

(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31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31年3月31日現在）

	常勤職員	研修医等	有期	その他	合計
医師	128	59	0	5	192
看護師	610	0	4	24	638
医療技術	164	5	13	7	189
その他	62	0	113	51	226
合計	964	64	130	87	1,245

※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

第2期中期計画の4年目となる平成30年度は、更なる質の高い医療の提供や効率的・効果的な業務運営の実現に向け、組織再編を重点的に行った一年であった。

具体的には、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おいて、ER化の実現に向けて、救急部門を「救命救急科」「救急・総合診療科」として組織を再編し、脳卒中及び急性心筋梗塞をはじめとする専門的な救急医療についても24時間365日積極的に受け入れ、堺市唯一の救命救急センターとして、救急医療の質と安全を確保した。

がん医療については、引き続き、低侵襲手術の推進や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の提供に努めた。また、緩和ケアにも積極的に取り組み、病院内だけでなく病院外の関係各所とも連携体制を構築した。それにより、がんの診断初期から終末期に至るまでの緩和ケアを提供することができ、地域全体でがん患者が支援できるよう努めた。引き続き行政との協働で地域のがん予防に取り組み、地域での市民健康講座、学校教育では生徒だけでなく教師を対象とした講義も行い、幅広い世代にがん検診の重要性を発信した。

人材育成については、「NPO法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）」による外部評価を受審し、定められた認定基準を満たしていると認定された。さらに、臨床教育における「教え教えられる文化」の強化に向け、臨床研修内容の充実を図り、病院全体で研修医を支援できるよう体制整備したことにより、初期研修医の定数を増加させることができた。また、地域の医療従事者の育成においては、当院の専門・認定看護師の専門性を活かし、「出前でレクチャー」として地域に出向いた研修を実施し、地域全体で看護レベルの向上を図った。

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・腎がんに加え、肺がん・直腸がん・子宮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、悪性リンパ腫に対する治療法として、放射線免疫療法の導入等高度ながん治療にも対応できるようになった。

働きやすい職場環境については、医療従事者負担軽減委員会を開設し、「安全で質の高い医療の提供を実現するために」を念頭に医師の負担軽減や職員が長く安心して働けるように労働環境改善に向けた計画を立て、次年度から段階的に改善できるよう体制を整備した。

財務状況について、1日平均入院単価は74,091円と昨年度より1,125円減少、外来単価は23,794円と昨年度より227円増加となり、入院・外来収益は合計が約171.6億円と前年度比約0.4億円増加した。費用面については、新電子カルテの導入その他による経費の増加で経常損益、純損益ともに0.4億円の赤字であったが、前年度より0.3億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2期中期計画の終盤に差し掛かる平成30年度は、救急医療の充実や更なる高度専門医療の推進、また、予防啓発への取り組みや緩和ケアセンターの開設等、多岐にわたる事業に取り組み、堺市二次医療圏の中心を担う医療機関として、自施設の現状や果たすべき診療機能について見詰め直した1年であった。

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る中、病床機能報告制度や都道府県による「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、大きな方向性を職員全員が認識し、一丸となって取り組まなければならない。

3. 小項目評価結果

<p>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</p> <p>1 市立病院として担うべき医療</p> <p>(1) 救命救急センターを含む救急医療</p>

★ 重点ウエイト小項目

<p>中期目標</p>	<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>
<p>中期計画</p>	<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>
<p>年度計画</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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り、ER化を目指す。 ・救命救急病棟の診療報酬請求上の上位施設基準を維持する。 ・厚生労働省充実段階評価については新基準となるため、評価Sを目指す。 ・精神科合併救急患者のリエゾン介入を強化・充実する。 ・転院及び退院に当たっては地域の医療機関と連携を図り、切れ目のない診療を継続する。 ・救命救急センター機能を活かした専門性の高い救急医療を提供する。 ・堺市消防局救急ワークステーションと連携し、24時間365日のドクターカー運用など病院前医療体制の向上を目指す。

(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) R1年度
救急搬送受入件数 (件) 〔中期計画目標〕 9,300件	年度計画目標			8,200	8,600	9,000	9,300	
	実績	6,834	8,055	8,584	9,216	9,322	9,439	
うち入院件数 (件) 〔中期計画目標〕 3,600件	年度計画目標						3,550	
	実績	2,290	2,753	3,135	3,427	3,518	3,512	

(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) R1 年度
重度外傷応需率 (%)	実績	—	—	83.2	89.2	94.9	92.4	
重度疾病応需率 (%)	実績	—	—	85.5	88.2	86.4	89.5	
ウォークイン件数 (件)	実績	8,982	9,074	11,411	13,925	14,247	14,815	

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】

- 10月より名称を新たにした救命救急科と救急・総合診療科の運用を開始し、救急患者の受け入れをコマンダー（指揮官）がトリアージすることで集約し、ER化に向けて前進させた。
- 堺市唯一の救命救急センターとして、緊急度の高い患者を積極的に受け入れた。その結果、病院の判断による緊急度トリアージにおいて、緊急度の高い赤の件数が増加した。

実績	29 年度	30 年度	増減
緊急度トリアージ（赤 1）	71	97	26
緊急度トリアージ（赤 2）	186	197	11

- 厚生労働省による新しい「救命救急センター充実段階評価」の充実段階は A であった。

三次救急患者の搬送受入件数	29 年度	30 年度	増減
堺市管内全体（件）	600	643	43
その他医療機関（件）	129	178	49
当院（件）	471	465	-6
当院のカバー率（%）	78.5	72.3	-6.2

搬送受入件数	29 年度	30 年度	増減
救急搬送受入件数	9,322	9,439	117
うち堺市消防局搬送件数	8,711	8,824	113
堺市消防局搬送割合（%）	93.4	93.5	0.1

- 救命救急センターに入院する精神身体合併症患者に対し、精神看護専門看護師や精神保健福祉士等による精神科リエゾンチームの早期介入により転院をスムーズに行った。
- 全救急搬送受入件数のうち 70%以上が時間外に受け入れており、地域の救急医療に貢献した。
- 救急医療管理委員会にて、昨年度の応需患者の分析を行い、フィードバック及び対策を講じた。その結果、重症疾患応需率は昨年度を上回った
- 堺市消防局救急ワークステーションとの連携により、ドクターカー運用を行い、質の高い病院前医療を提供すると同時に救急救命士の研修・教育を行った。
- 大阪府メディカルコントロール体制強化事業への参画として、救急搬送システム（救急 SOS-まもってネット）並びに三次コーディネートに対応し、救急搬送や病院選定の応需対策に寄与した。
- 麻酔科専門医の指導のもと、堺市消防局に勤務する救急救命士の挿管実習を 15 症例実施し、救急救命士の病院実習に協力した。

患者数	29年度	30年度	増減
ドクターカー出動件数	223	299	76

- ・ 外傷治療成績の向上を目的とした「整形外傷登録制度」において、当院の登録数が全国で4位となり、第44回日本骨折治療学会で表彰を受けた。
- ・ IVR専門医の積極的な救急医療への介入により、日本IVR学会において骨盤外傷のIVR実施件数全国第1位、腹腔内臓器出血のIVR実施件数全国第4位となった。

患者数	29年度	30年度	増減
IVR実施件数	380	485	105

評価の判断理由

三次救急医療においては、堺市管内における三次救急搬送受入カバー率が72.3%と前年度を下回ったものの、70%以上を維持し、緊急度トリアージ（赤1）及び（赤2）の受け入れ件数が前年度より増加するなど、救急対応の緊急度が高い患者を積極的に受け入れ、市内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提供できている。

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、9,439件と前年度を上回る実績であり、関連指標のワークイン件数についても、前年度よりも568件増の14,815件を受け入れた。また、救命救急科と救急・総合診療科の運用を開始させ、救急患者の受け入れを集約するなど、ER（基本的に全ての救急患者に対応する救急初期診療体制）化に向けて取り組むことで、二次救急医療と三次救急医療の一体的な運用を行い、適切に救急医療を提供していることが確認できた。さらに、前年度の不応需患者の分析及びフィードバックを行った結果、関連指標である重度疾病応需率が前年度より3.1%上回っており、さらに救急搬送システム（救急SOS-まもってネット）並びに三次コーディネートに対応することで不応需対策に寄与し、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の連携により、引き続きドクターカーの運用を行うと同時に堺市消防局に勤務する救急救命士の挿管実習を15症例実施するなど、救急救命士の研修・教育を行い、病院前医療体制の向上に寄与した。

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。

評価結果

	H27	H28	H29	H30	(H31) R1
法人自己評価	5	5	5	5	
最終評価	5	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"> 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。また、出生前後に治療を要する場合の早期搬送・転院を促進する。 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密接な連携を図る。また、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。

(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) R1年度
小児救急搬送受入 件数(15歳未満) (件) 〔中期計画目標〕 1,800件	年度計画 目標						1,750	
	実績	1,631	1,712	1,859	1,763	1,817	1,709	
うち外因性疾患 搬送件数 (件) 〔中期計画目標〕 500件	年度計画 目標						500	
	実績	230	221	474	470	482	448	
分娩件数 (件) 〔中期計画目標〕 500件	年度計画 目標			400	460	480	360	
	実績	482	458	364	493	380	319	

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】

- ・ 助産師外来の一環として実施している母乳外来において、母乳相談、卒乳相談や育児相談等 215 件に対応し、助産師の専門知識を活かした育児支援を行った。
- ・ 未受診妊婦や地域での支援を必要とする妊産婦について、保健センターと迅速に情報共有を行い、シームレスな連携ができた。
- ・ 産後健診として褥婦に対し 2 週間と 4 週間の 2 回の検診を行い、産褥うつ等の早期発見と介入を実践し、必要時には保健所への紹介を行った。
- ・ 院内助産制度を利用した分娩を推進し、妊婦やその家族のニーズに対応した出産を実施できた。経験者からは、「子どもを含め家族が近くにいることで安心して出産できた。」などの声があった。
- ・ 当院と地域周産期母子医療センターで合同カンファレンスを開催した。母体搬送、新生児搬送や母児分離についての事例検討や分娩に関する相互の情報共有を行い、スムーズな搬送・受入に向けて連携を強化した。
- ・ 分娩の痛みを和らげることが医学的に望ましいと判断した患者に対し、硬膜外無痛分娩が実施できる体制を整備した。
- ・ 大阪府における OGCS（産婦人科診療相互援助システム）において、IVR 専門医の介入により産後母体の周産期出血等に対する IVR が可能となり、3 例を受け入れた。
- ・ 助産師のスキルを活かし、小・中学生に対し命の大切さや思春期の性に対する理解を深めるため「いのちの授業」を 4 回実施した。
- ・ 限られた人員体制で小児外因性疾患等にも対応し、受入困難とされる小児の外傷・熱傷や中毒症例を診療し、堺市における小児二次救急医療の中心としての役割を果たした。
- ・ 引き続き、救命救急センターと連携し、児童虐待の早期発見に寄与した。

実績	29 年度	30 年度
CAPS 対応件数	79	73

- ・ 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。

実績	29 年度	30 年度
堺市こども急病診療センターからの二次後送件数（件）	261	242
堺市こども急病診療センター二次後送受け入れ率（%）	38.1	35.4

- ・ 小児疾患センターでの発達・心理検査やカウンセリング等の心理的介入業務の拡充を図り、多種多様な心の問題の負担軽減に努めた。

臨床心理士の介入件数	29 年度	30 年度
発達・心理検査	145	145
カウンセリング	640	679

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) R 1
法人自己評価	4	3	4	3	
最終評価	3	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
 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"> 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する。 地域で速やかな患者の受け入れ体制を整備するため、関係医療機関とのカンファレンスを引き続き実施する。 行政と連携して市全域における感染拡大防止等の安全確保に向けた対応を行う。 感染制御システムを導入し、感染症大流行の早期発見・対応を図り、アウトブレイクを防止する。

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】

- 感染症対策チームにリンクする感染制御の実働部隊に、医師・看護師に加えコメディカルスタッフも参画できるよう組織を再構築し、更なる感染管理の強化を図った。
- 引き続き AST においては、抗菌薬適正使用を推進し、広域抗菌薬の使用期間の短縮による感受性の改善に繋がった。また、抗菌薬適正使用の観点からクリニカルパスの見直しを図り、約 1,000 万円のコスト削減に繋がった。
- CD のアウトブレイク対策として、環境の感染制御する必要があると分析し、汚物室の環境整備、感染対策マニュアルの作成、職員教育や ICT ラウンドの徹底により、分析開始当初から発生件数が半減した。（平成 28 年度 75 件、平成 29 年度 42 件、平成 30 年度 38 件）
- アウトブレイク防止策の強化として、感染制御システムを導入した。入院中の患者でインフルエンザの新規発生があった場合にも速やかな調査が可能となり、二次感染を防ぎ、アウトブレイクを発生させることなく流行期を終えた。
- ICT のリンクナースとして活動している看護師が、感染管理認定看護師教育課程を履修した。
- 全職員を対象とした感染症学習会を年 2 回開催し、感染症対策意識の醸成を図った。参加できなかった職員に対しては、e-ラーニングでの講義とテストを実施し、徹底した教育体制を構築できた。

実績	29 年度	30 年度	増減
感染研修会開催回数	24	24	0
参加者延数（人）	2,311	2,296	-15
参加率（%）	97.0	97.6	0.6

- 感染症医療における地域連携として、三次救急医療機能を有する医療機関と新たに連携し、病院見学等を通して患者搬送経路や環境整備について情報収集することで、当院の感染症対策を見直すことができた。
- 手指衛生遵守に向けて、全病棟のナースカートへアルコール手指消毒薬ホルダーを設置し、効率よく手指衛生が実施できるよう環境を整備した。

実績	29 年度	30 年度	増減
手指消毒剤の使用量 (ml) (1 患者 1 日あたりの使用量)	13. 553	14. 282	0. 729

- ・ 平成 31 年度に行政と合同で行う「一類感染症患者想定移送訓練」に向け、その事前準備として、当院と保健所合同でエボラ出血熱患者を想定した模擬移送訓練を実施し、本番の訓練への課題を確認することができた。
- ・ 大阪検疫所と合同で新型インフルエンザ等発生時を想定した訓練を実施し、非常時に備えた万全な体制を維持した。
- ・ 地域の感染症医療における中核的な医療機関として、堺市消防局の麻疹のワクチンプログラム立案に向けコンサルテーションを行った。
- ・ 堺市消防局の救急救命士に対する教育として、実践に基づいた感染予防策の研修を行い、救急医療における感染対策に貢献した。

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) R 1
法人自己評価	4	3	3	3	
最終評価	3	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"> ・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。 ・災害派遣医療チーム（DMAT）は、引き続き訓練や研修会等へ積極的に参加する。また、他の地域より要請があった場合は、速やかに医療支援活動を行う。 ・災害拠点病院として、災害対策を検討し、必要物品等の備蓄確認や災害時事業継続計画（BCP）を策定する。 ・多数傷病者受入マニュアルや災害カルテ等、災害対応に関するマニュアルの見直しを図る。

(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) R1 年度
災害訓練回数 (回)	実績	11	14	15	25	16	20	
うち院外訓練 (回)	実績	7	9	11	16	10	15	

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】

- ・地域の医療機関や調剤薬局で働く薬剤師が大地震発生後の避難所に派遣されることになったと想定した机上訓練を実施した。
- ・三師会等の堺市内多団体で構成する「堺地域災害時医療救護対策協議会」の事務局として、災害対応に関する研修会の企画・運営を行った。
- ・震度6弱を観測した大阪府北部地震発生時に、DMAT が出動し、ライフラインが被災した医療機関から重症患者を他院へ搬送する等の災害医療支援活動を行った。
- ・台風21号の被害により関西国際空港が閉鎖した際、体調不良者への支援を目的にDMAT が出動した。
- ・日本DMAT 隊員養成研修（ステップアップ講習）や大阪DMAT 隊員養成研修に参加し、災害時に速やかに医療支援活動ができるよう体制の強化を図った。

実績	29 年度	30 年度	増減
日本 DMAT 資格保有者	16	19	3
大阪 DMAT 資格保有者	13	12	-1

- ・台風21号時の停電を経験し、停止することにより患者にリスクのある血管造影装置や滅菌装置についても非常用発電回路に繋がるよう見直した。

- ・ 台風 21 号の影響を見据えて、前日に患者へ連絡し、外来患者の予約日を変更するなど各診療科の臨機応変な対応により、患者への影響を最小限にできた。
- ・ 平成 29 年度に実施した災害訓練をもとに、多数傷病者受入マニュアルの改定や災害カルテの再作成等を行った。
- ・ 災害発生時の人員体制の構築や施設・設備の維持を主とした災害時事業継続計画（BCP）を作成し、事務職を対象とした研修・訓練を実施した。

評価の判断理由

平成 30 年度は、震度 6 弱を観測した大阪府北部地震や各地に大きな被害をもたらした台風 21 号など、災害に見舞われた年であった。その中で、大阪府北部地震発生時には、重症患者をライフラインが被災した医療機関から他院へ搬送する等の災害医療支援活動を行うために、台風 21 号の影響により関西国際空港が閉鎖した時には、体調不良を起こされた方への支援を行うために、それぞれ DMAT が出動し、医療的支援などに大きく貢献したことは高く評価することができる。また、台風 21 号の際には、前日に患者へ連絡し、外来患者の予約日を変更するなど、各診療科の臨機応変な対応により患者への影響を最小限にするため、迅速かつ的確な対応を行った。

災害訓練については、地域の医療機関や調剤薬局で働く薬剤師が大地震発生後の避難所に派遣されることになったと想定した机上訓練や、三師会等の堺市内多団体で構成する「堺地域災害時医療救護対策協議会」の事務局として災害対応に関する研修会の企画・運営を行うなど、災害対応のための訓練や研修会を行った。

また、日本 DMAT 隊員養成研修（ステップアップ講習）や大阪 DMAT 隊員養成研修に参加し、日本 DMAT 資格保有者を 3 名増加させるなど、災害時の速やかな医療支援活動体制の強化に取り組んでおり、十分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) R 1
法人自己評価	4	4	4	4	
最終評価	4	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"> ・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。 ・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の上、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行う。 ・がん相談支援センターの役割等を情報発信し、堺市内のがん拠点病院とのネットワークの形成や相談者からのフィードバックを得るための取り組みを実施し、相談支援の質の向上を図る。

(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) R1年度
化学療法実患者数 (人) 〔中期計画目標〕 2,500件	年度計画目標						2,500	
	実績	1,908	1,920	1,963	2,137	2,069	2,537	
放射線治療延件数 (件) 〔中期計画目標〕 6,750件	年度計画目標			3,000	6,250	6,500	6,750	
	実績	5,953	5,917	3,929	6,510	7,861	7,913	
悪性腫瘍手術件数 (件) 〔中期計画目標〕 1,600件	年度計画目標			830	980	1,300	1,600	
	実績	827	959	1,051	1,227	1,271	1,291	
がん登録件数(※) (件) 〔中期計画目標〕 1,800件	年度計画目標			1,300	1,450	1,700	1,750	
	実績	1,353	1,456	1,438	1,758	1,840	1,878	

※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) R1 年度
がんリハビリ実施件数 (件)	実績	—	1,019	2,339	2,619	3,891	3,875	
がん相談件数 (件)	実績	2,277	3,542	2,602	4,115	5,139	4,419	
緩和ケアチーム 新規介入件数 (件)	実績	350	319	270	364	554	562	
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	57	
他院から当院 (件)	実績	19	17	39	33	40	31	

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、更なる低侵襲手術の推進や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の提供に努めた。
- ・ 骨転移登録システムによって、がんの骨転移に対して早期に対応し、集学的治療を実施する体制を整えた。その結果、病的骨折や脊髄麻痺出現を予防し、がん患者さんの QOL 維持向上に役立つことができた。
- ・ 看護師が医療リンパドレナージセラピストの資格を取得し、リンパ浮腫外来にて、リンパ浮腫の予防やセルフケアの指導等を行った。
- ・ 化学療法施行時の全例同意書取得、免疫チェックポイント阻害剤等の新規化学療法薬剤についての研修会並びに化学療法センターにおける治療前問診体制の整備を行い、安定した治療環境の提供に努めた。
- ・ がん患者の QOL には、栄養摂取量や体重減少が大きく影響していることから、管理栄養士が緩和ケアチームに参画し、緩和ケア患者に対する栄養コントロール等を開始した。
- ・ 治療の効果を最大にし、副作用をできるだけ少なくするため遺伝子検査に積極的に取り組み、一人ひとりに適した個別化治療を推進した。

実績	29 年度	30 年度	増減
院内遺伝子検査実施件数	596	734	138

- ・ キャンサーボードを前年度の約 2 倍開催し、疾患グループの枠を超えた診療を要する症例に対して、専門医療者による知識を寄せ合い、治療・ケアについて討論した。

実績	29 年度	30 年度	増減
がんボード開催回数	6	13	7

- ・ 臨床心理士によるがん患者へのカウンセリングや、がん患者担当看護師等を対象とした心理的介入についてのコンサルテーションを行った。

- ・ がん検診において、各検診枠の拡大や受検者が希望する項目だけを受検できるように整備するなど、受検しやすい環境へ変更した。
- ・ 地域のイベントに参加し、がん検診の必要性や受検の仕方等を伝え、希望者にはその場で予約できるようにした。

	29年度	30年度	増減
がん検診受診者数	3,788	5,426	1,638
胃がん検診受診者数	612	959	347
胃がん検診内視鏡選択者数	529	801	272

- ・ がん教育の一環として、堺市の府立高等学校にて教師を対象に当院の医師と看護師が「がんの理解とがん教育の必要性について」をテーマに講演を行った。参加者からは「自分自身、家族、教師としての3つの視点からがんについて考えることができた。」「生徒を教育する立場として、タバコをやめようと思った。」等の声があり、地域のがん予防啓発活動に寄与した。
- ・ 禁煙に対する啓発活動の一環として、委託業者も含めた病院に従事する全ての職員を対象に喫煙状況アンケートを実施した。職員の協力的な姿勢により、回答率は96%と高かった。
- ・ がん患者就労支援の更なる充実に向け、職員を対象に就労支援に関するアンケート調査を実施した。その結果、職員の半数ががん相談支援センターで就労相談ができることを知らないことがわかり、その後の活動に活かすことができた。
- ・ 堺市二次医療圏でのがん相談の課題を洗い出すため、地域のがん拠点病院5施設が共通の分類方法を用いてがん相談内容をデータベース化し、分析した。その結果をもとに、対処困難事例を取り上げ地域全体で検討した。
- ・ 地域のがん拠点病院5施設で、がん相談支援センターの認知度調査を実施した。その結果、がん相談支援センター利用者の約7割が「役に立った。」と回答があった。また、未利用者からは「具体的な利用方法がわからない。」との回答があり、今後の課題が明確化できた。
- ・ 緩和ケアチームの活動を更に発展させ、地域緩和ケア外来、緊急緩和ケア病床を地域に向けて開放した。院内・院外の関係各所との連携により、がんの診断初期から終末期までの緩和ケアの提供を充実させた。
- ・ 更なるACPの普及に向けて、がん関連の専門・認定看護師が中心となり、通院・入院中の患者や家族が各々の思いや考えを関係者間で話し合うきっかけのツールとして、ACP手帳「わたしのノート」を作成した。患者や家族が気軽に手に取れるよう院内に配架し、病院全体でACPへの理解を深めるため職員全員に配布した。
- ・ 緩和ケアやACPの内容を中心とした「人生会議」の市民健康講座を休日に院外で開催し、137名の参加があった。参加者からは「ACPという言葉を知った、これから自分なりにできることを考えていきたい。」との声があり、ACPの普及に貢献した。

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実患者数、放射線治療延件数、がん登録件数は、前年度を上回る実績であり、年度計画目標を達成した。悪性腫瘍手術件数については、年度計画目標を下回ったものの、前年度の件数を上回っており、実績全体としては高い水準を維持し、引き続き、地域がん診療連携拠点病院として、低侵襲手術の推進や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る質の高いがん医療の提供を行ったことは十分に評価することができる。

緩和ケアについては、医療リンパドレナージセラピストの資格を取得した看護師によるリンパ浮腫の予防やセルフケアの指導や、管理栄養士を参画させた緩和ケアチームによる緩和ケア患者に対する栄養コントロール等を行った。また、緩和ケアチームの活動を更に発展させ、地域緩和ケア外来、緊急緩和ケア病床を地域に向けて開放するなど、院内・院外の関係各所との連携により、がんの診断初期から終末期までの緩和ケアの提供を充実させた。関連指標の緩和ケアチーム新規介入件数についても増加した。がん相談については、地域のがん診療拠点病院5施設と共にがん相談内容をデータベース化し分析した結果をもとに、対処困難事例を取り上げ地域全体で検討するなど、がん相談の課題の明確化に取り組んだ。

がん予防の普及・啓発の取り組みとしては、がん教育の一環として、堺市内にある府立高等学校にて教師を対象に「がんの理解とがん教育の必要性について」をテーマに講演を行った。さらに、がん検診については、各検診枠を拡大するなど、より受検しやすい環境を整備するとともに、地域のイベントに参加し、がん検診の必要性や受検の仕方等を伝え、希望者にはその場で予約できるようにするなど、がん検診の普及啓発活動に寄与した。

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。

評価結果

	H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0	(H 3 1) R 1
法人自己評価	4	4	4	4	
最終評価	4	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"> 脳卒中ホットラインを開設し、t-PA、脳神経外科手術、血管内治療を要する患者を適切、迅速に受け入れる体制を整備する。また、救急患者の受け入れがよりスムーズになるよう脳卒中ケアユニット（SCU）の開設を検討する。 急性心筋梗塞については、引き続き24時間365日のハートコール体制を継続するとともに、重症度の高い患者の受け入れ体制を整備する。また、外科的治療が必要な心大血管疾患にも対応する。 糖尿病については、糖尿病合併症チェック外来を立ち上げ、ガイドラインに基づいた検査ができる体制を構築する。

(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) R1年度
t-PA治療実施件数 (件) 〔中期計画目標〕 24件	年度計画 目標	/	/	/	/	/	24	
	実績	1	0	6	13	13	14	
脳血管内手術件数 (件) 〔中期計画目標〕 48件	年度計画 目標	/	/	/	/	/	48	
	実績	41	25	40	23	31	47	
心大血管手術件数 (件) 〔中期計画目標〕 200件	年度計画 目標	/	/	/	/	/	200	
	実績	—	—	91	121	145	77	
冠動脈インターベン ション（PCI）件数 (件) 〔中期計画目標〕 350件	年度計画 目標	/	/	/	/	/	300	
	実績	396	399	236	286	322	251	
糖尿病透析予防指導 管理料件数 (件) 〔中期計画目標〕 500件	年度計画 目標	/	/	/	/	/	450	
	実績	61	259	216	485	490	458	
糖尿病教育入院患者 数 (人) 〔中期計画目標〕 250件	年度計画 目標	/	/	/	/	/	200	
	実績	239	219	221	208	200	210	

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】

- ・ 日本脳卒中学会と日本循環器学会が共同で発表した「脳卒中と循環器病克服5カ年計画」の中で提案されている脳卒中診療の全国的な格差をなくすための脳卒中センター構想に伴い、一次脳卒中センターの要件となる脳卒中ユニット（SU）の整備を進めた。
- ・ ブレインオンコール体制を継続し、24時間365日脳卒中患者を対応できる体制を維持した。

患者数	29年度	30年度	増減
脳卒中患者数（人）	342	349	7

- ・ 市民健康講座「脳卒中はこわくない」を休日に院外で開催した。参加者からは、「脳卒中の知識が高まった、おかしいと思ったら早く受診する。」などの声があり、市民の健康増進に寄与した。

【急性心筋梗塞】

- ・ 現状のハートコールを安全に維持するため、循環器内科と心臓血管外科で構成する循環器疾患センターとして対応する体制を検討し、それに伴い院内の当直体制を見直した。
- ・ 心臓植込み型デバイスの動作状況の確認や不整脈の早期検出に有効とされているペースメーカーモニタリングシステムを導入した。

患者数	29年度	30年度	増減
循環器救急搬送件数（件） （堺市管内）	690	754	64
うち三次救急患者数（人）	118	108	-10

- ・ 循環器疾患に関する市民健康講座を院内で2回開催した。参加者からは、「病気の知識と予防について知ることができた。健康管理に役立てたいと思う。」などの声があり、市民の健康増進に寄与した。

【糖尿病】

- ・ 糖尿病教育入院中の運動機能障害のある患者に対し、理学療法士の介入を開始した。
- ・ 糖尿病による透析移行を防ぐため、医師・看護師・管理栄養士からなる糖尿病透析予防指導外来に取り組み、各職種の専門性を活かし、患者の心身のサポートを行った。
- ・ 1型糖尿病患者交流会「1型糖尿病をおもちの方おしゃべりの会」を開催し、患者同士が治療に関連する情報収集や悩み・体験等を気軽に話せる機会を設けた。当院受診中の13名が参加し、参加者からは「同じ病気の方から色々な話が聞けて、違う視点で病気を見ることができて良かった。」との声があった。

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) R 1
法人自己評価	4	4	4	3	
最終評価	3	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

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"> 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。 保険適用が拡大した胃がん、肺がんや膀胱がん等に対するロボット支援手術に積極的に取り組む。 臨床教育研究センターでは臨床試験・治験を含めた臨床研究を推進する。また、治験の誘致活動を積極的に行う。

(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) R1 年度
腹腔鏡（胸腔鏡）下 手術件数 (件)	実績	562	619	900	1,105	1,131	1,175	
治験実施件数 (件)	実績	19	21	9	13	18	15	
先進医療届け出件数 (件)	実績	3	5	6	7	4	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】

- 大阪府内で最も早く呼吸器領域のロボット支援手術保険承認施設となり、安全に低侵襲手術が実施できた。それにより、ロボット支援下呼吸器外科手術の先行施設として呼吸器外科領域で全国的な認知を得た。
- 新たに保険適用となった膀胱がん、直腸がん、子宮がんに対するロボット支援手術を開始した。
- ロボット支援手術会議を定期開催し、手術中止基準、各診療科の施術者情報の一元化や手術室の効率的な運営について検討等を行った。

ロボット支援手術件数	29 年度	30 年度	増減
前立腺	51	56	5
腎臓	15	10	-5
膀胱	—	8	8
肺	—	37	37
子宮	—	2	2
直腸	—	10	10

- ・ 嚥下機能手術・誤嚥防止術を対象となる患者に積極的に推進し、患者の QOL 向上に寄与した。
- ・ 悪性リンパ腫に対する治療法として、ゼヴァリン治療（放射免疫療法）を導入し、高度ながん治療にも対応できるようになった。
- ・ 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ることができる直線加速器による定位放射線治療や IMRT を推進し、件数が増加した。

件数	29 年度	30 年度	増減
IMRT 管理料算定件数	55	60	5
直線加速器による定位放射線治療件数	17	44	27

- ・ がんゲノム医療の推進に向けて、院内の臨床遺伝専門医と協力し、遺伝子カウンセラーの招聘や遺伝子診療部門の設置を検討した。
- ・ 膠原病をはじめとする治療方法が確立されていない難病について、当院の診療体制や診療実績が認められ、堺市二次医療圏唯一の大阪府難病診療連携拠点病院に指定された。
- ・ 昨年度採用した CRC（治験コーディネーター）の活動により、治験実施体制のフルサポートや院内職員に対する教育のサポート体制を構築することができ、今まで治験実施歴のない集中治療科や小児科においても治験を実施することができた。
- ・ 難病の一つである巨細胞性動脈炎に対する新規薬剤の国際共同治験に参加した。
- ・ 呼吸器領域において、国際臨床試験（気管支喘息新規治験薬）を完了し、肺がんの多施設臨床試験に積極的に取り組んだ。

実績	29 年度	30 年度	増減
治験における収入実績（税込）	20,501,334	24,509,749	4,008,415

評価の判断理由

平成 30 年度においては、大阪府で最も早く呼吸器領域のロボット支援手術保険承認施設となり、ロボット支援下呼吸器外科手術の先行施設として呼吸器外科領域で全国的な認知を得た。新たに膀胱がん、肺がん、子宮がん、直腸がんに対するロボット支援手術を開始し、医療の更なる高度化に対応したことは、評価することができる。

また、関連指標である腹腔鏡（胸腔鏡）下手術件数の増加や、悪性リンパ腫に対するゼヴァリン治療（放射免疫療法）の導入、正常な組織に与えるダメージを最小限に抑えることができる直線加速器による定位放射線治療や IMRT の推進など、低侵襲な高度医療を提供している。

新薬の治験の推進については、CRC（治験コーディネーター）の活動により、これまで治験実施歴のない集中治療科や小児科においても治験を実施することができた。また、呼吸器領域において、国際臨床試験（気管支喘息新規治験薬）を完了し、肺がんの多施設臨床試験に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) R 1
法人自己評価	4	4	4	4	
最終評価	4	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"> 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。 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。 提出されたインシデント・アクシデントレポートを分析し、より良い対策を講じる。 電子カルテシステム更新に伴い、見落としや情報共有の不備による医療事故を防止し安全な医療をシステム的に管理する。

(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) R1 年度
医療安全研修実施 件数 (回)	実績	7	23	86	111	156	87	
医療安全研修参加 延人数 (人)	実績	880	2,400	3,959	5,233	4,570	2,948	

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】

- 全死亡事例、急変時にコードブルー対応した事例や院内急変により集中治療センターへ移動した事例を把握し、定期的評価を行うことで問題の把握と課題を見出した。
- より安全で適した医療を提供するため、循環器内科において患者の状態を示す指標の1つとして、フレイル・サルコペニアの術前評価を導入した。
- 臨床工学技士による全手術室のラウンドを開始した。専門職による重点的な医療機器周辺の安全確認により、電気安全性の確保や医療機器の適正使用確認に努め、事故の未然防止に繋げた。
- 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71回開催し、問題解決を図った。
- 院内で発生した事例を多角的に振り返るため「M&M(教訓的症例検討会)多職種カンファレンス」を3回開催し、計196名が参加した。開催により、多職種で振り返ること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。
- 院内で発生したインシデント・アクシデントについて報告内容を分析し、全職員への周知と再発予防に向けて「医療安全管理センター便り」を16号発行し、積極的に啓発活動を行った。
- 初期研修医が毎月1件インシデント報告するように努め、リスク感性の向上を図った。

医療安全関連報告件数	29年度	30年度	増減
医師	323	334	11
うち初期研修医	78	134	56
看護師	2,354	2,226	-128
コメディカル	380	380	0
その他	106	106	0

- ・ 安全かつ適切な薬物療法を実施するために、DI担当薬剤師が医薬品に関する情報収集を行い、積極的に情報発信し、院内の医療安全に貢献した。(発信件数：134件)
- ・ 継続したプレアボイド活動と医療安全管理部門との連携により、重篤化回避や事故の発生を未然に防ぎ、院内の医療安全及び治療の充実に貢献した。

実績	29年度	30年度	増減
プレアボイド報告件数	611	622	11

- ・ 新電子カルテを導入し、患者に関する情報の視認性が高まった。また、緊急指令がリアルタイムにアラートされることや検査結果の既読管理が可能となり、見落としや伝達不良による医療事故防止に寄与した。
- ・ 電子カルテでの既読管理に加え、画像検査および病理検査における重要所見の確認と対応状況の調査のため専任担当者を配置した。また、定期的に管理委員会で調査結果を提示するよう運用を定めた。
- ・ 新電子カルテでの操作によって発生したエラーについて、医療安全部門とシステム管理部門の協働により、情報収集と改善策の周知を徹底的に行い、エラーの減少に繋がった。
- ・ 電子カルテの新しい「処方カレンダー」機能を活用し、持参薬も含めた服薬管理の一元化ができるようになり、運用の検討を重ね多職種で情報共有できるシステムを構築した。
- ・ 消化器外科医と協働し、SSIサーベイランスデータ入力フォーマットを改定し、データ分析が迅速できるようになった。それにより、消化器外科医とICTがともに発生状況を把握し、共通認識を持つことで胃と肝臓のSSI発生率の低減に繋がった。

SSI感染率(%)	29年度	30年度	増減
胃	15.6	3.0	-12.6
肝臓	2.0	0.0	-2.0

- ・ 医療安全への取り組みや、質の向上に寄与した14部署11名に対する評価として「グッドジョブ賞」の表彰を行った。
- ・ 医療機器安全管理研修において、診療放射線技師がMRIに関連するエラーをわかりやすく説明するため動画を作成し、注意喚起に役立てた。
- ・ 患者名等の基本情報が電子カルテで変更されたものに対し、PIRの仕組みを取り入れ、シームレスに撮影画像の基本情報が同期できるようになった。
- ・ 当院の医療安全に取り組んできた成果を学術として、4題学会発表を行った。

評価の判断理由

全死亡事例や急変時にコードブルー対応した事例、院内急変により集中治療センターへ移動した事例を、定期的に評価することで問題を把握し課題を見出すなど、情報収集や分析を行い、医療安全対策に取り組んだ。

また、臨床工学技士による全手術室のラウンドを開始し、専門職による重点的な医療機器周辺の安全確認により、電気安全性の確保や医療機器の適正使用確認に努め、事故の未然防止に繋がった。

院内で発生した診療上の課題に対して前年度の3倍以上である71回の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）や院内で発生した事例を多角的に振り返るため3回の「M&M多職種カンファレンス」を開催し、診療上の課題解決や再発防止に向けての対策に繋げるなど、積極的に取り組んでいることが確認できた。

新しい電子カルテの導入により、緊急指令のリアルタイムアラートや検査結果の既読管理、持参薬も含めた服薬管理の一元化等が可能となり、さらに、画像検査及び病理検査における重要所見の確認と対応状況の調査のため選任担当者を配置し、定期的に管理委員会で調査結果を提示するよう運用を定めたことで、見落としや伝達不良による医療事故防止に取り組んだ。また、電子カルテでの操作によって発生したエラーについては、医療安全部門とシステム管理部門の協働により、情報収集と改善策の周知を徹底的に行い、エラーの減少に繋がった。

よって、この小項目については、評価4の「計画を上回って実施している」と評定した。

評価結果

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

(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"> ・昨年度設置した診療センターの運用を検証し、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。 ・公開しているクリニカルインディケータを検証し、ベンチマーク分析を行う等医療の質改善に繋げる。

(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) R1 年度
クリニカルパス適用率 (%)	実績	46.8	46.2	44.9	45.5	44.9	42.0	
クリニカルパス数 (件)	実績	174	202	211	220	226	195	

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 年度から開始した診療センター化に伴い、診療科を越えたスムーズな連携により、外来診療も内科・外科問わず各センターの医師が必ず対応できるようになった。
- ・医師、看護師、理学療法士及び管理栄養士の協働でサルコペニアに対する術前運動栄養療法を開始し、11 名に実施した。介入により、体重増加、筋肉量増加、体脂肪率減少の効果があり、運動栄養療法の有用性の明確化に繋がった。
- ・周術期管理センターの業務の一環として、術前麻酔科外来を開始し、術前のリスク評価を行うことで、より安全な手術の実施に努め手術中止症例が減少した。

件数	29 年度	30 年度	増減
術前に回避できた手術中止症例数 (内服・喫煙関連)	11	9	-2
術前リスク評価介入数	1,847	2,292	445
薬剤師による休薬説明	133	145	12

- ・医療従事者が直面する臨床倫理上の課題に対し、迅速に検討を行い助言や推奨ができるよう多職種による臨床倫理コンサルテーションチームを発足した。
- ・随時標準的な診療や DPC 入院期間 II 以内を意識したクリニカルパスへ改定し、継続した医療の質の向上を図った。

- ・ DPC 制度で公開が求められる DPC データを用いた病院指標をホームページに掲載し、市民向けに数字の意味や当院の特徴をわかりやすく解説することで急性期医療の現状について理解につとめた。
- ・ 大阪府が策定した共通の緩和ケア地域連携パスを用いて、当院でも外来患者を中心に使用を開始した。
- ・ 利便性の向上並びに安全性の向上を目的に電子カルテシステムを更新した。更新に伴い DWH を導入し、蓄積された患者情報を統合的に管理できるようになり、容易にデータ抽出や分析が実施できるようになった。また、新たに加わったチーム医療機能を活用し、各センターやチームでの情報共有が円滑に行えるようになった。

評価の判断理由

平成 29 年度から開始した診療センター化に伴い、診療科を越えたスムーズな連携により、外来診療も内科・外科問わず各センターの医師が必ず対応できるようになり、最適な医療を提供する体制が強化されている。また、医師、看護師、理学療法士及び管理栄養士の協働でサルコペニアに対する術前運動栄養療法を開始し、11 名に実施した。介入により、体重増加、筋肉量増加、体脂肪率減少の効果があり、運動栄養療法の有用性の明確化に繋げた。

周術期管理センターの業務の一環として、術前麻酔科外来を開始し、術前リスク評価を前年度の 1,847 件より 445 件増の 2,292 件行うことで、術前に回避できた手術中止症例数が減少するなど、より安全な手術の実施に努めた。また、電子カルテシステムの更新に伴い DWH（データウェアハウス）というシステムを新たに導入したことで、蓄積された患者情報の統合的管理により、容易にデータ抽出や分析ができるようになった。

さらに、標準的な診療や DPC 入院期間Ⅱ以内を意識したクリニカルパスへの改定、大阪府が策定した共通の緩和ケア地域連携パスの使用など、継続した医療の標準化を図っており、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) R 1
法人自己評価	4	4	4	4	
最終評価	4	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"> 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。 地方独立行政法人法の改正を受け、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、内部統制を実施する体制の整備を行う。

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】

- 法令及び行動規範の遵守に向け、日々の書類の精査などを通じて法令の趣旨や考え方などについて事務担当者に説明し、職員教育に取り組んだ。
- 病院が貸与するUSBメモリの所在確認を年2回行い、紛失による情報漏洩の早期検出に努めた。
- 電子カルテの目的外閲覧の有無を毎月監査し、個人情報の取り扱いに関する啓蒙に貢献した。
- 厚生労働省が定める「医療広告ガイドライン」の改訂を受けて医療法に基づき禁止されている虚偽広告や誇大広告に該当する表現等を適切な内容になるよう見直した。
- 大阪府医療勤務環境改善支援センターの労務管理アドバイザーを講師に招いて、「医療機関が知っておくべき労働基準法のポイント」研修を管理職対象に実施した。
- 役員及び職員が外部連携活動を含む社会貢献活動を行う上で生じる利益相反を適正に管理し、社会への説明責任を果たすため、堺市立病院機構利益相反マネジメントポリシーを制定し、組織として取り組んだ。
- 内部統制室を設置し、組織のガバナンス強化と職員の法令遵守に努めた。

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) R 1
法人自己評価	4	3	3	3	
最終評価	3	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"> 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、当院が掲げる「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を自己決定できるよう支援する。 入院サポートセンターの充実を図り、切れ目のない医療を提供するための入院前から退院後も含め一貫した支援を行う。

(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) R1 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	18,179	
接遇研修回数 (回)	実績	6	8	13	13	10	5	

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】

- ・ 医師ごとにインフォームド・コンセント内容の密度に偏りがないように、カンファレンスで認識を共有する等、わかりやすいインフォームド・コンセント・病状説明が行えるよう工夫した。
- ・ インフォームド・コンセントの徹底に向け、手術等の診療に関する約 200 種類の同意書について、説明時に立ち会った全ての医療従事者や説明を受けた患者、同席者又は代諾者が署名する様式に統一した。
- ・ 透析導入の選択時に多職種からなる医療チームで介入し、患者が納得して治療方針を自己決定できるよう支援した。また、決定に至るまでの過程を臨床倫理コンサルテーションチームと情報共有し、透明性を確保した。
- ・ 透析療法の選択肢を広げるため、自宅や職場で患者自身が透析液を交換する腹膜透析を開始した。また、腹膜透析を開始した患者に対して看護師が退院後訪問を行い、その人の生活に合わせた最適な方法とともに検討し、継続した支援を行った。
- ・ 必要に応じて患者家族へ Ai（死亡時画像診断）を提案した。説明の上同意を得た場合に実施し、死因解明に寄与した。

患者数	29 年度	30 年度	増減
Ai 実施件数	96	88	-8

- ・ 退院後も患者がその人らしく暮らすことを実現するために、入退院支援部門を強化し、入院前からのセルフマネジメント支援と退院後の切れ目のない患者の安全な療養生活の支援に力を入れた。
- ・ 当院の看護師が在宅診療を支援する取り組みを推進し、地域の訪問看護ステーションの看護師との連携のもと、2件の退院前訪問、20件の退院後訪問を実施した。患者からは「入院時から知っている看護師さんが退院後も支援してくれて良かった。」との声があり、患者の生活に合わせた切れ目のない医療の提供に貢献した。
- ・ 切れ目のない医療の提供への支援だけでなく、患者の意思を尊重し、ターミナルを迎える患者に対しても退院後訪問を行った。

実績	29年度	30年度	増減
入退院支援加算	3,278	5,166	1,888

- ・ 入院時からの退院を見据えた薬剤師による準備により、スムーズな退院時服薬指導に繋がった。その結果、退院時服薬指導件数が全国の自治体病院の中で一位となった。
- ・ ポリファーマシー対策として、入院患者の持参薬を適切に評価し、重複処方の見直し、相互作用や副作用回避等を考慮し、減薬に努めた。服用薬削減理由については、薬剤師が主治医確認のもと紹介状または連携先へ文書での報告を行った。

実績	29年度	30年度	増減
退院時服薬指導件数	9,902	9,957	55

- ・ 多種多様な患者との関わり方のヒントとなるように職員を対象に臨床心理学セミナーを開催し、心理的な見立てのスキル向上、心理的な問題解決方法の提示を図った。29名が参加し、職員からは「相手を理解し、寄り添う姿勢を改めて教えられた。」「患者への介入を継続していきたい。」との声があり、心の通う医療の提供に努めた。
- ・ 広報誌ぞうさん広場のデザインを刷新し、患者モニター体験を企画するなど読者にとってより当院を理解してもらいやすい内容になるようリニューアルした。

評価の判断理由

手術等の診療に関する約200種類の同意書について、説明時に立ち会ったすべての医療従事者や説明を受けた患者、同席者又は代諾者が署名する様式に統一し、さらには、インフォームド・コンセント内容の密度に偏りがないように、カンファレンスで認識を共有するなど、患者の視点に立った環境整備に取り組んだ。また、透析導入の選択時に多職種からなる医療チームで介入し、治療方針の決定に至るまでの過程を臨床倫理コンサルテーションチームと情報共有し透明性を確保しながら、患者が納得して治療方針を自己決定できるよう支援した。

退院後も患者が自分らしく暮らすことを実現するため、入退院支援部門を強化し、入院前からのセルフマネジメント支援と退院後の切れ目のない患者の安全な療養生活の支援に力を入れた。また、切れ目のない医療を提供するための取り組みとして、自院の看護師が在宅診療を支援する取り組みを推進し、地域の訪問看護ステーションの看護師との連携のもと、2件の退院前訪問、20件の退院後訪問も実施した。さらに、患者の意思を尊重し、終末期を迎える患者に対しても退院後訪問を行うなど、入院前から退院後も含めた一貫した支援を行っており、十分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) R 1
法人自己評価	4	3	4	4	
最終評価	3	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
 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"> ・ 外来診療、検査、手術等の待ち時間（日数）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。 ・ 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。 ・ 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。

(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) R1 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〕 88.0%	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) R1 年度
投書箱に寄せられた 件数 (件)	実績	155	140	413	363	382	341	

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】

- ・ 関連部署との連携のもと、総合サポートセンターに患者支援体制の相談窓口を設置した。寄せられた相談内容や意見を関連部門全体で週1回検討し、問題点の明確化と改善を図った。
- ・ 一部の診療科外来において、予約患者を対象とした予約時間から診療開始までの待ち時間調査を実施し、現状確認と改善策を明確化することができた。
- ・ 患者の待ち時間短縮や病院・院外薬局の業務の効率化のため、院外薬局からの疑義照会の簡素化に取り組んだ。簡素化に向けた説明会を開催し、約150の調剤薬局から合意を得て、1,069件の簡略化を実施できた。
- ・ 他院との比較が可能なスコアを用いた患者満足度調査を実施した。その結果、満足度の順位が実施病院40施設中11位、満足度スコアは平均値8.24を上回る8.44という結果であり、詳細な分析結果により現状確認と今後の課題を明確化できた。
- ・ 投書や給食アンケートでいただいたご意見をもとに、委託業者や給食委員会で検討を重ね、メニューの変更や調理方法の改善に向け取り組んだ。
- ・ 職員個人に対する感謝の投書があり、27名の職員に対し、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、モチベーションの向上を図った。

実績	29年度	30年度	増減
投書件数	382	341	-41
うち感謝の投書件数	70	71	1
感謝の投書割合	18.3	20.8	2.5

- ・ 福祉や慰問の経験のある演奏家によるクリスマスコンサートを開催し、入院中の患者を対象にクリスマスの楽しい空間を提供した。
- ・ ボランティア役員や管轄する委託業者との業務報告会を定期的に開催し、情報の共有や問題点の改善提案等の意見交換を行った。
- ・ 小児病棟対象イベントとして、「医療器具に触れてみよう」を新規開催し、入院中の患児が少しでも恐怖心を払拭できるよう聴診器や血圧計に実際に触れ、救急車を見学・搭乗するなどのイベントを堺市消防局ワークステーションと共同開催した。
- ・ 引き続き外来に設置している液晶ディスプレイを活用して、随時院内のイベントや健康に関する情報を発信し、待ち時間への工夫を行った。
- ・ 身だしなみ・接遇キャンペーン「あなたの第一印象、大丈夫ですか」を実施した。委託職員も含めた身だしなみ基準のポスターの掲示や投票により素晴らしい接遇を行った職員を表彰するなど、職員の接遇に関する意識の向上に繋がった。
- ・ 堺市が運営する堺市乗合タクシーの新たな停留所に当院が選ばれ、進む高齢化により自分で車を運転できない人の日常生活を支える交通手段の充実に貢献した。

評価の判断理由

他院との比較が可能なスコアを用いた患者満足度調査を実施した結果、満足度スコアは平均値 8.24 を上回る 8.44 で実施病院 40 施設中 11 位であった。また、詳細な分析結果による現状確認と今後の課題を明確化するなど、患者サービスのより一層の向上に取り組んだ。

給食メニューの変更や調理方法の改善、福祉や慰問の経験のある演奏家によるクリスマスコンサートの開催、堺市消防局救急ワークステーションとの共同による入院中の患児が少しでも恐怖心を払拭できるような小児病棟対象イベントの開催など、療養環境の更なる充実を図り、患者やその家族が快適に過ごすことができるような取り組みを引き続き実施している。

また、総合的な待ち時間対策として、一部の診療科外来における予約患者を対象とした予約時間から診療開始までの待ち時間調査の実施や、院外薬局からの疑義紹介の簡素化、外来に設置している液晶ディスプレイを活用した院内イベントや健康に関する情報の発信などにより、現状確認と改善策の明確化し、待ち時間の短縮や待ち時間も快適に過ごすことができる工夫を行っていること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

	H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0	(H 3 1) R 1
法人自己評価	4	4	4	4	
最終評価	4	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"> 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を果たすため、紹介患者のスムーズな受け入れを実施し、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よう地域医療連携ネットワーク協議会に参画する。 医療相談や看護相談の早期介入により、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。

(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) R1年度
紹介率 (%) 〔中期計画目標〕 73.0%	年度計画目標			66.0	66.0	70.0	73.0	
	実績	64.4	66.3	66.2	71.6	72.0	73.8	
逆紹介率 (%) 〔中期計画目標〕 75.0%	年度計画目標			70.0	75.0	75.0	75.0	
	実績	56.5	73.0	72.3	74.6	75.9	78.3	
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	30	
	実績	23	24	26	29	45	36	

(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) R1年度
地域連携クリニカル パス数 (件)	実績	12	13	13	15	16	19	
地域連携パス適用患 者数 (件)	実績	217	249	155	135	191	275	
開放型病床利用率 (%)	実績	74.7	44.1	57.7	77.8	59.8	50.5	

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3回登録医総会」を開催し、84名の登録医が参加した。第1部では、当院の実績報告及びロボット支援手術による肺がん手術の講演を行い、当院の取り組みをアピールした。第2部では、初めての試みとして「ACPを共に考える」をテーマに、実際の事例を用いて当院の医師をはじめ、地域の在宅医、訪問看護ステーションの看護師、ケアマネジャーとパネルディスカッションを行い、地域全体で終末期医療のあり方を考える機会となり、より一層地域連携の強化を図った。
- ・ 紹介患者を断らない体制作りに向けて検討を重ね、予約受け入れのプロセスを簡略化した結果、受け入れ可能人数が増加した。

人数	29年度	30年度	増減
医療連携登録医数	823	837	14
紹介状件数	16,481	16,794	313
逆紹介状件数	17,392	17,819	427

- ・ 病病の地域連携パスを活用し、患者家族へ可視化された転院支援を行い、新たに心不全地域連携パスの発展に取り組んだ。
- ・ 当院から精神科専門病院へ転院した精神科身体合併症患者について、3ヶ月に1回双方の看護師による事例検討会を開催した。患者の経過確認やそれぞれの専門的な視点で助言し合うことで、更なるケアの充実に繋げた。
- ・ 薬剤師サマリを作成し、退院後の医療機関及び保険調剤薬局へ情報提供した。薬剤管理情報を共有することにより、地域連携を通じて退院後も切れ目なく薬学的管理ができ、安全な薬物治療の実現を図った。
- ・ 「堺骨折治療を考える会」の堺骨折手技研究会を開催し、地域の整形外科医との交流を深めた。
- ・ 高齢化に伴い、慢性疾患を患ったHIV陽性患者の受け入れ先不足が大きな課題となっているが、大阪府で2施設を開拓することができた。
- ・ 2ヶ月に1回開催される地域ケア会議に参加し、地域の診療所、訪問看護、居宅事業所（ケアマネジャー）と事例検討を行った。患者の生活に目を向け、取り巻く環境の問題やニーズを理解し、介入することができた。
- ・ 顔の見える関係性の構築に向けて、地域の訪問看護ステーションとの交流会を開催し、院内外合わせて約100名が参加した。地域連携に関する事例を通して、課題の明確化を図り、地域全体で切れ目のない医療の提供に取り組んだ。
- ・ 看護フェア「暮らし」のなかで生きる、手と手をつなぐ看護の力」を開催し、保健センターや地域の訪問看護ステーションの職員とともに、市民に向けて在宅医療の情報を発信した。

評価の判断理由

目標指標である紹介率は、73.8%と年度計画目標と前年度実績をともに上回り、逆紹介率についても、年度計画目標 75.0%に対して 78.3%と大きく上回った。地域の医療従事者への研修会実施回数は、前年度実績こそ下回ったものの年度計画目標は達成しており、目標指標を全て達成していることは、十分評価することができる。関連指標である地域連携クリニカルパス及び地域連携パス適用患者数についても、前年度を上回る実績であった。

地域の医療機関との連携については、前年度に引き続き開催し 84 名の登録医が参加した登録医総会や、自院から精神科専門病院へ転院した精神科身体合併症患者について、患者の経過確認やそれぞれの専門的な視点で助言し合うために双方の看護師により開催される事例検討会など、より一層の地域連携の強化を図った。

紹介患者を断らない体制作りに向けて予約受け入れのプロセスを簡略化したことによる受け入れ可能人数の増加や、病病の地域連携パスを活用し患者家族へ可視化された転院支援を行うことによる心不全地域連携パスの発展への取り組みなど、紹介患者のスムーズな受け入れや紹介率及び逆紹介率の向上を図っており、地域の医療機関と連携や協力関係を強めたことは評価することができる。

医療と介護の連携については、2ヶ月に1回開催される地域ケア会議に参加し、地域の診療所、訪問看護、居宅事業所（ケアマネジャー）と事例検討を行うことで、患者の生活に目を向け、取り巻く環境の問題やニーズを理解し、介入することができた。また、顔の見える関係性の構築に向けて、地域の訪問看護ステーションとの講習会を開催し、地域連携に関する事例を通して、課題の明確化を図り、病院の機能に応じたネットワークの構築に努めた。

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) R 1
法人自己評価	4	4	4	4	
最終評価	3	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

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"> 臨床教育における「教え教えられる文化」を強化するため、研修サポートチームやメンターに若手職員を積極的に参画させる。 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。 地域完結型医療推進のため、地域の医療・介護の従事者への研修や実技指導などを通して、積極的な交流や情報共有を行い、互いに学べる環境を構築し、地域の医療レベルの向上に貢献する。

(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) R1 年度
医学生実習受入人数 (人)	実績	30	28	44	66	79	93	
看護学生実習受入人数 (人)	実績	329	349	315	335	366	428	
薬学部生実習受入人数 (人)	実績	20	20	11	35	44	39	
研修医による学会発表件数 (件/人)	実績	0.63	2.63	1.73	2.11	1.85	1.93	
指導医講習会受講済者数 (人)	実績	31	42	49	57	58	62	

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】

- 臨床教育における「教え教えられる文化」の強化に向け、若手医師や各診療科の医師が初期研修サポートチームやメンターに参画できるよう体制整備し、臨床研修の充実を図った。
- より充実した臨床研修体制を構築するため、メンターとの面談や全初期研修医が参加する意見交換会、投書での意見収集など、初期研修医からの意見を収集し、反映できるように取り組んだ。
- オリエンテーション時から初期研修医と後期研修医がペアを組み、初期研修医は日常診療などを吸収し、後期研修医は指導者としての経験を積めるようシャドウイングの開始に向けて体制を準備した。
- 臨床教育に対する姿勢が認められ、令和元年度の初期研修医の定員数が10名から11名へ増員した。

人数	29 年度	30 年度
初期研修医定員数	10	11
マッチング応募者数	41	39
レジナビフェアブース訪問者	174	181

- ・ 第 62 回日本リウマチ学会総会・学術大会において、初期研修医が発表した演題が評価され学会長から奨励賞を授与された。
- ・ 第 27 回大阪膠原病カンファレンスにおいて、初期研修医が日常の診療で経験した症例について発表し、当番世話人賞を授与された。
- ・ 初期研修医が第 2 回レジデンピック（研修医の知識・技能をチームで競う全国規模の大会）に参加し、当院で学んできた知識および臨床力・チームワークを発揮し、優勝した。
- ・ 全国に 82 施設しかない日本外傷学会の外傷専門医研修施設に認定された。
- ・ 地域の看護師や助産師を目指す学生への教育として、13 校 15 科の看護学校等の実習受け入れを行った。
- ・ 地域の医療・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、12 回約 400 人が参加した。
- ・ 当院で実習を受け入れている看護学校等の教員に対し、看護方式の実際や普段学生に指導する機会の多い看護技術の実践を体験してもらう機会を設けた。また、副師長をはじめとする臨床指導者と教員で意見交換を行い、双方の教育力の維持・向上を図った。
- ・ 当院の薬剤科は専門薬剤師育成機関に認定されており、他施設から 2 名の専門薬剤師育成のために受け入れを行った。
- ・ 地域の薬剤師への教育として、保険薬局・他病院等の地域薬剤師 9 名の研修を受け入れた。
- ・ エイズ診療中核拠点病院として、医療従事者を対象に HIV 研修会「高齢化する HIV 陽性患者を地域で支えるために」を開催し、地域全体で知識の向上を図るとともに、各医療機関で HIV 陽性患者の受け入れに繋がられるよう取り組んだ。

職種別実習生の受け入れ状況	29 年度	30 年度
診療放射線技師	7	6
言語聴覚士	3	5
管理栄養士	22	18
臨床工学技士	6	3
歯科衛生士	32	32

評価の判断理由

臨床教育における「教え教えられる文化」の強化に向けた、若手医師や各診療科の医師が初期研修サポートチームやメンター制度に参画できるような体制整備や、より充実した臨床研修体制を構築するための初期研修医からの意見収集などに取り組んだ。このような臨床教育に対する姿勢が認められ、令和元年度の初期研修医の定員数が10名から11名へ増員した。

初期研修医が第2回レジデンプック(研修医の知識・技能をチームで競う全国規模の大会)に参加し優勝したことをはじめ、さまざまな大会・カンファレンスで初期研修医の発表が受賞しており、充実した研修体制を整備した結果であると評価することができる

医学生等の実習の受け入れについては、関連指標である医学生実習受入人数及び看護学生実習受入人数は前年度を上回る実績であり、医療系学生を積極的に受け入れていることが確認できた。

地域の医療・施設の職員を対象に自院の専門・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」を引き続き実施し、12回約400人が参加した。また、自院で実習を受け入れている看護学校等の教員に対し、実際の看護方式や学生に指導する機会の多い看護技術の実践を体験してもらう機会や、副師長をはじめとする臨床指導者と教員で意見交換を行う場を設け、双方の教育力の維持・向上を図った。

これらの取り組みは、地域における優秀な医療人材の育成と地域の医療レベルの向上に貢献したと高く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。

評価結果

	H27	H28	H29	H30	(H31) R1
法人自己評価	5	5	5	5	
最終評価	4	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

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"> ・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。 ・市民公開講座について、院内のみならず地域に出向いて積極的に開催し、がん予防などさらなる市民の健康増進に寄与する。 ・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。

(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) R1 年度
市民公開講座の開催回数 (回)	実績	16	16	27	23	23	15	
市民公開講座の参加延人数 (人)	実績	738	1,321	1,370	1,149	1,047	599	

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】

- ・ 診療体制や実績、地域の実情等を総合的に判断され、大阪府から堺市二次医療圏唯一の大阪府難病診療連携拠点病院に指定された。
- ・ 看護師による小学校への「がんのおはなし」を実施し、がん検診受診の大切さを伝えた。生徒からは「家族にがん検診を受けるよう伝えた。」、教師からは「自身も検診を受けようと思った。」との声があり、行政との連携により市民の健康推進に寄与した。
- ・ 助産師による小・中学校への「いのちの授業」を4回実施し、自分や家族、人々への感謝の気持ちと倫理観の育成に貢献した。
- ・ 退院後も支援が必要と判断した精神科身体合併症患者に対し、患者の同意のもと自殺対策事業を実施している堺市精神保健課いのちの応援係と連携し、継続した支援を行った。
- ・ 国が推進している糖尿病性腎症重症化予防事業において、堺市の事業計画策定に参画し、講演を担当するなど、行政との良好な関係を通じて地域医療に貢献した。
- ・ 厚生労働省国際展開推進事業において、カンボジア子宮頸がん検診制度整備のための病理人材育成事業にかかるカンボジア病理レジデント2名の研修を受け入れた。
- ・ 堺市難病患者支援センターの事業に協力し、講演会や交流会、電話による相談に対応した。また、大阪府や堺市の難病に関する行政に審査委員として協力しており、難病指定医資格の取得に向けた講義において講師として参加した。

- ・ 引き続き、性暴力救援センター・大阪（SACHICO）の協力医療機関として、性暴力被害者への支援体制を維持した。
- ・ 患児や家族に対して指導や見守りが必要と判断した場合に、臨床心理士が児童相談所等と随時情報共有を行い、行政と連携して子育てを支援した。
- ・ 心身の発達や病気、怪我などによる多種多様な子どもの心の問題について、臨床心理士と小中学校の教員、堺市子ども家庭課等が情報共有し、発育を協同的に支えた。
- ・ 子育て情報誌に病児保育室ぞうさんが掲載されたことで、市民の利用登録者数が増加し、子育てと就労の両立を支援できた。

人数	29年度	30年度	増減
病児保育登録者数（一般）	775	977	202
病児保育登録者数（職員）	146	176	30

- ・ 「脳卒中」「大腸がん」をテーマに院外で市民健康講座を開催し、講演だけでなく、医療従事者による相談や血管年齢測定等の体験コーナーを設けた。初めての参加や土日の開催により働く世代の参加も多く見受けられ「健康管理の参考になった」「異常を感じたらすぐに受診する」といった意見があり、市民の健康増進に貢献した。
- ・ 院内市民健康講座について、働く世代の方々も参加しやすいように、平日だけではなく土曜日も開催した。土曜日開催の回では40代・50代の参加割合が昨年度平均と比べて2倍となった。

評価の判断理由

国が推進している糖尿病性腎症重症化予防事業における堺市の事業計画策定への参画や、自殺対策事業を実施している堺市精神保健課のちの応援係と連携し、精神科身体合併症をお持ちの方に支援を行った。また、堺市難病患者支援センターの事業への協力としての講演会や交流会、電話による相談への対応など、堺市が実施する事業に積極的に協力した。さらに、子育て情報誌に病児保育室が掲載されたことで、市民の利用登録者数が増加しており、職員だけでなく市民に対しても子育てと就労の両立を支援したことを確認することができた。

院内外において市民健康講座を平日だけでなく土曜日・日曜日にも開催したことで、働く世代の参加も多く見られた。特に、土曜日開催の院内市民健康講座については、40代・50代の参加割合が前年度平均と比べて2倍となった。

診療体制や実績、地域の実情等を総合的に判断され、大阪府から堺市二次医療圏の大阪府難病診療連携拠点病院に指定された。また、厚生労働省国際展開推進事業において、カンボジアでの子宮頸がん検診制度整備のための病理人材育成事業として、カンボジア人の病理レジデント2名の研修を受け入れるなど、行政機関に協力することで医療や予防、健康増進に寄与したことは、十分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) R 1
法人自己評価	4	4	4	4	
最終評価	3	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

(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	・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。 ・効率的・効果的かつ的確な業務運営を行うため、ボトムアップを意識した柔軟な組織運営を行う。

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】

- ・業務の適正を確保するため、新たに内部統制室を設置した。
- ・外来医療の円滑な実施のために、新たに外来医療管理委員会を設置した。外来待ち時間調査の結果も踏まえ、受付の効率化や逆紹介推進強化に向けた取り組みを開始した。
- ・腎代謝免疫内科を腎臓内科・糖尿病内科・リウマチ膠原病内科に分け、専門性に特化した診療体制にするとともに、患者や開業医からわかりやすい組織体制に変更した。
- ・新たに病院の質改善（TQM）委員会を開設し、病院全体が活性化するようにボトムアップを意識した委員会運営を行った。特に、病院機能評価で指摘された事項を中心に病院の質改善に取り組んだ。
- ・全31センターを含む36グループに対し理事長・院長ヒアリングを実施し、「第2期中期計画の締めくくりに向けて自部署がすべきこと」「第3期中期計画への展望」を中心に議論を行い、病院の方針と各部署の方針のベクトルを合わせた。
- ・地方独立行政法人法の改定による評価委員会のスキームの変更に伴い、堺市と評価検討会を開催し、効率的な法人運営に努めた。
- ・グループウェアシステムの更新に伴い、新たに導入された電子承認システムを活用し、業務の効率化を図った。
- ・病床利用状況を迅速に情報共有するため、グループウェアへリアルタイムに反映できるよう整備し、円滑な病床運用に寄与した。

【不適切な契約事務手続について】

当法人では、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、内部統制の整備・運用をすすめ、理事長をはじめ院長、各部門長の権限の明確化や経営企画機能の強化を図り、より質の高い病院運営ができる体制の確立に努めてまいりました。しかしながら、平成28年度の医療機器の保守業務に関し、不適切な契約手続等が判明したことを受け、外部有識者を含む職員賞罰等審査会を設置する事態となりました。本件は、事務局の管理職が関与し、その上司である法人の理事が黙認するかたちでかかわった案件であり、地方独立行政法人としての公共性・重要性に対する自覚の乏しさに加えて、法人の組織風土・体質に起因する非常に深刻な問題であると認識しています。

これらの問題に対処するため、内部統制の再構築とコンプライアンス意識の醸成、内部けん制機能の充実強化と適切な事務処理の徹底を図り、組織風土の改革と経営基盤の強化に取り組んでまいります。

再発防止策

- ① 会計規程、契約規程等に則った契約事務手続きの見直し・強化
 - ・見積りから契約の締結に至る手続きのより適切なものへの改訂（予算執行手続きの遵守（見積りに基づく事前起案の徹底）、委員会審議の励行）
 - ・随意契約の見直し、競争入札への移行
 - ・検査（検収）職員に対する監督者（総括者）の新設など検証手続の強化
 - ・契約事務職員、監督職員、検査職員による相互チェック
 - ・契約手続マニュアルの作成
- ② 内部監査の強化
 - ・内部監査担当の拡充
 - ・特定テーマの監査、特別監査（抜き打ち監査）の実施
 - ・監事監査とのより一層の連携
- ③ 理事会審議の機能強化
 - ・議案ごとの説明資料の整備と十分な審議時間の確保
 - ・事務局機能の強化（議題上程手続の見直し）
 - ・審議対象となる契約金額限度の引き下げ
 - ・経営幹部会における審議方法の改善（資料、説明等）
 - ・役員決定権限の強化（一定数以上の承認）
- ④ 契約担当等職員の質の向上
 - ・契約業務研修、管理監督者研修の充実
- ⑤ 服務規律・倫理原則の徹底
 - ・職員への定期的な周知
 - ・コンプライアンス研修等の強化

評価の判断理由

平成 30 年度については、外来医療の円滑な実施のために新たに外来医療管理委員会を設置し、外来待ち時間調査の結果を踏まえた受付の効率化や逆紹介推進強化に向けた取り組みを開始した。また、腎代謝免疫内科を腎臓内科・糖尿病内科・リウマチ膠原病内科に分けることで、専門性に特化した診療体制にするとともに、患者や開業医からわかりやすい組織体制に変更したことなど、効果的な医療提供体制の整備に努めた。さらに、全 31 センターを含む 36 グループに対する理事長・院長ヒアリングによる第 2 期中期計画期間の取り組み及び第 3 期中期計画期間の取り組みについての病院内での意思疎通を図るなど、効率的・効果的な業務運営にも努めた。

業務の適正な運営体制を確保するため、新たに内部統制室を設置した。設置当初から組織内の不祥事を確認し厳粛に対応していたことは、新たなチェック機能として評価することができる。また、新たに病院の質改善（TQM）委員会を開設し、特に、病院機能評価で指摘された事項を中心に病院の質改善に取り組んだ。委員会については、病院全体が活性化するようにボトムアップを意識した運営を行った。

これらの取り組みから、自律性・機動性の高い組織づくりに積極的に取り組んでいると言える。しかし、今年度に報道された不適切な契約手続きによる不祥事について、過去に発生したものであるが、発覚が平成 30 年度であったことと報道によって市民の信頼を損なってしまったことを鑑み、この小項目評価は評価 2 の「計画を十分に実施できていない」と評定した。

市民への信頼回復に繋がるよう、再発防止と更なる取り組みに努めて欲しい。

評価結果

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

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"> 堺市二次医療圏の地域医療構想を踏まえた病床機能報告制度による地域の医療機関の役割を把握し当院の医療機能を明確にする。 診療報酬改定に対応した施設基準の維持及び新規取得や院内体制整備に早期に取り組む。 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。

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。また、各都道府県の地域医療構想への取り組みを提示し、情報共有を行った。
- 平成30年度診療報酬改定に伴う説明会の開催や算定要件の変更等に関するQ&Aをグループウェアに掲載し、職員への周知徹底を図った。
- 令和元年10月に実施される消費税対応診療報酬改定のシミュレーションを行った。
- グループウェアのトップページにおいて、新たにDPC病名未登録状況と入院期間Ⅱ超状況を掲載し、効率的な病床運営のための支援を行った。
- 新電子カルテの導入によりDWH（データウェアハウス）機能が拡充され、一般の職員でも一定のデータ抽出を容易にできる環境を構築した。
- 経営幹部会で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。
- 昨年度実施した3つのタスクフォースによる費用削減に向けた改善活動を関係部門で継続し、活動を定着化させた。

評価の判断理由

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、高度急性期を担う自院の役割を示すと同時に、各都道府県の地域医療構想への取り組みを提示し、情報共有を行った。

診療報酬改定については、平成 30 年度診療報酬改定に伴う説明会の開催や算定要件の変更等に関する Q&A をグループウェアに掲載し、職員への周知を図った。また、グループウェアには、新たに DPC 病名未登録状況と入院期間Ⅱ超状況についても掲載し、効率的な病床運営のための支援を行った。

経営幹部会での予算執行及び収支状況の随時報告や令和元年 10 月に実施される消費税対応診療報酬改定のシミュレーション、昨年度実施した「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に向けた改善活動の関係部門での継続など、収支改善に向けた取り組みを実施した。

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。

評価結果

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

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">・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。・日本医療機能評価機構による病院機能評価の受審を基に、業務の見直し等病院全体で継続的改善対策に取り組む。・臨床研修病院における研修プログラムや研修状況の評価を行い、そのプログラムの改善とより良い医師を養成するため、卒後臨床研修評価機構（JCEP）の更新認定を受ける。

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】

- ・ 昨年度受審した日本医療機能評価機構による病院機能評価において、指摘された課題の改善に向け、立ち上げたワーキンググループを病院の質改善（TQM）委員会として新たに開設した。
- ・ 病院機能評価でB評価（一定の水準に達している）であった項目について、項目ごとに関連する部署・職種によるチームを立ち上げ、優先順位を付けて改善に取り組んだ。また、その活動の中で、医療現場で日々発生している細やかな医療倫理問題への迅速なサポートが喫緊の課題であったため、新たに臨床倫理コンサルテーションチームが結成された。
- ・ 卒後臨床研修評価機構（JCEP）の更新認定を受け、前回受審時の指摘事項を踏まえ、より充実した研修内容へ改善した。その結果、認定基準を達成し前回は上回る内容であったことから、認定期間が2年から4年へ延長した。
- ・ 病院機能評価受審後の改善点として、輸液ポンプ、シリンジポンプの一使用一管理メンテナンスを開始した。
- ・ 従来の部局単位だけでなく、「取引に係る契約手続き」をテーマに監事監査を実施し、契約フローなどの見直しを行った。
- ・ 研修医の臨床能力を知り、研修プログラムの課題を見いだすため、日本医療教育プログラム推進機構（JAMEP）による初期研修医を対象とした臨床能力レベル評価試験を受験した。

評価の判断理由

監査等については、従来の部局単位だけでなく、「取引に係る契約手続き」をテーマに監事監査を実施し、契約フローなどの見直しを行った。

昨年度受審した日本医療機能評価機構による病院機能評価において、指摘された課題の改善に向けて新たに病院の質改善（TQM）委員会を開設し、B評価（一定の水準に達している）であった項目について、優先順位を付けて改善に取り組んだ。受審後の改善点として、輸液ポンプ、シリンジポンプの一使用一管理メンテナンス等を開始した。

卒後臨床研修評価機構（JCEP）の更新認定を受け、前回受審時の指摘事項を踏まえた、より充実した研修内容へ改善した結果、認定基準を達成し、認定期間が2年から4年へ延長した。また、研修医の臨床能力を知り、研修プログラムの課題を見出すため、日本医療教育プログラム推進機構（JAMEP）による初期研修医を対象とした臨床能力レベル評価試験を受験した。

これらの取り組みから、適切に外部評価等を受審し、その結果を活用し業務改善を行っていることが確認でき、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) R 1
法人自己評価	4	3	4	4	
最終評価	3	3	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

(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。

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】

- ・ 当院の集中ケア認定看護師の更なる「キャリアアップ」を目的とし、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。
- ・ 新卒1年目には基礎力養成のため、内定期からビジネスマナー等の社会人としての基礎知識習得を通信教材（冊子）からスマートフォンでも学習できるe-ラーニングに変更した。
- ・ 入職後2ヶ月の時点で不安や悩み等を職種の垣根を越えて共有できるよう、幹部職員を含めた意見交換会の場を設けた。
- ・ 入職2年目以降の職員については、チーム医療の推進に伴い多職種のコミュニケーションを重視した研修を実施した。
- ・ 管理職を対象に法令遵守のためのコンプライアンス研修を実施し、法人の一員として、社会的規範を意識し、院内外での言動に注意するよう意識付けした。
- ・ 当院で初めてとなる摂食嚥下障害認定看護師の資格を取得し、多職種からなる嚥下サポートチームの活動を活性化させた。また、新たに救急看護認定看護師の資格も取得し、専門看護師・認定看護師が31名となった。
- ・ 退院後も継続した患者への支援ができるよう当院でも退院後訪問を開始した。それに伴い、新たに訪問看護ステーションでの研修を実施した。
- ・ 現在看護部門で使用しているオンデマンド教材について、活用状況を踏まえて次年度に向け内容を見直し、更にスキルアップできる環境を整備した。

評価の判断理由

自院の集中ケア認定看護師の更なるキャリアアップを目的に特定行為研修の受講を支援し、研修を修了した看護師は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になった。また、自院で初めてとなる摂食嚥下障害認定看護師の資格の取得や、新たな救急看護認定看護師の資格の取得を支援し、専門看護師・認定看護師が 31 名となるなど、今後の社会情勢に対応できる看護師の育成に貢献した。

入職 2 年目以降の職員に対するチーム医療の推進に伴う多職種のコミュニケーションを重視した研修や、管理職を対象とした法令順守のためのコンプライアンス研修、退院後も継続した患者への支援ができるように退院後訪問を開始したことに伴う訪問看護ステーションでの研修など、人材育成基本方針に基づき、さまざまな研修を実施した。

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。

評価結果

	H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0	(H 3 1) R 1
法人自己評価	4	4	4	4	
最終評価	4	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"> 働きやすい職場環境に向けて、勤務・休暇・給与制度の見直しや人材の確保・育成さらに離職防止等について検討する。 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。 時間外勤務の縮減や年次有給休暇の取得を促進し、働き方に対する見直しや、ワークライフバランスに対する啓発を行う。

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】

- ・ 病院職員業務負担軽減委員会を設立し、医師の負担軽減や職員が長く安心して働ける職場環境の整備等について着手した。
- ・ 医師の働き方改革を受けて、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などに取り組み、医師の時間外労働の削減に努めた。
- ・ 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づくりに努めた。ストレスチェックにおいては、高ストレス者の割合が減少した。

実績	29年度	30年度	増減
ストレスチェック 高ストレス者割合（%）	17.76	16.96	-0.8

- ・ 育児や介護による夜勤免除者や短時間勤務者の増加によるフルタイム勤務者の夜勤負担の軽減に向けて、夜勤専従制度の取り組みを継続させた。夜勤専従者には産業医による面談を行い、健康管理に配慮した体制を構築した。
- ・ 健診の放射線診断の外注化（遠隔読影の採用）により、放射線診断専門医に負荷をかけることなく、健診件数を増加できた。
- ・ タスク・シフティング推進のため、医師事務作業補助者や看護助手の採用に取り組んだ。
- ・ 管理職を対象に、時間外上限規制や年次有給休暇等にかかる労働法令の改正について研修会を開催し、労務管理の徹底に取り組んだ。
- ・ 育児休業中の職員を対象に早期復職を目的とした復職支援セミナーを開催し、育児と仕事の両立等の復職にあたっての不安軽減を図った。また、復職後も働きながら子育てをする職員を支援するため、病児保育室について案内した。

実績	29年度	30年度
病児保育利用者数（職員）	315	297

- ・ 顕著な功績があった団体もしくは職員に対して、職員表彰選考を行った。7部署及び7名の職員個人に対し表彰を行い、モチベーションの向上を図った。

- 働きやすい職場環境を整備したことにより、看護師の離職率が低下し、全国の平均離職率を下回った。

実績	29年度	30年度	全国平均
常勤看護師離職率 (%)	8.6	6.5	10.9

評価の判断理由

前年度に引き続き、働き方改革を受けて、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などに取り組み、医師の時間外労働の削減に努めた。

タスク・シフティング推進として、医師事務作業補助者や看護助手の採用に取り組んだ。特に、検診の放射線診断を外注化（遠隔読影の採用）により、放射線診断専門医に負荷をかけることなく検診件数を増加できたことは評価することができる。

職員の健康面については、育児や介護による夜勤免除者や短時間勤務者の増加によるフルタイム勤務者の夜勤負担の軽減に向けて、夜勤専従制度の取り組みを継続させ、夜勤専従者には産業医による面談を行うなど、健康管理に配慮した体制を構築した。

育児休業中の職員を対象に早期復職を目的とした復職支援セミナーを開催し、育児と仕事の両立等の復職にあたっての不安軽減を図るなど、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た。

これらの取り組みを実施し働きやすい職場環境の整備したことにより、ストレスチェックの高ストレス者の割合が低下した。また、看護師の離職率も前年度の8.6%から6.5%まで低下しており、一定の客観的な数値として取り組みの効果が確認できたことから、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) R1
法人自己評価	4	4	4	4	
最終評価	4	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"> ・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。 ・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。 ・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、後発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。

(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) R1 年度
経常収支比率 (%) 〔中期計画目標〕 99.3%	年度計画 目標			93.2	94.0	98.6	99.3	
	実績	102.9	100.4	87.3	95.7	99.5	99.8	
一般病床利用率 (%) 〔中期計画目標〕 91.0%	年度計画 目標			81.8	91.1	91.0	91.0	
	実績	89.7	89.1	85.1	90.7	90.8	89.1	
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	10.0	
	実績	12.2	11.1	10.4	10.0	9.9	10.0	
新入院患者数 (人) 〔中期計画目標〕 14,800 人	年度計画 目標			12,927	13,835	14,235	14,500	
	実績	11,911	12,919	13,058	14,404	14,575	14,142	

手術件数 (件) 〔中期計画目標〕 6,200件	年度計画 目標			4,200	4,600	5,500	6,000	
	実績	4,035	4,144	4,646	5,310	5,815	5,787	
全身麻酔件数 (件) 〔中期計画目標〕 3,410件	年度計画 目標			2,100	2,300	3,200	3,300	
	実績	1,944	2,134	2,565	3,071	3,260	3,222	
後発医薬品採用率 (数量ベース) (※) (%) 〔中期計画目標〕 90.0%	年度計画 目標			60.0	70.0	85.0	90.0	
	実績	34.4	52.0	70.1	90.1	92.7	90.0	
入院延患者数 (人) 〔中期計画目標〕 159,900人	年度計画 目標			143,709	159,630	159,505	159,500	
	実績	157,132	156,028	149,498	158,913	159,167	156,054	
外来延患者数 (人) 〔中期計画目標〕 213,500人	年度計画 目標			190,400	201,690	211,557	212,800	
	実績	188,426	190,049	191,221	211,700	218,382	235,377	
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	99.4	
	実績	99.3	99.4	99.4	99.4	99.2	98.9	

(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) R1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	74,091	
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	23,794	
給与対診療収入比率 (%)	実績	56.1	57.0	62.0	57.4	53.9	53.5	
材料費対診療収入比 率 (%)	実績	25.8	26.0	29.6	29.2	30.8	30.8	
経費対診療収入比率 (%)	実績	19.4	17.8	20.6	16.2	16.3	17.4	

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】

《収入の確保》

- 平成30年度の診療報酬改定に伴い、改定内容を早期に把握し、新規施設基準の取得に迅速に対応した。（新規取得による増収額 ¥44,610,620-）
- 電子カルテの更新に伴い、病床利用状況をグループウェアのトップページリアルタイムに表示されるようにした。また、DPC入院期間Ⅱを超える患者リストを随時表示し、効率的な病床運営に努めた。
- 地域でのがん検診受診率向上に向けた啓発活動や受検枠の拡大等により、受検者数が大幅に増加し、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	29年度	30年度	増減
総合がん検診受診者数	559	643	84
総合がん検診収入（千円）	11,746	13,516	1,770

受診者数	29年度	30年度	増減
人間ドック受診数	1,533	1,636	103
人間ドック収入（千円）	72,911	75,832	2,921

- 電子カルテの更新に伴い、未収金管理システムも変更し、医事システムとの連動が可能になったことにより、リアルタイムに患者の支払い状況が反映されるようになった。
- 職員の能力育成のため、資格取得を支援した。今年度は医療経営士3級、診療情報管理士の資格取得ができ、更なる職員の経営参画意識の向上に努めた。
- 新入院患者の半数を占める救急搬送患者について、救急隊や疾患等を分析し、救急医療管理委員会で現状と課題を半期ごとに報告した。その結果、受入体制の見直しにより、救急搬送患者が増加した。
- 各診療科のカンファレンスに診療情報管理士が参加し、実例をもとに適切なコーディングに向けた知識の向上を図った。

《費用の削減》

- 持参薬が安心安全に使用できる体制作りに向け、電子カルテの更新を機に持参薬の鑑別を代行入力できるようにした。また、土日祝の救命救急センターでの病棟薬剤業務、術前ハイリスク薬使用患者への介入により、持参薬を安全に使用することによる医療費の削減効果があった。

実績	29年度	30年度	増減
術前ハイリスク薬使用患者への介入件数	6,497	7,063	566
削減された費用（千円）	58,000	64,000	6,000

- ジェネリック医薬品への取り組みについて、25品目を変更し、年間5,600万円の経費削減ができた。また、カットオフ値が50.9%から57.8%に改善した。
- 医療機器の整備について、引き続きメーカーメンテナンスから院内メンテナンスへの切り替えを推進し、経費削減に繋がった。
- SPDによる経費削減への取り組みとして、管理物品の不動在庫の削減やメーカーの切り替え等により、約2,800万円/年（26品分類）の削減効果があった。そのうち、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2,640万円/年（全共同購入採用品の効果額総計）の削減効果があった。

- ・ 継続して査定・返戻の担当職員による分析を行い、査定事例を病院管理運営会議にてフィードバックし、対策を講じた。

実績	29年度 (4月～1月)	30年度 (4月～1月)	増減
入院診療報酬請求額(千円)	9,740,161	9,347,381	-392,780
査定額(千円)	50,699	40,546	-10,153
診療報酬査定率(%)	0.52	0.43	-0.09
外来診療報酬請求額(千円)	3,807,924	4,193,178	385,254
査定額(千円)	23,940	23,925	-15
診療報酬査定率(%)	0.63	0.57	-0.06

評価の判断理由

目標指標の一般病床利用率、新入院患者数、手術件数、入院延患者数が前年度と比べると減少傾向となっているものの、外来延患者数など他の部分で実績を補い、引き続き収益を確保できていることは十分評価することができる。平成30年度の診療報酬改定に伴う新規施設基準の取得への迅速な対応や、地域でのがん検診受検率向上に向けた啓発活動や受検枠の拡大等により、増収が得られた。また、職員の経営参画意識の更なる向上のため、医療経営士3級や診療情報管理士の資格取得を支援するなど、組織として経営の専門性をより一層高めることで、安定した経営基盤の確立に努めた。

費用の削減については、25品目を後発医薬品に変更したことで、カットオフ値が50.9%から57.8%に改善し、年間5,600万円の経費削減に繋がった。医療機器の整備については、引き続きメーカーメンテナンスから院内メンテナンスへの切り替えを推進し、経費削減に繋がった。さらにSPD(物品物流管理業務)による経費削減への取り組みとして、NHA(日本ホスピタルアライアンス)による診療材料等の共同購入品の採用拡大等により、単独での購入価格と比較し、年間約2,640万円(全共同購入採用品の効果額総計)の削減効果があった。

これらの取り組みの結果、経常収支比率は99.8%と年度計画目標及び前年度実績をともに上回り、目標を達成している。

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。黒字化の達成まであと一步のところまで来ているので、引き続き取り組みを進めて欲しい。

評価結果

	H27	H28	H29	H30	(H31) R1
法人自己評価	4	4	4	4	
最終評価	3	4	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) R1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	10,442,776	
ガス使用量 (m ³)	実績	1,687,544	1,603,489	1,138,376	932,153	884,294	896,277	
水道使用量 (m ³)	実績	204,569	214,906	157,270	142,618	147,433	143,331	

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】

- ・グループウェアシステムの更新に伴い、新たに導入された電子承認システムを活用し、ペーパーレスによる省エネに取り組んだ。
- ・冷暖房温度の設定を見直すため、熱源設備の1次冷水の設定温度を7℃から8℃に上げ、1次温水の設定温度を50℃から45℃に下げることによって、消費燃料の削減を図った。
- ・院内のダウンライトの電球を消費電力32Wのものから24Wのものへ随時変更した。また、院内各所の照明の適正な使用を推進することで使用電力の削減にも努めている。

評価の判断理由

評価結果

	H27	H28	H29	H30	(H31) R1
法人自己評価	3	3	3	3	
最終評価	3	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"> ・本項目については、平成27年7月に新病院への移転を終えたため計画完了。

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 	

評価の判断理由	

評価結果

	H27	H28	H29	H30	(H31) R1
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を見込まれる財産、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 30 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="3">医療機器等整備</td> <td style="text-align: right;">31</td> <td>運営費負担金</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">36</td> <td>自己財源等</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">1,365</td> <td>堺市長期借入金</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	31	運営費負担金	36	自己財源等	1,365	堺市長期借入金	
施設及び設備の内容	購入額	財源									
医療機器等整備	31	運営費負担金									
	36	自己財源等									
	1,365	堺市長期借入金									
(2) 人事に関する計画											
・ 重症、緊急、複合疾患の増加に対応できる体制を整えるため、集中治療科、整形外科、麻酔科の医師を充実させた。また、希少がんの早期発見と適切な治療のため、病理診断科の医師を増員した。											

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
医師	91	98	98	102	117	123	124
看護師	436	460	509	613	643	638	626
医療技術・福祉	100	120	135	154	160	162	163
事務等	42	57	63	70	67	62	62
合計	669	735	805	939	987	985	975

(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	6,426	15,790	22,216

(4) 積立金の処分に関する計画

平成30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のかも含め、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。