療が可能となった。
- ・ 集中治療室の施設基準をランクアップし、高規格病棟としてより重篤な患者の受け入れに対応した。
- ・ 小腸カプセル内視鏡を導入し、今後増加が予想される小腸疾患にも柔軟に対応できる診療体制を整えた。
- ・ 整形外科において、一般的な方法では治療困難な骨折に対する治療法として、新たにイリザロフ法を取り入れた。
- ・ 消化器、循環器、呼吸器において、臓器別疾患センターを新設した。従来は内科・外科がそれぞれの診療域として個別に対応していたが、センター化により、チーム医療が更に強化され、患者に最適で効率的な医療を提供することができた。
- ・ 消化器、循環器、呼吸器以外の診療センターについても、患者本位のワンストップとして機能する「センター化構想」を検討した。

- ・ 「臨床教育研究センター」を新設し、センターの中に治験推進室を設け、医師が治験業務に専念できるよう専従の薬剤師・事務員を配置し、病院全体で治験業務のバックアップ体制の充実を図った。
- ・ 平成 28 年 7 月に、経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）の施設基準を取得し、高度石灰化病変についても対応可能となった。
- ・ 医師以外の医療職による専門外来を設け、薬剤師による化学療法時の説明や副作用確認、助産師による妊娠中の生活指導など、それぞれの専門領域の知識を活かし、細部まで診療支援を行う環境ができた。
- ・ 日本臓器移植ネットワークと連携のもと、臓器提供施設として移植医療に協力した。多職種で協働しながら昼夜を問わず対応し、無事に脳死判定患者の臓器提供を 2 例行った。

実績	27 年度	28 年度	増減
ダビンチ手術件数	—	47	47
泌尿器科平均在院日数	8.4	7.3	▲1.1
IMRT 管理料算定件数	—	26	26
直線加速器による定位放射線治療件数	—	6	6

評価委員会の評価の判断理由、評価コメント

前年度に導入した手術支援ロボット「ダビンチ」による腹腔鏡手術を本格的に開始し、集中治療室の上位施設基準を取得。放射線療法分野では、直線加速器による定位放射線治療や強度変調放射線治療（IMRT）を開始し、患者の身体に負担の少ない低侵襲治療を行った。また、新たに小腸カプセル型内視鏡を導入するなど内視鏡検査の充実を図った。

関連指標である腹腔鏡（胸腔鏡）下手術件数は、前年度よりさらに 205 件増の 1,105 件であった。これは、旧病院での実績と比較すると倍近くに増加している。新病院に移転したことや職員の努力によって、より高度専門医療に対応できるようになったことは、十分に評価できる。

治験実施件数及び先進医療届け出件数についても、前年度より増加し、医療職が診療を行いながらも、臨床研究や治験の推進に努められたことが分かった。新たに、移植医療にも挑戦しており、研究分野への今後の展開に大きく期待がもてる取り組み内容であった。

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。

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			
評価委員会評価	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"> ICTによる医療安全ラウンドを定期的で開催し、潜在的な事故要因に関する情報収集や分析を行い、分析結果やリスク回避等の対応を職員にフィードバックし医療安全対策の徹底を図る。また、医師のインシデント・アクシデントレポート提出を促し医療安全文化を醸成する。 患者急変時にも即応できるよう、ラピッドレスポンスシステム（重症化する前の徴候となる基準を明確にし介入することで、予後の改善を図る）の導入を検討する。 医療安全ニュースや注意喚起文を発行するとともに、他病院での医療事故事例等を含め医療安全に関する研修会を実施する。 インシデントで最も多い医薬品に関する医療事故を防止するため、救命救急センターや集中治療室に薬剤師を配置し、薬剤管理指導を充実させる。また、プレアボイド活動を積極的に行い医薬品に関する安全な情報を的確に提供する。 感染症対策室による院内ラウンドを実施し、感染管理認定看護師やリンクナースを中心に感染対策への取り組みを進め、感染に対する意識を向上させる。

(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
医療安全研修実施 件数 (回)	実績	7	23	86	111			
医療安全研修参加 延人数 (人)	実績	880	2,400	3,959	5,233			

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】

- ・ インシデントレポート提出の徹底を促した結果、報告件数は増加した。特に職種別では医師の報告件数が増加するなど、医療安全文化の醸成を積極的に行った。
- ・ インシデントレポートの内容を分析し、病棟ごとに独自のルールがあるものは、全病棟統一のルールに変更するなどの改善を行い再発防止に努めた

報告件数	27年度	28年度	増減
インシデント件数	2,861	3,214	353
アクシデント件数※	28	35	7

※平成28年度より、合併症の報告について再発防止の分析に役立てるため、アクシデントとして計上した。

報告件数	27年度	28年度	増減
医師	127	302	175
看護師	2,246	2,405	159
コメディカル	438	447	9
その他	78	95	17

- ・ 医療安全ニュースを38回発行し、掲示場所を工夫するなどして、院内で行われている医療安全状況・対策を周知した。職員から掲示内容に対する問い合わせの増加や、目にする機会が多くなったなど好評であった。
- ・ 医療安全研修の実施回数の増加や開催時間を工夫したことで、参加しやすい環境を作り、職員の医療安全に対する意識を高めた。
- ・ 臨機応変な対応で、重大事故を未然に防いだ事例や医療安全の向上に貢献した部署・職員を選出し、「グッドジョブ賞」として表彰した。
(部署：6件、職員：3件)
- ・ 病院全体のインシデントの把握と迅速な対応を実施するため、医療安全管理室に薬剤師を配置し、病棟ラウンド等を行うことで薬剤に関するインシデント件数、割合がともに減少した。
- ・ 土・日を含めた入院患者の病棟薬剤業務を実施し、365日の持参薬チェックや、手術を受ける患者に対し、休日にも術前のハイリスク薬のチェックが可能となり、医療安全への貢献及び他職種の薬剤管理に関する負担を軽減した。
- ・ 転倒転落に関するインシデント報告のうち、80%がベッドサイドでの発生であり、そのうち42%は排泄行動時に発生していることが判明した。ベッドやポータブルトイレに高さ調整の目安を表示し、個々に高さを調節したことにより、転倒転落によるインシデント件数、割合がともに減少した。

報告件数	27年度	28年度	増減
薬剤に関するインシデント件数（件）	1,025	928	▲97
薬剤に関するインシデント割合（%）	35	29	▲6
転倒転落に関するインシデント件数（件）	371	341	▲30
転倒転落に関するインシデント割合（%）	13	10	▲3

- ・ 院内急変における緊急招集時の運用の見直しを図り、「コードブルーチーム」を新たに結成した。多くの職員が参集した以前の方式に比べ、蘇生処置を行う体制を整え、指示、命

令系統の明確化や効率的な処置により、混乱が解消され、11件の発動要請のうち、7件心肺蘇生を実施し、うち6件は自己心拍再開、1件はDNARとなった。

- ・ 医師、看護師以外の職種や院内に従事する委託業者が対象の一次救命研修を実施した。実際に食堂で院内急変が発生した時に委託業者の迅速な対応で、一命を取り留めることができた。
- ・ 医療安全管理委員会の下部組織として、既存の看護局安全対策委員会、薬剤技術局安全対策委員会に加え、新たに診療局、事務局内での医療安全対策委員会の設立に向け体制を整えた。平成29年4月から始動となり、全職種で医療安全について検討できる体制となった。
- ・ 薬学的ケアを実践して患者の不利益（副作用、相互作用、治療効果不十分など）を回避するプレアボイド報告を積極的に促した結果、大阪府下でTOPの報告件数を維持している。
- ・ 入院患者に対し、患者誤認防止のためリストバンド装着義務化の注意喚起を全病棟に促した結果、昨年度よりも装着率が上昇し、特別な理由がある患者を除き装着できている結果となった。

実績	27年度	28年度	増減
医療安全ニュース発行件数	34	38	4
リストバンド装着率（％）	99.2	99.3	0.1
プレアボイド報告件数	497	705	208

評価委員会の評価の判断理由、評価コメント

平成28年度についても、関連指標の医療安全研修実施件数及び医療安全研修参加延人数のとおり、全職員が医療安全研修を適切に受講することができた。

そして、インシデントレポートについては、提出の徹底を促した結果、報告件数が増加し、特に医師からの報告件数は2倍以上に増えた。アクシデントレポートについては、報告件数が前年度より増え、医療安全対策の効果が出ていないように思えるが、これは、平成28年度から合併症の発生もアクシデントに集計したための増加であり、前年度と同一種類のアクシデントは実質減少していることから、一定の成果は認められる。

医療安全対策は、医療事故の予防や再発防止に病院全体で取り組むことに意義があり、その環境を整えたことは十分に評価できる。報告しやすい環境が整備されたことから、今後は、件数ではなく内容に着目し、より実効性のある医療安全対策に繋げてほしい。

平成28年度は内容分析によって、特に転倒・転落の防止や薬剤に関するインシデントの対策に取り組みインシデントの減少に繋げるなど、実効性のある医療安全対策を実現させたことから、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			
評価委員会評価	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

(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ー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ー（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"> 医師、看護師、コメディカル等、多職種によるチーム医療体制を拡充し、入院早期から個々の医療従事者が専門性を発揮することで、より良い治療やケアに繋げる。 医療の質の標準化をめざすためDPCデータを活用し、他の医療機関との比較やコスト面等からクリニカルパスを評価し改善する。 現状のクリニカルインディケーター（臨床評価指標）については分析評価し改善活動を促すと共に、引き続き、診療実績等をホームページにて公開する。

(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
クリニカルパス適用率 (%)	実績	46.8	46.2	44.9	45.5			
クリニカルパス数 (件)	実績	174	202	211	220			

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】

- 平成28年8月より、認知症ケアチームを発足し、急性期医療を担う当院においても、今後増加が予想される認知症患者に対応できる体制を整備した。
- 認知症患者を対象とした看護実践力向上のために学習会を開催した。
- DPC分析システムを用いて、既存のクリニカルパスを分析し、入院期間Ⅱ（DPCの全国平均在院日数）以上のパスの見直しや同規模病院とベンチマークを行いパスの改訂を実施した。また、エビデンスが十分でない術後感染予防目的での抗菌剤投与の見直し等、EBMに基づくパスの改訂を行った。

クリニカルパス改訂進捗状況	27年度	28年度
クリニカルパス改訂予定数（件）	36	36
クリニカルパス改訂実施数（件）	7	14
クリニカルパス改訂率（%）	19	39

- QIワーキングを発足し、現在の指標（63項目）を見直し、新たな指標についても検討した。選定した指標については、ベンチマーク分析をするなど、医療の質の改善に取り組んだ。
- 手術サポートチームによる術前リスク評価介入が週2日から毎日へ拡大したことにより、介入件数が増加した。多職種が連携しチーム医療として様々な視点から介入し、術前のハ

イリスク薬中止の提案や禁煙徹底の実施により、33件の手術中止を防ぐことができた。

- SSIサーベイランスを実施し、外科医に対し予防レクチャーを行った。手術時の2重手袋の推奨や、術中3時間毎の手袋交換を行うことにより、SSI感染率が前年度より減少し、全国平均との比較においても、当院の感染率が低い結果となった。

実績	27年度	28年度	増減
術前リスク評価介入数	291	1,031	740
手術中止未然防止件数	7	33	26

感染率	全国平均 ※	27年度	28年度	増減
胃手術によるSSI感染率	13.66	9.46	5.56	▲3.90
結腸手術によるSSI感染率	12.51	10.38	7.56	▲2.82

※JHAIS SSIサーベイランス全国集計より

評価委員会の評価の判断理由、評価コメント

多職種が連携するチーム医療の充実のため、前年度に開設した手術サポートセンターの手術サポートチームによる術前リスク評価による介入の機会を拡大し、さまざまな視点から術前リスクを検討して、医療の質向上に繋げた。また、平成28年度は、新たに認知症ケアチームを発足させた。

関連指標であるクリニカルパス適用率及びクリニカルパス数は、前年度とほぼ同様に推移した。平成28年度は、クリニカルパスの改訂に取り組み、全国平均在院日数以上のパスの見直しや同規模病院とのベンチマークによるパス改訂などを実施した。

クリニカルインディケータについても引き続きホームページに公開し、新たにQIワーキングを立ち上げ、臨床指標の見直し、新たな臨床指標の設定を検討した。

医療の質向上へ向けて取り組みを進めるだけでなく、適宜見直し、改善を行う姿勢は、十分に評価することができる。また、平成29年度以降にはセンター化構想が運用される予定であり、これらの取り組みが、今後よい成果に結びつくことが期待できる。

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。

尚、次年度以降は、これらの取り組みにより実際に患者からどのような反応があったのか確認しておいてほしい。

評価結果

	H27	H28	H29	H30	H31
法人自己評価	4	4			
評価委員会評価	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	・業務執行におけるコンプライアンスを徹底するため、法令及び法人の諸規定を周知するほか、日々の業務を通じて規程や基準の点検・改善を行い、コンプライアンスについての職員教育を実施する。

法人自己評価の判断理由 (業務実績の状況等)	
<p>【具体的な取り組み内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 法の改正、社会情勢の変化に伴い、迅速に法人規程を改正した。 行政文書や公文書等を適正に取り扱い、保管・破棄するとともに、情報公開に迅速に対応するため規程や運用を見直し、マニュアルを作成した。 外部講師による、リスクマネジメント研修を実施し、日常業務の見直しを図った。 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、個人情報の取り扱いについて、情報セキュリティ研修を行った。受講できなかった者については、「eラーニング」で受講できるようにし、病院全体で個人情報取り扱いに対する意識を向上した。 (回数：11回 参加者：1,121人 参加率：89%) 昨今、利用者が増加しているSNSについて、他院で個人情報漏洩事例があったことから、SNS利用時に業務上で知り得た個人情報を漏洩しないよう取り扱いに関する注意を促した。 	

評価委員会の評価の判断理由、評価コメント	

評価結果

	H27	H28	H29	H30	H31
法人自己評価	4	3			
評価委員会評価	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	・患者の信頼と納得に基づく診療を実践するため、インフォームドコンセントの徹底と患者に分かりやすい説明を心がけ、エビデンスに基づいた医療を提供する。 ・当院の特色や特徴、役割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を充実させ、積極的な情報発信を行う。

(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			
接遇研修回数 (回)	実績	6	8	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】

- ・ 図やイラストを用いた説明用紙を使用するなど、患者視点での分かりやすい説明を心がけた。平成 28 年 11 月に実施した患者満足度調査の「医師説明はわかりやすかったか」の項目では 90%が分かりやすいと高い評価であった。
- ・ 今年度より、院外広報誌について制作会社を見直し、市民に親しみやすいデザインに変更し、「最近の出来事」のページを設け、興味がわく内容になるよう工夫をした。
- ・ 臨床教育研究センターの特設サイトを作成し、当院の臨床研修の基本理念となる「教え教えられる文化」や教育体制、研修についての情報内容を充実させた。また、研修医プログラムに関するプロモーション動画を作成し、院内の雰囲気をもよりわかりやすく伝えた。
- ・ 平成 28 年 4 月の新理事長、新院長の就任に伴い、人柄や略歴の紹介とともに今後の当院の指針を掲載したリーフレットを作成し、約 2,200 施設の医療機関へ配布した。
- ・ 当法人の理事長がパーソナリティーを務めるラジオ番組「キャンサーカフェ」の公開収録を当院で行い、ゲストとして堺市がん患者と家族の会「よりそい」の方にご出演いただき、患者・家族視点での心境、闘病生活についてお話しいただいた。また、院内からはがん看護専門看護師、乳がん看護認定看護師より、がん患者の病気と向き合い前向きに生きる姿や治療に対する姿勢などをお伝えし、堺市や当院でのがんの取り組みについて発信することができた。
- ・ 効率的に患者の状況に的確に対応した医療を提供するため、「診療センター」「診療支援センター」「医療 QI センター」の 3 分類の 27 センター設立に向け、検討を行った。

評価委員会の評価の判断理由、評価コメント

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			
評価委員会評価	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

(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"> 待ち時間の現状分析を行い、外来診療体制の整備等、待ち時間短縮に向けた取り組みを一層推進し、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共に、職員への周知を徹底し、早急な改善を行う。 院内コンサートやクリスマス会等各種イベントを継続開催し、療養中でも楽しみと安らぎの空間を提供することでサービスの向上を図る。 引き続き、ボランティアや委託業者との意見交換会を定期的実施し、患者ニーズを把握した上で必要な改善を行う。

(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				
	実績	82.0	82.0	84.0				
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				
	実績	71.0	71.0	85.0				

(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			

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】

- 平成29年3月末を以て運行終了予定であった患者用送迎バスについて、旧病院からの利用者に対し利便性確保のため開始したが、延長を望むご意見が多数あったため、継続運行を決定するとともに、アンケート調査をもとに路線の拡大について検討した。
- ボランティアや委託業者と定期的に意見交換会を行い、外来での設備問題の改善やより快適に病院を利用していただけるように、ソファやテレビを追加設置した。

- ・ 診療費の支払方法の選択肢拡充として、診療費が携帯料金に併せて支払いとなるため、会計時に待ち時間がない「スマート病院会計」を導入した。
- ・ ご意見箱の投書を参考に、駐車場入口案内板や外来の時計を設置した。また、新病院開院当初から要望があった郵便ポストの設置について、郵便局との約1年半の粘り強い交渉の結果、当院の敷地内に設置することができた。
- ・ 小児病棟入院患児及び保護者を対象として、入院中の癒しを目的に、「PL 花火鑑賞会」や季節毎に各種イベント（ひなまつり、ハロウィン、クリスマス等）を開催し、親子で楽しんでいただける療養環境作りを行った。
- ・ 国際ソロプチミスト大阪 - 南陵より、鉄道ジオラマをご寄贈戴いた。小児病棟へ設置を行い、患児たちの不安が和らぐような環境を作った。
- ・ 患者満足度調査について、今年度は、例年とは異なる115の医療機関と比較できる民間企業の調査方法を用いて調査を行った結果、全体的に他院より評価が高く、特に接遇について医師及び看護師への満足度が高い結果であった。（入院患者満足度：89.9% 外来患者満足度：86.2%）
- ・ 患者満足度調査の結果をもとに、問題点を部門別と要因別に分類し、短期・中期・長期と期間を設定し、改善に向け計画を立てた。

評価委員会の評価の判断理由、評価コメント

患者にとってストレスとなる待ち時間の短縮を図るため、診療費を携帯電話料金と一緒に支払うことができる「診療費後払い決済サービス」を導入した。また、季節ごとの院内イベントも継続し、患者に選ばれる病院づくりに引き続き努められたことは、十分に評価できる。

目標指標である患者満足度調査結果については、2年に1度の実施を計画しているため、平成28年度は実施しなかったが、代わりに他の医療機関と満足度を比較できる民間企業の調査方法を用いた調査を実施した。結果は、他の医療機関より全体的に満足度は高水準であり、取り組みの成果として客観的に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。

患者満足度調査については、今後も院内で実施するものに留まらず、定期的に外部委託などで、より客観的に調査を実施すること。

評価結果

	H27	H28	H29	H30	H31
法人自己評価	4	4			
評価委員会評価	4	4			

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

4 地域への貢献

(1) 地域の医療機関との連携推進

中期目標	<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"> 地域医療支援病院として、高度医療機器の共同利用の促進に取り組むとともに、開放病床の利用については、地域の医療機関へ広報し利用率の拡大に繋げる。また、連携先医療機関へのアンケートを継続実施し、寄せられた意見や要望を反映した地域連携を実現する。 地域の医療機関や訪問看護ステーション、介護施設等との連携体制を強化し、更なる後方支援病院を確保する。また、医師や看護師による地域の医療従事者を対象とした研修会の開催や当院の医療スタッフを派遣するなど、地域の医療水準を向上させると共にネットワークの強化に取り組む。

(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			
	実績	64.4	66.3	66.2	71.6			
逆紹介率 (%) 〔中期計画目標〕 75.0%	年度計画目標			70.0	75.0			
	実績	56.5	73.0	72.3	74.6			
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			
	実績	23	24	26	28			

(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			
地域連携パス適用患者数 (件)	実績	217	249	155	135			
開放型病床利用率 (%)	実績	74.7	44.1	57.7	77.8			

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】

- 平成 28 年 7 月に、当院と連携登録を行っている地域の医療機関の医師を招待して、当院で初めてとなる「登録医総会」を開催した。総会には 98 名の先生方が出席し、当院の業績報告や日頃の病診連携について意見交換を行い、顔の見える関係を築き、より一層地域連携を深めることができた。
- 登録医総会でのアンケート調査の結果、87%の医師が期待に添う内容であったとの回答をいただいた。アンケートの中で、明確な対応疾患の提示を求める意見が多数あり、診療のご案内やリーフレットの内容を刷新し、大阪府下の医療機関へ約 1,500 部配布するなど、問題点の改善を図った。
- 紹介患者の診察枠、検査枠の拡大により、紹介患者の受け入れや CT・MRI などの大型医療機器の検査待ち日数の短縮を図り、検査を速やかに実施できる体制を整備したことにより、紹介件数が増加した。
- 新病院移転に伴う登録医の開拓のため、近隣のクリニックへ医師同行の訪問活動を 48 件実施し、地域連携の強化を図った結果、医療連携登録医数が増加し、紹介率、逆紹介率の上昇に繋がった。
- 退院後も支援を必要とする患者について、地域の各医療機関と多職種による退院前カンファレンスや、地域の訪問看護ステーションと顔の見える連携を目的とした交流会を開催した。必要とされる医療や看護の情報を共有し、転院先の医療機関でも安心して療養できるように支援できた。

人数	27 年度	28 年度	増減
医療連携登録医数	758	802	44
紹介状件数	14,352	16,259	1,907
逆紹介状件数	15,212	16,947	1,735

実績	27 年度	28 年度	増減
CT 実施件数	22,570	26,646	4,076
MRI 実施件数	7,071	8,346	1,275

- 近隣の療養型病院と、誤嚥性肺炎の地域連携パスを協働して作成したことにより、急性期を脱した患者をスムーズに受け入れてもらえる体制を作り、誤嚥性肺炎の在院日数が短縮された。

日数	27 年度	28 年度	増減
誤嚥性肺炎在院日数	18.4	14.9	▲3.5

- 地域の医療機関に従事する精神科専門医と協働して、精神科リエゾンチームでの病棟ラウンドの実施や、地域周産期母子医療センターとの合同カンファレンスを実施した。地域の医療機関と情報を共有することにより、転院後も患者、患者家族に有益な医療を提供することができた。

評価委員会の評価の判断理由、評価コメント

目標指標である紹介率は、年度計画目標 66.0%に対し、71.6%を達成し、第 2 期中期計画の最終目標である 68.0%に到達した。逆紹介率については、年度計画目標 75.0%に対し、74.6%とやや目標を下回ったものの、高水準の実績であることに変わりなく、地域の医療機関との連携や協力が活発に行われたことが理解でき、十分に評価することができる。また、関連指標である開放型病床利用率についても、前年度の 57.7%から 20.1%増の 77.8%となり利用促進が進んだ。

在宅医療推進のための関係機関との連携強化については、連携登録を行っている地域の医療機関の医師を招待し、初めて登録医総会を開催した。登録医総会開催後は、顔の見える関係を構築したことで、さらに病診連携が円滑に行えるようになった。また、多職種による退院前カンファレンスや訪問看護ステーションとの交流会も開催し、顔の見える関係づくりに努めた。今後は、構築された関係を強みとして、病院機能に応じた在宅医療ネットワークづくりを進めていっていただきたい。

以上のことから、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			
評価委員会評価	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
 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"> ・医学部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。 ・新専門医制度に基づく後期研修の支援体制を早期に確立し、総合診療医をはじめとする専門研修プログラムを始動させる。 ・各種専門医の研修機関としての認定を促進するほか、シミュレーションセンターを積極的に活用し、教育研修体制を拡充することで初期研修医及び後期研修医にとって魅力のある研修体制を確立する。

(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
医学生実習受入人数 (人)	実績	30	28	44	66			
看護学生実習受入人数 (人)	実績	329	349	315	335			
薬学部生実習受入人数 (人)	実績	20	20	11	35			
研修医による学会発表件数 (件/人)	実績	0.63	2.63	1.73	2.11			
指導医講習会受講者数 (人)	実績	31	42	10	6			

※新病院移転による実習受け入れ中止期間あり

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】

- ・ 病院全体で研修医を支える当院の体制が認められ、平成 28 年度初期研修医の定員数が 9 名から 10 名へと増員した。また、マッチングにおいて 41 名が当院を希望し（うち 24 名が 1 位希望）、10 名全員がフルマッチという結果であった。
- ・ 臨床研修に関するホームページの改変やパンフレットの作成等の広報活動を行った結果、レジナビフェアへのブース訪問者が増加した。

人数	27 年度	28 年度	増減
初期研修医定員数	9	10	1
マッチング応募者数	20	41	21
レジナビフェアブース訪問者	141	178	37

- ・ 今後、団塊の世代が 75 歳を迎える 2025 年問題に対し、堺市二次医療圏の状況を理解し、院内だけでなく堺市全体で、地域に根付く医師を養成するため、地域医療研修の研修先を、精神科を有する医療機関や堺市内の療養型医療機関へと見直した。研修先の先生方を対象に、当院で研修の事前説明会を開催し、情報共有や意見交換を行い、平成 29 年度に向け研修内容の充実を図った。
- ・ 医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師を中心とした指導者会議を開催し、研修医ごとの評価や研修プログラムの進捗状況について情報共有をするなど、研修管理を徹底した。
- ・ 新専門医制度における救急科の基幹プログラムの作成及び申請を行い、当院独自のプログラムで研修医の受け入れ、研修ができる体制を整えた。
- ・ 水曜日の早朝に、1 年目の初期研修医を中心に救急外来で必要となる知識や手技のレクチャーを行い、臨床での実践力の向上を図った。
- ・ 米国 ER 医を当院へ招き、「米国 ER の現状」というレクチャーなどの研修指導をしていただき、臨床研修を充実させることができた。
- ・ 臨床を模擬的に想定して体験から学ぶことができるシミュレーション教育を看護職員基礎教育として導入し、新人看護師を対象に実施した。実践に近い形での研修となり、達成率を算出するなど研修ごとに評価し、医療現場での実践効果も高めた。また、自由に研修できる時間を設けているため、楽しみながら取り組める研修内容にした。
- ・ 初期研修が修了となり、引き続き当院での専攻医研修を希望する医師が 2 名、専攻医研修が修了となり、引き続き当院で常勤医師として 7 名が在籍することとなった。
- ・ 高度専門医療及び急性期看護を提供する病院として、堺市内の医療機関・施設に勤務する看護師を対象に、がん看護コース、急性期コースと題して、2 つの看護実践コースを企画し、地域で質の高い看護サービスを提供できる看護師の育成を図った。
(がん看護コース参加者：177 名、急性期コース参加者：167 名)
- ・ 当院の 3 領域 3 名の専門看護師と 13 領域 25 名の認定看護師が在籍している強みを活かし、出前でレクチャーと題して、依頼のあった近隣の医療機関へ出向き、医療従事者に対し褥瘡や HIV など、必要とされる疾患についてレクチャーを行い、地域の看護レベルの向上並びに患者受け入れの体制を整備した。
- ・ 当院の認定看護師が介護施設に出向き、介護職員を対象とした褥瘡に関するレクチャーを実施した。高齢化社会に伴う褥瘡の増加に対応できる人材の育成に貢献した。
- ・ 地域の中小規模の医療機関に勤める新人看護師に、様々なシミュレーターを活用したシミュレーション研修の開催案内をした結果、2 施設 8 名の参加があり、地域の医療従事者育成に貢献した。
- ・ 平成 28 年度は、15 校の看護学校等の実習受け入れを行った。
(看護学科 8 校、助産学科 5 校、准看護学科 1 校、大学院 1 校)

- ・ 地域の医療従事者育成のため、医療職を目指す学生の実習を積極的に受け入れた。薬学部実習生については、急性期医療・精神医療・慢性期医療の幅広い知識を習得するため、阪南病院やベルピアノ病院と連携した実習を開始した。
- ・ 当院で実習を受け入れている看護学校等の教員に対し、現在の病院環境や医療の状況を理解し、実習生の指導に役立てていただくための勉強会を実施した。

<主な実習学生受入人数>

人数	27年度	28年度	増減
理学療法士	2	2	0
言語聴覚士	2	3	1
管理栄養士	19	23	4
臨床工学技士	2	4	2
歯科衛生士	31	32	1

評価委員会の評価の判断理由、評価コメント

平成 28 年度は、関連指標である医学生、看護学生、薬学部生の受入人数が、すべて前年度を上回った。

臨床研修に関しては、特設サイトやパンフレットを作成し、魅力ある研修内容の広報活動に努めた。また、初期研修医への研修内容が、大阪府に評価され、府下で唯一研修医の定員数を 1 名増やすことを認められた。

看護局では、専門看護師及び認定看護師による出前でレクチャーを開始し、院内だけでなく、近隣の医療機関や介護施設を対象として、地域の人材育成にも努めた。

また、学会発表や論文掲載についても、医師だけでなく看護師、薬剤師や臨床検査技師も積極的に取り組み、研究分野にも力を入れた。

これらの取り組みは、職員の努力によって実現されたもので、魅力ある病院として実習生も増加したことから高く評価できる。

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。

尚、ここまで努力されていることについては、取り組みに対してどのような効果があったのか可能な限り把握する必要はあるように思う。臨床研修はもちろん平成 28 年度より開始した出前でレクチャーにおいてもアンケートを実施するなどして、受講者にどのような効果があったのか後から検証できる工夫をされた方が、病院や地域にとっても、よい取り組みであったと確認することができる。また、医療従事者の学会発表や論文掲載についても実績として確認しておくこと。

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	5	5			
評価委員会評価	4	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"> ・ホームページにて法人の運営状況や市民講座の情報を容易に取得できるよう、新たに SNS や病院 PR 動画を用い情報発信ツールを充実させる。 ・利用者のニーズに応じた人間ドックメニュー、オプション検査の充実等により、需要の拡大に対応できる体制を構築し予防医療の推進に取り組む。 ・医療、保健、福祉、教育などの担当部局と協力しながら健康診断やショッピングモールでの出前講座を開催する。

(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
市民公開講座の開催回数 (回)	実績	16	16	27	23			
市民公開講座の参加延人数 (人)	実績	738	1,321	1,370	1,149			

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】

- ・ 人間ドックのオプションとして、各種がんや脳の精密検診などを追加し、オプションメニューを充実させた。また、近隣の医療機関と価格の比較を行い、見直しを図った。受診しやすい価格設定に変更したことにより、受診者の増加に繋がった。

アンケート結果より、また受診したいと 99%の方が回答し、好評であった。

人数	27 年度	28 年度	増減
人間ドック受診者数	743	1,094	351

患者数	27 年度	28 年度	増減
胃がん検診受診者数	198	418	220
うち内視鏡選択者数	—	53	53

- ・ 大阪府理学療法士会・堺市・堺市医師会と協働し、当院の呼吸器内科部長が堺市総合福祉会館にて、「COPDに関する講演」を行った。肺年齢測定ができるブースを設けるなど、体験型の講演会によって、COPD をより身近に感じていただくことができた。
- ・ 女性がん（乳がん・子宮がん）の検診啓発活動として、大阪府・堺市・堺市医師会と協働し、ピンクリボン大阪主催のピンクリボンチャリティーフォーラムで当法人の理事長、乳腺内分泌外科部長、乳がん看護認定看護師が講演し、市民の方々にがん検診の重要性を伝

えた。

- ・ 東京都で開催された、性暴力被害者支援看護職（SANE）養成講座に、看護職員が参加した。また、院内で堺市男女共同参画推進課が実施するよりそいサポーター基礎講座や堺市こころの健康センターの保健師による性暴力被害者の支援についての講演会を開催するなど、性暴力救援センター大阪（SACHICO）の協力医療機関として、堺市と連携を図りながら、性暴力被害者支援体制の強化、充実に努めた。
- ・ 堺ユースサッカーフェスティバルや堺港まつりなどの行事や、堺市保健医療協議会などに、当院の医師や看護師が医療応援や協議会参加のため 67 回出務し、保健行政事業に協力した。
- ・ 大阪府がん対策貢献事業を活用し、堺市教育委員会の協力のもと、サンスクエア堺にて、院外講師によるがんに関する啓発講演「いのちの授業」を開催した。約 100 名の参加があり、「いのちの大切さが分かった」、「検診を受けようと思った」、「大切な人に検診を受けてほしいと思った」などの声をいただいた。
- ・ 堺市の補助事業として運営している、病児保育室ぞうさんの登録者数並びに利用者が増加し、子育てと就労の両立などを支援できた。

人数	27 年度	28 年度	増減
病児保育登録者数	240	518	278
病児保育利用者数	141	418	277

- ・ 堺市がん検診推進部会の設立に伴い、堺市のがん検診受診率の向上並びにがんに関する予防知識の普及やがん検診受診の啓発を目的に、講演会を各保健センターや地域の集会所で開催し、より地域に密着した講演会ができた。
- ・ 堺市教育委員会と協力し、養護教員を対象とした小中学生に向けたがん教育の重要性についての講座を開催し、今後の学校におけるがん教育についての準備を進めた。
- ・ 市民健康講座について、平成 28 年度より近隣自治会の回覧板で開催を告知するなど新たな広報により新規受講者を募った結果、参加者の約 40%が初参加であった。また、参加者に行うアンケート結果を分析し、市民のニーズに合わせた講座内容を検討した結果 90%の参加者が講座を受けて生活や健康に気をつけようと思ったと回答し、「食事の塩分や糖分を減らそうと思った」「健康診断を定期的に受けようと思った」「習った運動を今日から続けてみる」といった意見が多数あり、市民の健康維持や健康寿命の延伸に寄与した。
- ・ 臨床教育研究センターの取り組み等をよりわかりやすく情報発信し、優秀な初期研修医・専攻医を募るため、プロモーションビデオを制作し、ホームページや病院公式 Youtube など公開する準備を進めた。

評価委員会の評価の判断理由、評価コメント

市民に対する保健医療情報の発信及び啓発に関しては、市民公開講座の開催数は 23 回、参加延人数は 1,149 人であり、積極的に行っている。また、院外広報誌や SNS を活用した情報発信も継続した。

行政機関との連携については、COPD に関する講演会や、がんに関する啓発講演会「いのちの授業」を開催し、医療分野だけでなく教育など幅広い分野で行政機関と協力した。

平成 28 年度は、新たに東京都で開催された性暴力被害者支援看護職 (SANE) 養成講座に、看護職員を参加させ、養成講座修了後には、性暴力被害者への支援が行え、行政ともより専門的な連携がとれる職員の育成を進めた。性暴力救援センター・大阪 (SACHICO) の協力医療機関として、堺市と協力し性暴力被害者支援体制の強化、充実に寄与した。

協力を惜しむことなく行政全般等との連携に努めており、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。

この項目に関しては、地域医療全体の中で市立病院としてどのような役割を果たしていくのかという視点を大事にして、取り組みを進めていただきたい。

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			
評価委員会評価	3	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">・理事会及び経営幹部会の機能を更に充実させ議論を活性化させると共に、組織の方針伝達や情報共有を進める。・目標管理によるマネジメントを徹底し、各部署がそれぞれの経営目標についての認識を共有し、着実な目標達成を促進する。

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】

- ・理事長、院長と現場のスタッフとのコミュニケーションを強化し、双方の意思統一を図るため、全職員を対象とした「意見交換会」を実施した。（全10回：829名参加）
- ・理事長、院長へのホットラインとして、専用のメールアドレスを全職員に公開し、職員が直接意見や要望を伝えられる体制を作った。
- ・迅速な情報提供を行うため、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を行い、課題を検証した。また、月1回の管理職による会議（水曜会）及び週末にはイントラネットにて1週間の病床管理等を職員全体に周知することで、病床利用率の向上及び平均在院日数の短縮を促した。
- ・全部署に対し、理事長、院長ヒアリングを実施し、平成28年度の事業計画目標に対しての成果や実績を幹部に報告し、課題の共有を行った。また、次年度の事業計画目標についても報告を行うことで、目標を情報共有するとともに、PDCAサイクルを実践した。

評価委員会の評価の判断理由、評価コメント

新理事長、新院長の就任に伴い、平成 28 年度は新たな組織体制での業務運営となった。新しい組織の取り組みとして、全職員を対象に「理事長、院長意見交換会」を全 10 回開催し、現場職員との意思統一を図った。また、理事長、院長に直接意見や要望を伝えることができるホットライン（専用メールアドレス）を公開し、風通しの良い組織づくりを進めた。

そして、全部署に対して、理事長、院長ヒアリングを 12 日間かけて実施した。約 50 ある部署を 28 グループに分け、グループごとに事業計画目標を設定し、その成果、実績、課題について幹部と情報共有した。グループ内でも、科ごとには分からなかった各科の実情や課題を把握することができ、効率的な業務運営を進めることができた。

新体制の中で、速やかに職員との情報共有を図り、新理事長、新院長が前任のリーダーシップを引き継いで、さらにレベルアップした組織づくりに取り組まれたことは、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。新しい組織運営のもと、引き続き、患者動向や医療需要の変化に応じた効果的な医療提供ができる体制を維持してほしい。

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			
評価委員会評価	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"> 外部環境や医療提供体制等の変革などを見据えた経営戦略を立案するため、地域医療構想に基づき、当院が高度急性期病院として担う医療提供体制について検討する。 職員の能力開発を計画的に行うため、専門知識の習得や資格取得を推奨し、企画・提案能力を養成するほか、組織体制の検証と適材適所の職員配置を行う。 予算の執行状況等達成率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する。また、中期目標、中期計画及び年度計画の着実な達成に向けて、評価委員会による評価や意見を踏まえ継続的な改善を行う。

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取り組み内容】

- 第7次医療計画の実施に向け、堺市二次医療圏の現状を確認するとともに、大阪府下の現状や主要病院の病床機能報告状況を分析した。高度急性期病院として、当院が担う医療提供体制について検討し、病床機能報告をした。
- 職員の能力育成のため、資格取得を支援した。今年度は病院経営管理士、診療情報管理士、医療クオリティマネジャー、医療情報技師、医療情報システム監査人等の資格取得ができた。
- 一部業務委託をしていた入院費診療報酬請求事務について、法人職員への切り替えを実施し、病院収入の基礎となる医事知識の能力育成に努めた。
- 薬剤技術局役職者に対し、事務職員による経営指標に関するレクチャーを開催し、医療職への経営参画意識を高めた。
- 「ムリ・ムダ・ムラ」を無くすため、経営改革推進委員会を立ち上げ、3つのタスクフォースがミッションに基づき費用の削減等を目的とした改善活動を行った。（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）
- 脳神経外科や循環器内科などの、高度専門医療を担う診療科をベンチマーク分析し、当院の評価点と改善点を把握し、今後の方向性や体制を検討した。
- 毎月の予算管理と執行状況を確認し、財務の状況を経営幹部に迅速に報告した。予算と執行状況に乖離があるものについては分析を行い、随時改善を図った。
- 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判断材料として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ヒアリングの資料として使用し、診療科部長へ提示し経営参画意識の醸成を図った。

評価委員会の評価の判断理由、評価コメント

以前より課題であった費用の削減について、経営改革推進委員会を発足し、「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を立ち上げ、それぞれのミッションに基づき改善活動に取り組んだ。

そして、新病院における収益と費用の実態を把握し、改善点を検討する判断材料として、診療科別原価計算書を作成し、理事長ヒアリングにおいて資料として活用することで、各科に経営面での現状把握をしてもらった。また、薬剤・技術局の役職者に経営指標に関するレクチャーを行い、医療職への経営参画意識を高めた。

新しい診療科も含めて、早々に収益と費用についての現状把握に踏み切ったことで、事務職だけでなく医療職とも一体的に経営に取り組む風土を醸成していることは、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。これらを活かし、組織一体となった戦略的な病院経営をめざして、設定した目標に対してはPDCAサイクルによる管理を適切に行っていただきたい。

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			
評価委員会評価	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	・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適切に反映すると共に患者及び市民の目線に立った業務改善を行う。

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取り組み内容】

- ・ 監事監査は年間 11 回実施された。各所管課に係る関係法令や法人内規則等の確認及び準拠を確保するための方策や実施状況など、法規準拠性にも重点がおかれ、職員のコンプライアンス意識の醸成と浸透が図られた。
- ・ 日本医療機能評価機構による病院機能評価受審に向けて、準備を進めた。
- ・ 出資団体監査の実施により、出資目的に沿った事務事業の執行及び財務諸表の作成などについて監査を受け、より適切な事業運営及び経理事務などについて取り組んだ。
- ・ 監査法人による会計監査人監査を受審し、会計処理に関してシステム管理を含む内部統制の整備及び運営状況などについて確認した。

評価委員会の評価の判断理由、評価コメント

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			
評価委員会評価	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	<ul style="list-style-type: none"> ・職場のマネジメント力の向上を図るとともに、職員のキャリアアップ、モチベーションアップに繋がる人事給与制度の整備を進める。 ・組織の核となるリーダー職員の育成に重点を置くと共に「教え教えられる職場」を構築するため、院内講師による研修会を開催する。

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】

- ・ 職員の自己啓発をさらに支援、推進するための「通信教育助成制度」について、新たに17名の申し込みがあった。
- ・ 常勤職員に対し、人材育成基本方針に基づき、役職や入職年数に見合った階層別職員研修を実施し、職員の育成に取り組んだ。特に、入職三年目までの常勤職員に対しては、基礎的素養の育成期間として、ビジネスマナー、フォローアップ、リーダーシップ研修を実施した。
- ・ 当院の皮膚・排泄ケア認定看護師の更なる「キャリアアップ」を目的とし、褥瘡管理特定行為研修受講を支援した。研修の修了に伴い、医師の包括的指示のもと定められた医療行為を行うことが可能となり、今後の社会情勢に対応できる看護師育成に貢献した。
- ・ 職員の業務に対する取組姿勢を評価するとともに、より一層のモチベーション維持・向上を目的とし、年度末賞与を支給した。
- ・ 救命救急センターに所属し、従事する看護師及び特定研修修了後の看護師に対し、手当の支給を検討した。
- ・ 顕著な功績を残し、当院の運営に貢献した8部署に対し、理事長、院長、各局長より職員表彰を行った。
- ・ 個人のキャリアサポートと当院の医療・看護の質向上を目的とし、特定・認定看護師資格取得を支援し、4名の看護師が特定・認定看護師資格を取得した。

<取得看護資格>

- ・ 特定看護師（特定行為研修を修了した看護師） 1名
- ・ 緩和ケア認定看護師 1名
- ・ 救急看護認定看護師 1名
- ・ 小児救急看護認定看護師 1名

人数	27年度	28年度	増減
専門・認定看護師数	25	27	2

- ・ 当院の看護指導体制が評価され、褥瘡管理特定行為研修の実習協力施設として認められた。それにより、認定看護師が特定行為研修の講座終了後に、当院で実習できる体制を整備した。

- ・ 看護師の看護実践能力育成のため、看護局独自で院内講師によるラダー研修プログラムを計画、実施し、ラダーに応じた役割や適切な処遇への活用に結び付けた。

評価委員会の評価の判断理由、評価コメント

前年度に改定した人材育成計画に基づき、階層別の職員研修を実施し、職員の人材育成に取り組んだ。また、通信教育受講助成制度についても継続し、17名が通信教育を受講することができた。

医療、看護の質向上を目的として、特定看護師、認定看護師の資格取得を引き続き支援し、平成28年度は新たに4名が資格を取得した。このうち特定看護師については、初めて資格を取得した。

職員のキャリアアップに関しては、非常に前向きな支援を行っており、十分に評価することができる。一方で、この支援によって、本当に職員のモチベーションの向上に繋がっているのか、実態を把握する必要があるように思う。また、今後、育成面だけでなく、評価面の取り組みについても進めていってほしい。

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			
評価委員会評価	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	<ul style="list-style-type: none"> 職員満足度調査の結果を踏まえ、満足度の低い項目については現状把握を行うとともに改善に取り組む。また、所属長へ労務管理研修を実施し、ワークライフバランスに配慮した職場環境を推進する。 育児等を行う職員が安心して働けるよう、院内保育や育児のための短時間勤務制度など子育て支援に関する各種制度の周知を図る。 ストレスチェック制度の導入に伴い、メンタルヘルスに関する研修会の開催や支援を充実させ体制を整備する。

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】

- 労働安全衛生法の改正に伴い、メンタルヘルス不調の未然予防や職場環境改善のため、年に一度の「ストレスチェック制度」を導入した。評価が高ストレス者に該当した職員に対して、希望によって産業医面談を実施し、実情確認及び相談支援するなど、職員が働きやすい環境への改善を図った。
- 職員の健康保持と働きやすい職場環境づくりのため、最近の休暇休業制度等の勤務労働条件の変更や労働時間管理などについて所属長を含めた監督職を対象に研修を実施した。
- 産休・育休者に対し、パパママ通信（復職支援通信）等を4回発行し、病院の最新情報や職員支援情報などを提供した。発行により、休職中の職員が復職しやすい環境を整え不安なく勤務を継続できる体制作りをした。
- 定期的に院内イントラネットにて、相談窓口の案内を掲載した。職員の持つ不安等の相談に積極的に応じ、その解決に向けて、傾聴と助言を行った。
- 育児休業職員が産休、育休、早期復職へとスムーズに繋げることを目的とした面談シートを作成、試行開始をした。所属長との面談により相互の理解を深め、女性が働きやすい環境作りに貢献した。
- 産休、育休中の職員を対象に、復職への不安軽減や院内の情報の提供を目的とし子育てと仕事の両立セミナーを開催し、15名が参加した。アンケート結果より、院内保育所の利用方法が分かった、先輩の話を聞いて安心できた、早速復職を検討したいと思ったなどの声があった。
- 院内保育所ぞうさんの利用者を対象に、ランチオンセミナーを実施した。利用者同士の交流を深め、よりよい保育所運営を図った。
- 育児をする職員が、子どものインフルエンザワクチンの予防接種を院内で受けられるよう、小児科医師の協力のもと、院内で職員の子どもの対象としたワクチン接種を実施した。
- 福利厚生生のレクリエーション事業として、ソフトボール大会や職員厚生会を開催し、コミュニケーションを深め、職員相互の親睦を図った。
- 社会的に問題視されている職場におけるハラスメントについて、役職者を対象に医療機関におけるパワハラや裁判事例や違法性のある具体的な言動など、具体的にハラスメントによる悪影響を提示した研修会を実施した。

- ・ 院内保育所ぞうさんの空き状況を常に把握し、看護局と協働して、産休、育休者へ入所についての案内を行い、年度途中復職者への支援を行った。その結果、利用者が増加し、年度末には職員枠 23 枠が全て埋まる状況となった。
- ・ シミュレーションセンターでの実技練習の充実や看護局全体での相談体制の強化により、新人看護師へのフォローを図った結果、「離職率」が 0%となった。

離職率	全国平均	27 年度	28 年度	増減
看護師離職率 常勤 (%)	10.9	5.1	6.2	1.1
看護師離職率 新人 (%)	7.8	7.7	0	▲7.7

評価委員会の評価の判断理由、評価コメント

職員の働きやすい職場環境づくりのために、休暇休業制度等の勤務労働条件の変更や労働時間管理について監督職に対し研修を実施した。また、院内のイントラネットに、職員の持つ不安等の相談のため窓口案内を掲載した。

子育てと仕事の両立についての取り組みとしては、院内保育所ぞうさんを引き続き運営し、産休・育休を取得している職員に対しては、引き続きパパママ通信（復職支援通信）を発行し、子育てと仕事の両立についてのセミナーも開催した。復職に際しては、専用の面談シートを作成し、所属長との面談で活用することで相互理解を深められるよう工夫した。また、平成 28 年度の看護師離職率は、全国平均 10.9%に対し、6.2%と低く、新人看護師離職率は 0%であった。これまで新人研修に力を入れてきた成果といえる。

働きやすい職場環境づくりへの取り組み姿勢や、特に子育て世代へ配慮した支援体制は、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			
評価委員会評価	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"> 診療報酬請求についての業務を担う職員の能力向上を図るとともに、医療スタッフについてもDPCの仕組みや診療報酬に関する研修会を実施し、経営意識を醸成させ収入確保につなげる。また、医療環境の変化に迅速かつ的確に対応するため、病院経営の判断材料となる経営分析を行い経営基盤の確立を図る。 費用削減においては、ジェネリック医薬品への更なる切り替えや、診療材料における同種同効品の集約化を推進するほか、委託契約の仕様の見直しなど経費削減に向け取り組む。 医療機器の整備や更新にあたっては、稼働率や収入予測、費用対効果など総合的な判断を行った上で導入を検討する。 未収金の発生を未然に防止するため、入院時に概算費用の提示や高額療養費制度の説明等の取り組みを強化する。また、未収金が発生した患者に対しては個別対応や相談等を行う。

(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			
	実績	102.9	100.4	87.3	95.7			
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			
	実績	89.7	89.1	85.1	90.7			
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			
	実績	12.2	11.1	10.4	10.0			
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			
	実績	11,911	12,919	13,058	14,404			

手術件数 (件) 〔中期計画目標〕 5,000件	年度計画目標			4,200	4,600			
	実績	4,035	4,144	4,646	5,310			
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			
	実績	1,944	2,134	2,565	3,071			
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			
	実績	34.4	52.0	70.1	90.1			
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			
	実績	157,132	156,028	149,498	158,913			
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			
	実績	188,426	190,049	191,221	211,700			
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			
	実績	99.3	99.4	99.4	99.4			

(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			
患者1人1日当たり外来単価 (円)	実績	17,631	18,599	20,936	22,200			
給与対診療収入比率 (%)	実績	56.1	57.0	62.0	57.4			
材料費対診療収入比率 (%)	実績	25.8	26.0	29.6	29.2			
経費対診療収入比率 (%)	実績	19.4	17.8	20.6	16.2			

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

【具体的な取り組み内容】

- ・ 「ムリ・ムダ・ムラ」を無くすため、経営改革推進委員会を立ち上げ、3つのタスクフォースがミッションに基づき費用の削減等を目的とした改善活動を行った。（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）

<TF1:医療材料費の抑制>

- ・ 不動態在庫、不要在庫確認ラウンドを実施し、定数配置の見直しやアイテム回収を行った。
- ・ 医療材料費の抑制を図るため、委託業者の協力のもと行った「NHAの共同購入」において、約1,070万円の削減効果があった。その中で、平成28年度に範囲を拡大した13項目については、約370万円の削減効果があった。

<TF2:一般管理経費の抑制>

- ・ 電力自由化に伴い、電力供給会社の選択肢が広がり、当院の電気使用量に基づき検討を重ねた結果、電力供給会社を変更し、基本電力契約も見直した。「外調機の間引き運転」や「ダウンライトの間引き運用」など病院運営に支障のないエリアや時間帯でのエネルギー消費量の抑制を行った効果も含め約200万円/月の削減効果があった。
- ・ 経費削減に向けた注意喚起ポスターを掲示した。コピー機1枚あたりの金額を掲示するなど意識改革を促す活動も行った。

<TF3:診療報酬の適正請求>

- ・ 毎月の会議体でレセプトの査定率や査定事例の報告を行い、個別の事例については診療科部長にフィードバックを行い、対策を提示した。
- ・ 経営幹部に対し民間企業によるコンサルタントのもと、DPCデータを利用した分析結果の報告会を3回開催した。分析結果をもとに当院の現状や立ち位置、DPC制度についての理解を深めることができた。

<その他>

- ・ 「後発医薬品への切り替え」をさらに推進し、54品目増加し、330品目となった。後発医薬品割合は90.1%となり約1,000万円の薬剤費削減効果が得られた。
- ・ 医療職に対し保険診療の算定ルールやDPC制度について勉強会を開催しレセプト審査の仕組みについての知識向上を図った。

<収益>

- ・ 「手術枠の見直し」を行い、利用しやすい運用へ変更を行った結果、効率的な手術室運営を図ることで、手術件数、全麻件数ともに大幅に増加した。
- ・ 病床の効率運用を回転率とDPC入院期間Ⅱ以内の退院率をモニタリングし、昨年度より効率的な病床運用ができた。
- ・ 「クリニカルパスの見直し」による在院日数の短縮、新入院患者の増加に伴う病床回転率の上昇、DPC入院期間Ⅱ以内で退院する患者の割合が増加したこと等によりDPC包括点数が増加し、入院診療単価の上昇に繋がった。

実績	27年度	28年度	増減
病床回転率	2.94	3.04	0.1
DPC入院期間Ⅱ以内割合	64.9	73.1	8.2

- ・ 「外来化学療法室の充実」による化学療法施行患者の増加と高度な化学療法に対応可能となり外来診療単価は上昇した。
- ・ 平成28年度の診療報酬改定に伴い、改訂内容を早期に把握し試算を行い、事前対応したことなどにより、新規施設基準の取得に迅速に対応した。

評価委員会の評価の判断理由、評価コメント

収益については、医業収益に影響を与える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、窓口負担金の収納率が年度計画目標を上回る実績となった。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、将来に期待がもてる収益性を確保できたと判断でき、十分に評価することができる。診療報酬のマイナス改定にも対応し、施設基準を上げ収益を維持するなど、収入の確保に努力をされた。

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、材料費対診療収入比率及び経費対診療収入比率は前年度と比較して減少した。

最終経常収支は赤字ではあるものの、収益と費用のバランスはとれており、加えて、経常収支比率を含めた年度目標計画も順調に達成されている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。

前年度に移転という特殊要因があったにもかかわらず、収支の均衡をここまで回復させたことは大いに評価できる。順調に取り組みを続け、早い段階で経常収支黒字を達成に繋げてもらいたい。

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			
評価委員会評価	3	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	・ゴミ分別の更なる徹底やリデュース、リサイクルの推進等により、総量にも留意し、廃棄物の排出量を抑制する。また、エネルギーコストの削減に取り組む。

(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			
ガス使用量 (m ³)	実績	1,687,544	1,603,489	1,138,376	932,153			
水道使用量 (m ³)	実績	204,569	214,906	157,270	142,618			

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】

- ・ 環境省より、ライトアップに馴れた日常生活の中で温暖化対策を実践するため、照明の消灯、減灯をする「地球CO2削減／ライトダウンキャンペーン」の呼びかけに当院も賛同し、屋外の看板等の照明消灯や各階のエレベーターホールの減灯をした。
- ・ ヒートアイランドを抑制する屋上緑地化や無駄な照明エネルギーを削減するための適正照度制御などの当院の環境保全への取り組みが評価され、大阪府より、地球温暖化やヒートアイランド現象防止等の環境への配慮に優れた建築物を表彰する「おおさか環境にやさしい建築賞」を受賞した。
- ・ 地球温暖化及び省エネルギー対策等の社会貢献の一環として、5月～10月に軽装での勤務を推奨するエコスタイル期間を設けた。

評価委員会の評価の判断理由、評価コメント

評価結果

	H27	H28	H29	H30	H31
法人自己評価	3	3			
評価委員会評価	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"> ・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。 ・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。

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"> ・平成27年度に完了したため終了

評価委員会の評価の判断理由、評価コメント

評価結果

	H27	H28	H29	H30	H31
法人自己評価	5				
評価委員会評価					

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

少林寺宿舎については、譲渡を行い円滑な引き渡しができる。

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 28 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>42</td> <td>運営費負担金</td> </tr> <tr> <td>79</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	42	運営費負担金	79	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	42	運営費負担金							
	79	自己財源等							
(2) 人事に関する計画									
<ul style="list-style-type: none"> 病院機能の高度化に伴う手術件数の増加に対応するため、心臓血管外科、呼吸器外科、麻酔科の医師、臨床工学技士を増員した。また、地域のニーズに応需するため、総合内科、泌尿器科、歯科口腔外科の医師を増員した。 救命救急センターの開設による疾患の変化に対応するため、救命救急、ICU、手術室には、即戦力で経験者のある看護師を重点的に配置した。 									

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

(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	14,293	20,685

(4) 積立金の処分に関する計画

平成 28 年度積立金の処分なし

《参考資料》

地方独立行政法人堺市立病院機構 業務実績評価の基本方針

平成25年 1月23日

堺市地方独立行政法人堺市立病院機構評価委員会決定

地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第28条第1項及び第30条第1項の規定に基づき、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。）が地方独立行政法人堺市立病院機構（以下「法人」という。）の業務実績に関する評価（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) 評価委員会は、評価委員会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」と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、これに基づき評価委員会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)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、評価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、評価委員会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か月以内に、当該期間における業務の実績を明らかにした報告書を評価委員会に提出するものとする。

(2) 評価の実施

評価委員会は、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

評価委員会は、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、評価結果や勧告を受けて、法人として取り組む事項を明確にし、改善に取り組むとともに、その状況を評価委員会に報告する。

(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25年 1 月 23 日

堺市地方独立行政法人堺市立病院機構評価委員会決定

地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第28条の規定に基づき、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。）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の業務実績に関する評価の基本方針」（平成25年1月23日決定）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評価委員会が「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、評価委員会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) 評価委員会による小項目評価

評価委員会は、業務実績報告書及び法人への意見聴取に基づき、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、評価委員会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) 評価委員会による大項目評価

評価委員会において、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、指摘事項を評価結果報告書に記載する。

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、評価委員会は、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かつ評価委員会が特に認める場合)

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。

(評価委員会が特に認める場合)

3 全体評価の具体的方法

- (1) 評価委員会は、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) 評価委員会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。