

地方独立行政法人市立秋田総合病院

平成30年度業務実績評価書

令和元年 月
秋田市

□全体評価

1 事業の実施状況について

平成30年度においても、法人は、必要な人材の確保や育成を図りつつ、地域の中核的な公的医療機関として高度・専門医療や救急医療、小児・周産期医療など市民の健康の維持および増進に取り組むとともに、診療報酬改定に的確に対応するなど収入の確保が図られており、全体としては年度計画を概ね達成していると評価される。

平成30年度の取組として評価される点は以下のとおりである。

○良質で安全な医療の提供については、糖尿病看護外来を新たに開始し、糖尿病患者への治療の充実、意識啓発に努めた点が評価される。

○災害時の体制強化については、災害拠点病院としての指定を受けた点が評価される。

一方、改善を要する取組は以下のとおりである。

○地域医療への貢献については、紹介率が目標指標を大きく下回っていることから、改善を図る必要がある。

2 財務状況について

引き続き経常収支比率100%以上を達成したことが評価される。

3 法人のマネジメントについて

法人の事業は概ね順調に実施されていることから、今後も理事長のリーダーシップの元、業務執行のPDCAサイクルを有効に機能させるよう努められたい。

4 中期計画の達成状況について

項目別評価において、全8項目のうち、C評価（中期計画（年度計画）を十分には実施できていない。）が1項目あるものの、A評価（中期計画（年度計画）を順調に実施している。）が4項目、B評価（中期計画（年度計画）を概ね順調に実施している。）が3項目であり、中期計画の達成に向け、概ね順調に年度計画が実施されている。

5 組織、業務運営に係る改善事項等について

組織、業務運営に関して、改善等を命ずべき点はない。

□項目別評価

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目標を達成するためとるべき措置（良質で安全な医療の提供）

| | |
|----|----------------------------|
| 評価 | B（中期計画（年度計画）を概ね順調に実施している。） |
|----|----------------------------|

年度計画記載の26項目のうち、Ⅳ評価（年度計画を計画どおり実施している。）が18項目、Ⅲ評価（年度計画を概ね実施している。）が8項目と、全ての項目がⅣ又はⅢ評価であり、中期計画（年度計画）を概ね順調に実施している。

○特筆すべき点

- ・糖尿病フットケア外来および透析予防指導を統合した糖尿病看護外来を新たに開始し、糖尿病性足病変患者および糖尿病性腎症患者への治療の充実、意識啓発に努めた。
- ・入院予定患者に対し、入院中に行われる治療の説明、服薬中の薬の確認などを入院前に行うことで、患者の不安軽減に努めた。

2 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目標を達成するためとるべき措置（医療に関する調査および研究）

| | |
|----|--------------------------|
| 評価 | A（中期計画（年度計画）を順調に実施している。） |
|----|--------------------------|

年度計画記載の1項目がⅣ評価であり、中期計画（年度計画）を順調に実施している。

○特筆すべき点

- ・がんの5年相対生存率を算出し、全国がん診療連携拠点病院等との間において、症例比較だけでなく生存率の比較が可能となった。生存状況把握割合は国立がん研究センターの全国集計掲載基準である90.0%を超える98.7%であった。

3 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目標を達成するためとるべき措置（人材の確保と育成）

| | |
|-----------|---------------------------------|
| 評価 | A（中期計画（年度計画）を順調に実施している。） |
|-----------|---------------------------------|

年度計画記載の4項目全てがⅣ評価であり、中期計画（年度計画）を順調に実施している。

○特筆すべき点

- ・臨床研修医ならびに看護師および医療技術者を確保したほか、職務上必要な専門資格や認定資格の取得の支援に努めた。

4 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目標を達成するためとるべき措置（地域医療への貢献）

| | |
|-----------|------------------------------------|
| 評価 | C（中期計画（年度計画）を十分には実施できていない。） |
|-----------|------------------------------------|

年度計画記載の5項目のうち、Ⅳ評価が3項目、Ⅲ評価が1項目であり、概ね計画どおり実施できたものの、残る1項目がⅡ評価（年度計画を十分には実施できていない。）であり、中期計画（年度計画）を十分には実施できていない。

○特筆すべき点

- ・御野場病院と連携して大腿骨頸部骨折クリティカルパスを作成し、稼働を開始した。

○改善が望まれる点

- ・地域医療機関からの紹介患者数が増加したものの、紹介率が目標指標を大きく下回っていることから、改善を図る必要がある。

5 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目標を達成するためとるべき措置（災害時の体制強化）

| | |
|----|--------------------------|
| 評価 | A（中期計画（年度計画）を順調に実施している。） |
|----|--------------------------|

年度計画記載の1項目がIV評価であり、中期計画（年度計画）を順調に実施している。

○特筆すべき点

- ・災害発生時に被災地内の傷病者を受け入れる拠点となる災害拠点病院の指定を受けた。
- ・平成30年9月に発生した北海道胆振東部地震にDMAT1チームを派遣した。

6 業務運営の改善および効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

| | |
|----|----------------------------|
| 評価 | B（中期計画（年度計画）を概ね順調に実施している。） |
|----|----------------------------|

年度計画記載の8項目のうち、IV評価が4項目、III評価が4項目と、全ての項目がIV又はIII評価であり、中期計画（年度計画）を概ね順調に実施している。

○特筆すべき点

- ・平成30年度診療報酬改定に的確に対応したことにより、急性期一般入院料1の施設基準を満たし、収入を確保した。

7 予算、収支計画および資金計画（財務内容の改善に関する事項）

| | |
|----|--------------------------|
| 評価 | A（中期計画（年度計画）を順調に実施している。） |
|----|--------------------------|

年度計画記載の1項目がIV評価であり、中期計画（年度計画）を順調に実施している。

○特筆すべき点

- ・前年度に引き続き、経常収支比率100%以上を達成した。

8 その他業務運営に関する重要事項

| | |
|----|--------------------------|
| 評価 | A（中期計画（年度計画）を順調に実施している。） |
|----|--------------------------|

年度計画記載の7項目全てがIV評価であり、中期計画（年度計画）を順調に実施している。

○特筆すべき点

- ・医師および医師以外の職員に関する人事評価制度のトライアル運用を実施し、トライアル運用実施後に評価項目等を見直しし、人事評価制度を構築した。
- ・市立秋田総合病院改築基本設計業務を完成させ、次の工程である病院改築実施設計業務を実施した。また、立体駐車場建設工事に着工した。

参 考

項目別評価結果概要

| 平成30年度計画における目標を達成するための措置 | 評価区分 | | | | | 連番 | 項目数 | 項目別評価 | |
|--|------|----|-------|-------|------|-------|--------|-------|----|
| | V | IV | III | II | I | | | 番号 | 評価 |
| 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目標を達成するためとるべき措置 | | | | | | | | | |
| 1 良質で安全な医療の提供 | | 18 | 8 | | | 1-26 | 26 | 1 | B |
| 2 医療に関する調査および研究 | | 1 | | | | 27 | 1 | 2 | A |
| 3 人材の確保と育成 | | 4 | | | | 28-31 | 4 | 3 | B |
| 4 地域医療への貢献 | | 3 | 1 | 1 | | 32-36 | 5 | 4 | C |
| 5 災害時の体制強化 | | 1 | | | | 37 | 1 | 5 | A |
| 第2 業務運営の改善および効率化に関する目標を達成するためとるべき措置 | | | | | | | | | |
| 1 経営企画・分析力の向上 | | | 1 | | | 38 | 1 | 6 | B |
| 2 外部評価 | | 1 | | | | 39 | 1 | | |
| 3 効率的な診療体制の構築 | | | 1 | | | 40 | 1 | | |
| 4 経費の節減 | | | 1 | | | 41 | 1 | | |
| 5 収入の確保 | | 3 | 1 | | | 42-45 | 4 | | |
| 第3 予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画および資金計画 | | | | | | | | | |
| | | 1 | | | | 46 | 1 | 7 | A |
| 第4 短期借入金の限度額 | | | | | | | | | |
| 第5 出資等に係る不要財産等の処分に関する計画 | | | | | | | | | |
| 第6 その他の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 | | | | | | | | | |
| 第7 剰余金の使途 | | | | | | | | | |
| 第8 その他業務運営に関する重要事項 | | | | | | | | | |
| 1 法令・行動規範の遵守 | | 1 | | | | 47 | 1 | 8 | A |
| 2 新たな人事制度の構築と就労環境の整備 | | 4 | | | | 48-51 | 4 | | |
| 3 移行前の退職給付引当金に関する事項 | | 1 | | | | 52 | 1 | | |
| 4 病院の改築と医療機能の拡充 | | 1 | | | | 53 | 1 | | |
| 第9 その他市の規則で定める業務運営に関する事項 | | | | | | | | | |
| 総 計 | | 0 | 39 | 13 | 1 | 0 | 53 | | |
| | | 0% | 73.6% | 24.5% | 1.9% | 0% | 100.0% | | |

【小項目評価基準】

- V: 年度計画を大幅に上回って実施している。
- IV: 年度計画を計画どおり実施している。
- III: 年度計画を概ね実施している。
- II: 年度計画を十分には実施していない。
- I: 年度計画を実施していない。

【大項目評価基準】

- S: 特に優れた実績を上げている。
- A: 中期計画(年度計画)を順調に実施している。
- B: 中期計画(年度計画)を概ね順調に実施している。
- C: 中期計画(年度計画)を十分には実施できていない。
- D: 業務の大幅な改善が必要である。

項目別評価実施状況

| <p>中期目標</p> | <p>第2 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 良質で安全な医療の提供 (1) 高度な医療の提供 診療機能の更なる充実を図るとともに、医療機器を計画的に整備し、市民の多様なニーズに応える高度な医療を提供すること。</p> | | | | | |
|--|---|--|-----------|--|-------------|---------------------------|
| <p>中期計画</p> | <p>30年度計画</p> | <p>年度計画評価指標</p> | <p>連番</p> | <p>30年度業務実績および自己評価の理由</p> | <p>自己評価</p> | <p>自己評価と異なる市長の評価とその理由</p> |
| <p>1 良質で安全な医療の提供 地域における中核的な公的医療機関として、市民の多様なニーズに応え、市民の健康の維持および増進に寄与するため、医療機器の整備等により、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患の5疾病に対応する医療や救急医療などを提供します。</p> <p>(1) 高度・専門医療の提供 市立秋田総合病院（以下「当院」といいます。）の行う高度・専門医療を充実させるため、医療機器の計画的な更新・整備を行うとともに、医療従事者の専門性を高めることなどにより、診療機能の向上に努めます。</p> <p>ア がんへの対応 秋田県がん診療連携推進病院として、引き続き、がんに対する難易度の高い外科的治療をはじめ、低侵襲の非外科的治療、化学療法および放射線治療を行うとともに緩和医療を効果的に行い、集学的治療を実施します。</p> | <p>1 良質で安全な医療の提供 地域における中核的な公的医療機関として、市民の多様なニーズに応え、市民の健康の維持および増進に寄与するため、医療機器の整備等により、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患の5疾病に対応する医療や救急医療などを提供し、その取り組みの内容を公表します。</p> <p>(1) 高度・専門医療の提供 市立秋田総合病院（以下「当院」といいます。）の行う高度・専門医療を充実させ、最新・最適な医療を提供するため、専門的な研修の受講等により医療従事者の専門性を高め、診療機能の向上に努めます。</p> <p>ア がんへの対応 秋田県がん診療連携推進病院として、引き続き、がんに対する難易度の高い外科的治療をはじめ、低侵襲の非外科的治療、化学療法および放射線治療を行うとともに緩和医療を効果的に行い、集学的治療を実施します。肝臓手術の秋田県における中心施設としての役割を果たし、この領域の治療成績の向上に努めます。</p> <p>また、低侵襲手術である内視鏡的手術や腹腔鏡下手術について適応を見極めながら積極的に実施します。</p> <p>ガイドラインに準拠しながらも個々の患者に最適な治療を選択し、低侵襲な放射線治療や治療成績全体を押し上げるための術前・術後化学療法を一層進めていきます。</p> <p>また、乳がんについて、HBOCの遺伝性疾患に対する診療体制の構築を図るとともに乳房再建を積極的に行います。</p> <p>更に、がん診療支援部を通じて、がん患者の指導、カウンセリング等を積極的に行い、情報の提供と満足感の得られる治療が行われるよう努めます。</p> | <p>【30年度計画目標指標】 がん手術件数：620件 化学療法件数：3,000件 放射線治療件数（体外照射法）：4,160件</p> | <p>1</p> | <p>【業務実績】 秋田県がん診療連携推進病院として、がんに対する難易度の高い外科治療をはじめ、非外科的治療、放射線治療および化学療法を継続して実施しました。 がん登録室において2011年（H23）のがん登録症例の予後調査をすすめ、5大がんの5年相対生存率を算出しました。今後、秋田県がん診療連携協議会に参加している他施設との比較も可能になったことは意義が大きいと考えています。</p> <p>がん患者に対する相談、カウンセリングなどに引き続き積極的に取り組みました。がん診療の質を向上させるために、緩和ケアチーム、栄養サポートチームの関与ならびに歯科口腔ケアなどにも積極的に取り組みました。緩和ケアチームは新しく入院加算が可能になり、チーム関与の増加のみならず算定件数増加にも努めました。院内がん登録件数、外科手術件数、内視鏡的治療件数、胸腔鏡・腹腔鏡手術件数、肝胆膵手術件数は下記のとおりであり、がんに対する合計の手術件数は平成29年度の618件から521件と減少しましたが、高い水準を維持しました。</p> <p>また、HBOC（遺伝性乳がん・卵巣がん）疾患に対する検査および診療体制を構築しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外科的手術 304件（前年度349件） ・胸腔鏡・腹腔鏡手術 64件（前年度75件） ・内視鏡手術 153件（前年度194件） ・化学療法 3,347件（前年度3,161件） ・放射線治療 4,340件（前年度3,999件） ・がん患者リハビリテーション 2,427単位（前年度2,334単位） ・周術期口腔機能管理料算定件数 1,414件（前年度1,368件） ・肝胆膵手術 43件（前年度59件） <p>※がん患者リハビリテーション：がん医療に携わる専門職が集まり、個々の患者の状態に応じた適切な治療を検討する場</p> | <p>Ⅲ</p> | |

| | | | <p>平成30年度購入医療機器(400万円以上)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>品名</th> <th>金額(円)税込</th> <th>区分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X線撮影システム一式(放射線科)</td> <td>48,600,000</td> <td>更新</td> </tr> <tr> <td>内視鏡システム一式(消化器内科)</td> <td>31,968,000</td> <td>更新</td> </tr> <tr> <td>超音波診断装置(LOGIQ S8)一式(乳腺・内分泌外科)</td> <td>8,586,000</td> <td>更新</td> </tr> <tr> <td>高周波手術装置(VIO3)一式(外科)</td> <td>7,398,000</td> <td>新規</td> </tr> <tr> <td>内視鏡システム(泌尿器科)一式(泌尿器科)</td> <td>6,998,400</td> <td>更新</td> </tr> <tr> <td>超音波診断装置(Vivid S60)一式(超音波C)</td> <td>6,534,000</td> <td>更新</td> </tr> <tr> <td>麻酔システム一式(手術室)</td> <td>5,940,000</td> <td>更新</td> </tr> <tr> <td>超多目的手術台一式(手術室)</td> <td>5,724,000</td> <td>更新</td> </tr> <tr> <td>輸液ポンプ 40台(臨床工学室)</td> <td>5,184,000</td> <td>更新</td> </tr> <tr> <td>超音波診断装置(Xario 100G)一式(超音波C)</td> <td>4,644,000</td> <td>更新</td> </tr> <tr> <td>心臓運動負荷モニタリングシステム一式(循環器内科)</td> <td>4,561,920</td> <td>更新</td> </tr> <tr> <td>多用途透析用監視装置二式(透析C)</td> <td>4,287,600</td> <td>更新</td> </tr> <tr> <td>シリンジポンプ 26台(臨床工学室)</td> <td>4,212,000</td> <td>更新</td> </tr> </tbody> </table> <p>-----</p> <p>【特記事項】 院内がん登録件数については年間約900件の登録を見込んでいましたが、登録様式の変更があり、登録を控えていたため、件数が減少しました。</p> <p>-----</p> <p>【自己評価の理由】 がん手術件数が目標に達しなかったことによる。</p> | 品名 | 金額(円)税込 | 区分 | X線撮影システム一式(放射線科) | 48,600,000 | 更新 | 内視鏡システム一式(消化器内科) | 31,968,000 | 更新 | 超音波診断装置(LOGIQ S8)一式(乳腺・内分泌外科) | 8,586,000 | 更新 | 高周波手術装置(VIO3)一式(外科) | 7,398,000 | 新規 | 内視鏡システム(泌尿器科)一式(泌尿器科) | 6,998,400 | 更新 | 超音波診断装置(Vivid S60)一式(超音波C) | 6,534,000 | 更新 | 麻酔システム一式(手術室) | 5,940,000 | 更新 | 超多目的手術台一式(手術室) | 5,724,000 | 更新 | 輸液ポンプ 40台(臨床工学室) | 5,184,000 | 更新 | 超音波診断装置(Xario 100G)一式(超音波C) | 4,644,000 | 更新 | 心臓運動負荷モニタリングシステム一式(循環器内科) | 4,561,920 | 更新 | 多用途透析用監視装置二式(透析C) | 4,287,600 | 更新 | シリンジポンプ 26台(臨床工学室) | 4,212,000 | 更新 | |
|-------------------------------|------------|----|--|----|---------|----|------------------|------------|----|------------------|------------|----|-------------------------------|-----------|----|---------------------|-----------|----|-----------------------|-----------|----|----------------------------|-----------|----|---------------|-----------|----|----------------|-----------|----|------------------|-----------|----|-----------------------------|-----------|----|---------------------------|-----------|----|-------------------|-----------|----|--------------------|-----------|----|--|
| 品名 | 金額(円)税込 | 区分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| X線撮影システム一式(放射線科) | 48,600,000 | 更新 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内視鏡システム一式(消化器内科) | 31,968,000 | 更新 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 超音波診断装置(LOGIQ S8)一式(乳腺・内分泌外科) | 8,586,000 | 更新 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 高周波手術装置(VIO3)一式(外科) | 7,398,000 | 新規 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内視鏡システム(泌尿器科)一式(泌尿器科) | 6,998,400 | 更新 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 超音波診断装置(Vivid S60)一式(超音波C) | 6,534,000 | 更新 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 麻酔システム一式(手術室) | 5,940,000 | 更新 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 超多目的手術台一式(手術室) | 5,724,000 | 更新 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 輸液ポンプ 40台(臨床工学室) | 5,184,000 | 更新 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 超音波診断装置(Xario 100G)一式(超音波C) | 4,644,000 | 更新 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心臓運動負荷モニタリングシステム一式(循環器内科) | 4,561,920 | 更新 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 多用途透析用監視装置二式(透析C) | 4,287,600 | 更新 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| シリンジポンプ 26台(臨床工学室) | 4,212,000 | 更新 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 30年度計画 | 年度計画評価指標 | 連番 | 30年度業務実績および自己評価の理由 | 自己評価 | 自己評価と異なる市長の評価とその理由 |
|--|--|--|----|--|------|--------------------|
| イ 脳卒中への対応 脳卒中をはじめとした脳血管疾患に対しては、救急医療に対応する体制を維持するとともに、急性期および回復期リハビリテーションの充実に努めます。 | イ 脳卒中への対応 急性期の脳卒中患者対応について、夜間休日を含む24時間のCT・MRI等の画像診断を含む緊急検査体制とtPA（経静脈的血栓溶解療法）等の早期治療体制を維持するとともに、入院早期からリハビリテーションを積極的に実施し、ADLの改善に努めます。 | 【30年度計画目標指標】 脳梗塞入院1週間以内のリハビリ強度：10.0 | 2 | <p>【業務実績】 夜間休日を含めた24時間CT・MRI検査体制を継続し、超急性期脳卒中加算の届出施設として急性期の脳卒中患者に対する救急体制を維持しました。 また、入院早期からリハビリテーションを積極的に実施し、急性期治療を終了した患者については、地域包括ケア病棟で在宅復帰支援を行いました。併せて、医療機能分化による地域医療機関への逆紹介にも努めました。</p> <p>・脳梗塞入院1週間以内のリハビリ強度 10.4(前年度 9.0) ・脳血管疾患リハビリテーション 14,031単位(前年度14,902単位)</p> <p>----- 【特記事項】 -----</p> <p>----- 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。</p> | IV | |

| 中期計画 | 30年度計画 | 年度計画評価指標 | 連番 | 30年度業務実績および自己評価の理由 | 自己評価 | 自己評価と異なる市長の評価とその理由 | | | | | | | | | | |
|---|--|--|------|---|------|--------------------|------|------|------|----|----|----|-----|-----|----|--|
| ウ 急性心筋梗塞への対応 24時間対応可能な冠動脈カテーテル治療とその後のICUでの管理により、更なる救命率の向上を目指します。 | ウ 急性心筋梗塞への対応 急性心筋梗塞に対し、24時間対応が可能な冠動脈カテーテル治療とそれに続くICU（集中治療室）での管理により、引き続き高い救命率の維持に努めます。 | 【30年度計画目標指標】 急性心筋梗塞急性期PCI実施患者死亡率：5.0%以下 | 3 | <p>【業務実績】 24時間365日対応可能な急性心筋梗塞治療を、常にカテーテル治療学会専門医・認定医が行いました。 冠動脈カテーテル治療においてはIABPやPCPSの補助循環も使用可能であり、経皮的冠動脈形成術や冠動脈ステント留置術を実施して救命に繋げるとともに、その後はICUで適切な管理を行いました。 また治療後は、心大血管疾患リハビリテーションを積極的に取り入れ、予後の改善に取り組みました。入院中のみならず外来リハビリテーションを導入し、急性期治療のみならず再発予防を目的とした取り組みを行っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> 冠動脈カテーテル治療 104件（前年度104件） 急性心筋梗塞急性期PCI実施患者死亡率：3.2%（前年度6.2%） 心大血管疾患リハビリテーション 9,368単位（前年度7,696単位） <p>※IABP：大動脈内バルーンパンピング。心不全患者に対して行う補助循環の一つで、全身へ血液を送り出すポンプの役割をする心臓が心不全により機能しなくなった際に、大動脈内でバルーンを拡大・収縮して血液循環を補助する方法。 ※PCPS：経皮的心肺補助法。IABPと同じく補助循環法の一つ。心臓と肺の両方の機能を補助するもので、いわゆる人工心肺装置を用いる方法。</p> <p>冠動脈カテーテル治療件数（件）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>26年度</th> <th>27年度</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>79</td> <td>89</td> <td>91</td> <td>104</td> <td>104</td> </tr> </tbody> </table> <p>----- 【特記事項】 ----- 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。</p> | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 79 | 89 | 91 | 104 | 104 | IV | |
| 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | | | | | | | | | | | | |
| 79 | 89 | 91 | 104 | 104 | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 30年度計画 | 年度計画評価指標 | 連番 | 30年度業務実績および自己評価の理由 | 自己評価 | 自己評価と異なる市長の評価とその理由 |
|---|---|----------|----|--|------|--------------------|
| <p>工 糖尿病への対応 チーム医療による食事療法、運動療法、薬物療法等の糖尿病治療を提供するとともに、予防目的を含めた糖尿病教室を引き続き定期的に開催することにより、患者の意識啓発等の推進に努めます。</p> | <p>工 糖尿病への対応 チーム医療による食事療法、運動療法、薬物療法等の糖尿病治療を提供するとともに、予防目的を含めた糖尿病教室を引き続き定期的に開催することにより、患者の生活習慣改善等の意識啓発に努めます。</p> | | 4 | <p>【業務実績】 食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせたチーム医療による糖尿病の教育入院を実施しました。 また、今までの糖尿病フットケア外来と透析予防指導を統合し、糖尿病看護外来として糖尿病性足病変患者、および糖尿病性腎症患者への対応を行いました。 また、患者や市民の意識啓発のため定期的に糖尿病教室を開催しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病教育入院 78件（前年度60件） ・糖尿病看護外来受診者数 78人 内訳 糖尿病フットケア外来受診者数 65人（前年度46人） 透析予防指導 13人 ・糖尿病教室開催 13回（前年度13回） <p>-----</p> <p>【特記事項】 糖尿病性足病変患者および糖尿病性腎症患者に対して、糖尿病看護外来の受診を積極的に勧めたことにより、受診者数が大幅に増加しました。</p> <p>-----</p> <p>【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。</p> | IV | |

| 中期計画 | 30年度計画 | 年度計画評価指標 | 連番 | 30年度業務実績および自己評価の理由 | 自己評価 | 自己評価と異なる市長の評価とその理由 |
|---|--|--|----|--|------|--------------------|
| <p>才 精神疾患への対応 市内における総合病院で唯一の精神科の閉鎖病棟を引き続き運営します。 また、高齢化に伴い身体合併症を有する患者が増加していることから、身体合併症を有する精神疾患の対応病院としてその役割が増大しており、今後も急性期入院治療をはじめとする総合病院に求められる精神医療の充実に努めます。</p> | <p>才 精神疾患への対応 市内における総合病院で唯一の精神科の閉鎖病棟を引き続き運営します。 身体合併症を有する精神疾患の対応病院として、総合病院に求められる精神医療の充実に努めます。 また、統合失調症や気分障害などの急性期入院治療、多様化と重症化する神経症圏の病態（摂食障害や人格異常など）への外来・入院治療に積極的に取り組みます。 更には、基幹型認知症疾患医療センターとして、認知症に関する各種相談や鑑別診断、専門医療を行います。</p> | <p>【30年度計画目標指標】 院内他科入院中の精神科診察依頼頻度：120.0% 精神科病院からの身体疾患受入頻度：6.0%</p> | 5 | <p>【業務実績】 これまで通り、精神疾患をお持ちの身体合併症を有する方に対し、一般病床での治療管理が困難な場合には、精神科病棟での受け入れをスムーズに行い、精神科病棟外に入院した際には、精神科リエゾンチームにより継続したケアを行っており、当院に求められる精神医療に努めました。 平成30年度は基幹型認知症疾患医療センターが稼働し3年目となりますが、自発的受診あるいは他院からの紹介患者は増加しており、認知症患者が一般病床に入院した際は、精神科リエゾンチームと認知症ケアチームが協議し、せん妄を始めとする様々な案件に柔軟に対応しました。 地域への発信としては「こころの教室」の継続実施を行いました。加えて、精神科医師や認知症認定看護師などが、地域を越えての講演やシンポジウム出席を積極的に行っており、地域住民だけでなく他医療機関に対しても啓発活動を行いました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内他科入院中の精神科診察依頼頻度 133.8%（前年度124.4%） ・精神科病院からの身体疾患受入頻度 4.5%（前年度4.1%） ・統合失調症入院 65件（前年度66件） ・気分障害入院 71件（前年度80件） ・神経症圏新患 97件（前年度100件） ・児童思春期精神医療新患 9件（前年度20件） ・こころの教室開催 2回（前年度3回） ・認知症入院件数 456件 ・措置入院件数 2件 <p>----- 【特記事項】 ----- 【自己評価の理由】 精神科病院からの身体疾患受入頻度は全国平均の1%台と比較しても非常に高い数値ではあるが、目標に達しなかったことによる。</p> | Ⅲ | |

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 第2 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 良質で安全な医療の提供 (2) 救急医療の提供 秋田周辺医療圏の二次救急病院として、地域の医療機関や各消防本部と連携を図り、救急医療を積極的に提供すること。 |
|------|--|

| 中期計画 | 30年度計画 | 年度計画評価指標 | 連番 | 30年度業務実績および自己評価の理由 | 自己評価 | 自己評価と異なる市長の評価とその理由 |
|--|--|--|----|--|------|--------------------|
| (2) 救急医療の提供 心筋梗塞、急性腹症、脳卒中などへの緊急対応も可能な二次救急医療機関として、24時間365日の対応を継続します。 | (2) 救急医療の提供 二次救急医療機関として、急性心筋梗塞、急性腹症、脳卒中、院外心肺停止、ショック、薬物中毒等の重篤患者に対する24時間365日の対応を継続し、ICUにおける集中治療を行います。 | 【30年度計画目標指標】 救急搬送患者受入件数：2,300件 救急搬送受入率：98.6% | 6 | 【業務実績】 救急外来患者が20,363件（前年度20,854件）と減少しましたが、救急外来からの入院患者が2,441件（前年度2,357件）、救急搬送は2,286件（前年度2,284件）といずれも前年度に比べ増加し、引き続き秋田周辺医療圏の二次救急病院として地域の救急医療の一翼を担っています。 救急搬送の要請に対しては、救急室の処置ベッドが満床だったなどの理由により、やむなく受入れに至らなかった事例もありましたが、救急隊員などを含めたカンファレンスを定期的開催して事後の検証を行うなど、受入体制の強化に努めた結果、救急搬送受入率は97.6%となりました。 また、日本集中治療医学会専門医研修施設として、ICUで高度の集中治療を行いました。 ・救急搬送患者受入件数 2,286件（前年度2,284件） ・救急搬送受入率 97.6%（前年度98.8%） ・ICU利用件数 1,546件（前年度1,547件） | Ⅲ | |
| | | | | 【特記事項】 ----- 【自己評価の理由】 救急搬送患者受入件数および救急搬送受入率が目標に達しなかったことによる。 | | |

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 第2 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 良質で安全な医療の提供 (3) 採算性が低い医療の提供 公的医療機関として、結核・精神等の採算性が低く民間医療機関では提供が不十分な医療についても継続して提供すること。 |
|------|--|

| 中期計画 | 30年度計画 | 年度計画評価指標 | 連番 | 30年度業務実績および自己評価の理由 | 自己評価 | 自己評価と異なる市長の評価とその理由 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|----------|-------|---|-------|--------------------|------|------|------|------|----------|------|------|------|------|------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|----|--|
| (3) 採算性が低い医療の提供 採算性が低く民間医療機関では提供が不十分な医療については、市が設置する医療機関の公的使命として、今後も継続して提供します。 ア 結核医療 結核病床を有している秋田周辺医療圏内で唯一の医療機関であることを踏まえ、秋田県医療保健福祉計画や結核患者数の動向を見据えながら、地域において求められる結核病床数を維持し、引き続き結核医療を提供します。 | (3) 採算性が低い医療の提供 採算性が低く民間医療機関では提供が不十分な医療については、市が設置する医療機関の公的使命として、今後も継続して提供します。 ア 結核医療 結核病床を有している秋田周辺医療圏内で唯一の医療機関であることを踏まえ、地域において求められる結核病床数を維持し、引き続き結核医療を提供します。 また、今後増加することが予測される潜在性結核感染症患者の診断と治療に積極的に取り組みます。 | | 7 | 【業務実績】 採算性が低く民間医療機関では実施が困難な結核医療を引き続き提供しました。平成30年度の結核病棟入院患者は17人でした。 24人が紹介状を持参し、うち市外からの紹介患者も15人と広域的な医療に対応しました。 また、潜在性結核感染症患者については、15人（前年度14人）の患者に対し、治療を行いました。 ・病床利用率 23.0%（前年度36.7%） ・入院延患者数 1,848人（前年度2,950人） 結核病床(22床) <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>26年度</th> <th>27年度</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床利用率(%)</td> <td>31.0</td> <td>33.5</td> <td>28.0</td> <td>36.7</td> <td>23.0</td> </tr> <tr> <td>入院延患者数(人)</td> <td>2,487</td> <td>2,695</td> <td>2,245</td> <td>2,950</td> <td>1,848</td> </tr> </tbody> </table> | | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 病床利用率(%) | 31.0 | 33.5 | 28.0 | 36.7 | 23.0 | 入院延患者数(人) | 2,487 | 2,695 | 2,245 | 2,950 | 1,848 | IV | |
| | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病床利用率(%) | 31.0 | 33.5 | 28.0 | 36.7 | 23.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院延患者数(人) | 2,487 | 2,695 | 2,245 | 2,950 | 1,848 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| イ 精神医療 (1)のオの精神疾患への対応のとおり、精神医療の充実に努めます。 | イ 精神医療 (1)のオの精神疾患への対応のとおり、精神医療の充実に努めます。 | | 8 | 【業務実績】 (1)のオの精神疾患への対応のとおり、精神医療を実施しました。 【特記事項】 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。 | III | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 第2 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 良質で安全な医療の提供 (4) 健診体制の充実 疾病の予防や早期発見・早期治療のための人間ドックをはじめ、健診業務等の充実を図ること。 |
|------|---|

| 中期計画 | 30年度計画 | 年度計画評価指標 | 連番 | 30年度業務実績および自己評価の理由 | 自己評価 | 自己評価と異なる市長の評価とその理由 |
|---|---|----------|----|---|------|--------------------|
| (4) 健診体制の充実 市民の疾病の予防や早期発見・早期治療のため、きめ細かな検診項目の設定や利便性の向上に配慮しながら、引き続き人間ドックをはじめ、企業検診の受託などを行います。 | (4) 健診体制の充実 市民の疾病の予防や早期発見・早期治療のため、健康管理センター運営協議会においてきめ細かな検診項目の設定や利便性の向上について検討するとともに、人間ドック受診者へのホスピタリティーの充実を図り、特定健診・特定保健指導や企業検診の受託数を増やします。 また、受診者の精密検査受診状況を追跡調査により把握し、精密検査未受診者に対して受診勧奨を行います。 | | 9 | 【業務実績】 市民の疾病の予防や早期発見・早期治療のため、尿検査に塩分摂取量を含めるなど地域性を考慮し、かつ最新の検査項目設定に努め、人間ドック事業等を運営しました。なお、ドック等受診者の控え室となる健康管理センターのラウンジスペースにフリーWi-Fiを整備し、より快適に寛げるようにしました。 また、受診者の精密検査受診状況を追跡調査し、精密検査未受診者に対して、受診勧奨を行いました。 ・人間ドック 1日ドック 1,347件（前年度1,382件） 2日ドック 591件（前年度566件） ・人間ドックオプション 腫瘍マーカー検査 228件（前年度224件） ABC検査（※胃がんリスク検査） 111件（前年度97件） 甲状腺超音波検査 84件（前年度74件） 頸動脈超音波検査 231件（前年度224件） ・特定健診 335件（前年度343件） ・特定保健指導 22件（前年度22件） ・企業検診（※健診を含む） 115件（前年度109件） ・追跡調査 1,051件（前年度554件 ※事業開始年度のため6ヶ月分） | IV | |
| | | | | 【特記事項】 新たにフリーWi-Fiを整備しました。 | | |
| | | | | 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。 | | |

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 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 良質で安全な医療の提供 (5) 医療安全対策等の強化 市民に信頼される安全な医療を提供するため、医療安全対策および院内感染防止対策の強化を図ること。 |
|------|--|

| 中期計画 | 30年度計画 | 年度計画評価指標 | 連番 | 30年度業務実績および自己評価の理由 | 自己評価 | 自己評価と異なる市長の評価とその理由 |
|---|--|---|----|---|------|--------------------|
| (5) 医療安全対策等の強化 ア 医療安全対策の強化 職員からのインシデント・アクシデント報告を徹底させ、毎月開催する医療安全対策委員会での分析を行いリスクを回避する方策を立案するなど医療安全対策に取り組むとともに、全職員に対し年2回以上の研修受講を義務付けて医療安全についての意識の向上を図り、引き続き医療を安全に提供するよう努めます。 【中期計画目標指標】 インシデント報告数：1,100件 医療安全に関する教育・研修会開催数：20講座 | (5) 医療安全対策等の強化 ア 医療安全対策の強化 職員からのインシデント・アクシデント報告を徹底させ、毎月開催する医療安全対策委員会での分析を行いリスクを回避する方策を立案するなど医療安全対策に取り組みます。 インシデント報告が少ない職種への対策としては、多職種による報告体制を強化し、病院全体として安全な組織づくりを目指します。 また、全ての職員の意識向上を図るため、全職員に対し年2回以上の研修受講を義務付けて全職員共通の研修と、医薬品の安全使用のための研修や医療機器の安全使用のための研修など対象職員を限定した研修を実施します。 また、院内暴力の抑止のため、警備員の24時間配置を継続します。 | 【30年度計画目標指標】 インシデント報告数：1,300件 医療安全に関する教育・研修会開催数：20回 医療安全研修職員受講率：100% 転倒転落レベル2以上発生率：0.070%以下 | 10 | 【業務実績】 多職種からのインシデント・アクシデント報告の徹底に努め、毎月開催する医療安全対策委員会で分析を行い、改善案を立案して医療安全対策に取り組みました。 全職員が年2回研修を受講することになっていますが、参加0回が22名、参加1回が79名、参加2回以上は844名でした。0回、1回参加は年度途中での採用や、病休、産休育休取得などで2回受講できなかった職員が主でしたが、これらの職員と研修不参加の職員については医療安全に関するレポート提出としました。 また、警備員の24時間配置を継続するとともに、病院内での威嚇行為等の増加を受け、警備員の警備内容項目に院内威嚇行為に対応する項目を追加しました。 ・インシデント報告数：1,306件（前年度1,402件） ・医療安全に関する教育・研修会 講座数：16講座 研修会延べ回数：97回 研修会延べ参加者：2,480人（前年度15講座延べ94回開催、延べ2,100人参加） ・2019年3月31日在籍職員数で集計：研修参加2回以上職員とレポート提出職員100% （前年度91.55%） ・転倒転落レベル2以上発生率 0.107%（前年度0.063%） 発生率増加の要因：頭部打撲件数増加によるCT等検査施行、高齢者の転倒骨折事例の増加 ----- 【特記事項】 ----- 【自己評価の理由】 医療安全に関する教育・研修会開催数および転倒転落レベル2以上発生率が目標に達しなかったことによる。 | Ⅲ | |

| 中期計画 | 30年度計画 | 年度計画評価指標 | 連番 | 30年度業務実績および自己評価の理由 | 自己評価 | 自己評価と異なる市長の評価とその理由 | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|-----------|---|-------------|--------------------|--|--|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----------|--|
| <p>イ 院内感染防止対策の強化 院内感染対策チームによる週1回の院内巡回や情報の収集、調査、分析、対策の立案等により院内感染の防止を図るほか、全職員に対し年2回以上の研修受講を義務付けて院内感染についての知識の習得と意識の向上を図り、引き続き病院全体として院内感染防止に取り組みます。</p> | <p>イ 院内感染防止対策の強化 毎月開催の院内感染対策委員会や院内感染対策チームによる週1回の院内巡回（抗菌薬ラウンド、環境ラウンド等）により、院内感染に係る情報の収集、調査、分析、対策の立案等を行い、感染対策専用掲示板や院内情報ネットワークの活用により情報の周知に努めて院内感染の防止を図ります。 また、職員の院内感染についての知識の習得と意識の向上を図るため、全職員に対し年2回以上の研修受講を義務付けている感染対策研修について、受講率が100%となることを目指すとともに、手指衛生の徹底を図ります。 更には、感染防止対策に係る地域連携の一環として、連携病院の評価を受け、感染防止対策の実効性を高めます。</p> | <p>【30年度計画目標指標】 感染対策研修職員受講率：100%</p> | <p>11</p> | <p>【業務実績】 院内感染対策チームにより週1回の全病棟・ICUの環境ラウンドを実施したほか、2か月に1回、病棟以外の全部署の環境ラウンドを実施し、その結果を各部署にフィードバックして改善を促しました。 また、抗菌薬の適正使用と薬剤耐性菌対策を目的に、週1回の感染症例に関する抗菌薬カンファレンスを実施し、主治医への診療支援を行いました。 また、全職員を対象とした感染防止対策研修の受講率は99.9%でしたが、出席できなかった職員に対して確認テスト、レポート提出をしてもらい100%を達成することができました。また、平成30年度に発足した抗菌薬適正使用チームによる研修も2トビックス2回ずつ開催しました。 感染対策の基本である手指衛生に関しては、全病棟・ICU・救急外来・小児救急で毎月アルコール製手指消毒剤の使用量調査を実施し、1患者1日あたりの手指衛生実施回数を算出し、適切に手指衛生が実施されるよう取り組んだ結果、平均手指衛生実施回数は5.6回となりました。新規MRSA平均発生率が年々高くなっている状況を踏まえ、今後、改善が必要と考えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染防止対策研修 2テーマ計40回開催、延べ1,619人参加（前年度8テーマ計60回開催、延べ2,057人参加） ・合同カンファレンス 4回開催、3医療機関参加、延べ81人参加（前年度4回開催、3医療機関参加、延べ81人参加） ・連携病院による評価（相互ラウンド） 2回（前年度2回） <p>* 合同カンファレンス：感染防止対策についての課題解決や連携病院と実施している相互評価の質の向上等を図るため、地域の連携病院と開催するカンファレンス。</p> <table border="1" data-bbox="1205 810 1682 890"> <thead> <tr> <th colspan="5">新規MRSA平均発生率</th> </tr> <tr> <th>26年度</th> <th>27年度</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.86</td> <td>1.03</td> <td>1.06</td> <td>1.21</td> <td>1.27</td> </tr> </tbody> </table> <p>-----</p> <p>【特記事項】</p> <p>-----</p> <p>【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。</p> | 新規MRSA平均発生率 | | | | | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 0.86 | 1.03 | 1.06 | 1.21 | 1.27 | <p>IV</p> | |
| 新規MRSA平均発生率 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.86 | 1.03 | 1.06 | 1.21 | 1.27 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 第2 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 良質で安全な医療の提供 (6) 女性と子どもに優しい病院づくり 女性特有の疾患に関する医療の充実を図るとともに、小児医療の充実を図ること。また、市の子ども関連施策と連携して病児保育所を設置し、運営すること。 |
|------|---|

| 中期計画 | 30年度計画 | 年度計画評価指標 | 連番 | 30年度業務実績および自己評価の理由 | 自己評価 | 自己評価と異なる市長の評価とその理由 |
|--|--|----------|----|--|------|--------------------|
| (6) 女性と子どもに優しい病院づくり 女性特有の疾患に関する医療や小児医療の充実を図り、女性と子どもに優しい病院を目指します。 ア 女性に優しい病院づくり 乳がんや子宮がんなど女性特有の疾患に関する医療の一層の充実を図るとともに、女性が受診・相談しやすい医療環境の整備に努めます。 | (6) 女性と子どもに優しい病院づくり 女性特有の疾患に関する医療や小児医療の充実を図り、女性と子どもに優しい病院を目指します。 ア 女性に優しい病院づくり 乳がんや子宮がんなど女性特有の疾患に関する医療の一層の充実を図るとともに、日中は来院できない市民のため夕方に秋田市の乳がん・子宮頸がん検診を行う「夕暮れ乳がん・子宮頸がん検診」を引き続き実施するなど、女性が受診・相談しやすい医療環境の整備に努めます。 また、乳腺・内分泌外科、産婦人科、小児科と連携した遺伝性疾患への体制の構築を図ります。 | | 12 | 【業務実績】 お仕事などで日中は来院できない市民のために秋田市の乳がん・子宮頸がん検診を「夕暮れ乳がん・子宮頸がん検診」と称し、夕方5時から実施しました。 また、乳腺・内分泌外科、産婦人科、小児科と連携した遺伝性疾患への対応として、診療記録や検査結果の保存管理に関する検討に着手しました。 ・夕暮れ乳がん検診 200件（前年度232件） ・夕暮れ子宮頸がん検診 111件（前年度124件） 【特記事項】 厚生労働省の指針により平成29年度から視触診がなくなりました。 【自己評価の理由】 厚生労働省の指針により、視触診がなくなり医師への相談の機会が減ることになったが、年度計画どおりに実施していることによる。 | IV | |
| イ 小児医療体制の充実 小児科医が平日24時間診療を行う小児科救急を引き続き実施するとともに、アレルギー外来の充実を図り、秋田市の目指す「子どもを生み育てやすい環境づくり」の一翼を担います。 | イ 小児医療体制の充実 小児科医が平日24時間診療を行う小児科救急について、小児科救急運営会議を定期的に開催して、より円滑に事業を実施するとともに、これまで実施しているアレルギー外来や子どもの心相談外来などの専門外来に加えて、新たに発達障害のある子どもの治療や支援を行う発達外来を実施します。 | | 13 | 【業務実績】 近隣の小児科医等の地域医療機関の協力を得て、平日24時間と休日の日中及び準夜帯に小児科医が常駐する小児科救急外来を運営し、市内外から多くの利用がありました。 小児科においては、一般外来、乳幼児健診及び予防接種の他、アレルギー外来や子どもの心相談外来、発達外来などの専門外来を実施し、小児医療の提供に努めました。 ・小児科救急外来受診者数 8,367人（前年度8,690人） ・小児食物アレルギー負荷検査 6件（前年度14件） ・子どもの心診療外来受診者数 2,049件（前年度1,768件） 【特記事項】 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。 | IV | |

| 中期計画 | 30年度計画 | 年度計画評価指標 | 連番 | 30年度業務実績および自己評価の理由 | 自己評価 | 自己評価と異なる市長の評価とその理由 |
|---|--|----------|----|---|------|--------------------|
| ウ 産科医療の充実 緊急母体搬送の受入れを行うほか、合併症妊娠、切迫流産、重症妊娠中毒症の管理を行うなど、正常分娩以外にも対応し、安全で快適な出産環境を提供します。 | ウ 産科医療の充実 緊急母体搬送の受入れを行うほか、合併症妊娠、切迫流産、重症妊娠中毒症の管理を行うなど、正常分娩以外にも対応し、安全で快適な出産環境を提供します。 また、秋田県医師会が実施する「妊娠中からの子育て支援事業」に引き続き参加し、秋田市と連携して患者の妊娠・出産・育児に関する悩み等に対応します。 | | 14 | <p>【業務実績】 昨年度は緊急母体搬送はありませんでしたが、合併症妊娠、切迫流産、重症妊娠中毒症の管理を行うなど、正常分娩以外にも対応しました。家族が気兼ねなく面会できる家族面談室の設置および浴室を改修してシャワーヘッドを増やすなど安全で快適な出産環境を提供しました。 また、秋田県医師会が実施する「妊娠中からの子育て支援事業」に参加し、養育支援が必要と思われる妊産婦について、秋田市の担当部署に情報提供を行う等、秋田市と連携して患者の妊娠・出産・育児に関する悩み等に対応しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・分娩件数 177件（前年度198件） ・緊急母体搬送受入 0件（前年度2件） ・妊娠中からの子育て支援事業実績件数 23件（前年度21件） <p>-----</p> <p>【特記事項】 分娩件数の減少への対策として、家族面談室の設置や浴室の改修を行いました。また、お祝い膳やホームページのリニューアルを行いました。</p> <p>-----</p> <p>【自己評価の理由】 分娩件数が減少したことによる。</p> | Ⅲ | |
| エ 遺伝カウンセリング外来の運営 遺伝病又は遺伝子が関係する疾病や問題に関してカウンセリングを行い、遺伝病等に関する詳しい情報や専門的な情報を提供するとともに、心理面のサポートを行います。 | エ 遺伝カウンセリング外来の運営 遺伝病又は遺伝子が関係する疾病や問題に関してカウンセリングを行い、遺伝病等に関する詳しい情報や専門的な情報を提供するとともに、心理面のサポートを行います。 | | 15 | <p>【業務実績】 遺伝病又は遺伝子が関係する疾病や問題に関する遺伝カウンセリング外来を運営しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遺伝カウンセリング外来 3件（前年度0件） <p>-----</p> <p>【特記事項】</p> <p>-----</p> <p>【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。</p> | Ⅳ | |

| 中期計画 | 30年度計画 | 年度計画評価指標 | 連番 | 30年度業務実績および自己評価の理由 | 自己評価 | 自己評価と異なる市長の評価とその理由 |
|--|--|----------|----|--|------|--------------------|
| <p>才 病児保育施設の設置・運営 市の子ども関連部局と連携し、病児対応型の病児保育施設を設置・運営します。</p> | <p>才 病児保育施設の運営 子育て世代が安心して働けるように引き続き病児保育施設を運営し、病児の保育を行います。 そして、市内の保育所、幼稚園および小児医療機関に加え、新たに企業へのPR活動を行うとともに、ホームページの充実や随時の園開放により施設の周知に努め、利用登録数の増加を図ります。</p> | | 16 | <p>【業務実績】 病児保育施設の設置を継続し、市内の保育所、幼稚園および小児医療機関等へ周知を図ったほか、園開放を随時行い、利用登録数の増加に努めました。</p> <p>・病児保育園「あすなる」 定員 10名 開設日時 平日の7:00～18:00 登録者（年度末までの新規実人数）265人 累計1,212人（前年度273人 累計947人） 利用者 800人（前年度776人）</p> <p>----- 【特記事項】 ----- 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。</p> | IV | |

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 第2 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 良質で安全な医療の提供 (7) 高齢者に配慮した医療の充実 加齢に伴う身体的および精神的症状に対応し、高齢者に配慮した医療の充実に努めること。 |
|------|---|

| 中期計画 | 30年度計画 | 年度計画評価指標 | 連番 | 30年度業務実績および自己評価の理由 | 自己評価 | 自己評価と異なる市長の評価とその理由 |
|--|--|----------|----|--|------|--------------------|
| (7) 高齢者に配慮した医療の充実 加齢に伴う認知症などの精神疾患や運動器障害など、いくつもの疾病を併せ持つ高齢者の増加への対応に努めます。 精神疾患に関しては、身体合併症を有する精神疾患の対応病院として、従前同様にその機能を十分に果たすほか、もの忘れ外来において、認知症の早期発見・早期治療に努めます。 また、運動器障害に関しては、適切に傷病の治療を行うとともに早期に開始される急性期リハビリテーションや回復期リハビリテーションの充実を図り、高齢者の残存機能を引き出して、自立した生活への復帰を促します。 | (7) 高齢者に配慮した医療の充実 総合診療科の機能を充実させ、専門各科と連携して、いくつもの疾病を併せ持つ高齢者等への対応に努めるとともに、加齢性の眼疾患に対する手術を継続します。 また、長寿化に伴い高齢の精神病患者が増加していることから、身体合併症を有する精神疾患の対応病院として、その機能を十分に果たします。 また、もの忘れ外来において、認知症の早期発見・早期治療に努めるほか、基幹型認知症疾患医療センターとして、認知症に関する各種相談や鑑別診断、専門治療を行うとともに、地域の医療機関や介護施設と連携し、急性期治療後の医療や介護がスムーズに継続されるよう支援します。 また、がん患者の40%は75歳以上の高齢者であり、その多くは種々のリスクを持つことから、QOL（生活の質）を考慮に入れて、内視鏡治療や鏡視下治療などの低侵襲性治療を軸に治療します。 更に、運動器障害を有する高齢者に対しては、適切に傷病の治療を行うとともに早期に開始される急性期リハビリテーションや回復期リハビリテーションの充実を図り、高齢者の残存機能を引き出し、自立した生活への復帰を促します。 また、ロコモティブシンドロームについての予防医学的なりハビリテーションの展開を図ります。 | | 17 | 【業務実績】 総合診療科において、専門各科と連携して、いくつもの疾病を併せ持つ高齢者等への対応を行うとともに、今年度も加齢性の眼疾患に対する手術を継続しました。 また、地域における専門的な診断や相談等を行う認知症疾患医療センターにて、認知症に関する各種相談や鑑別診断、専門医療を行うとともに、急性期治療後の医療や介護がスムーズに継続されるよう支援しました。 がん患者に対しては、内視鏡治療や鏡視下治療など低侵襲性治療を積極的に行いました。更に、運動器障害を有する高齢者に対しては、適切に傷病の治療を行うとともに早期に開始される急性期リハビリテーションや回復期リハビリテーションの充実を図り、高齢者の残存機能を引き出し、自立した生活への復帰を促しました。 また、転倒予防教室等を開催するなど、ロコモティブシンドロームについての予防医学的なりハビリテーションの展開を図りました。 ・総合診療科受診者数 213人（前年度219人） ・加齢性眼疾患手術件数 504件（前年度378件） ・精神科身体合併症入院（精神科身体合併症管理加算対象者） 82人（前年度50人） ・もの忘れ外来受診者数（新患） 424人（前年度441人） ・内視鏡治療数 153件（前年度194件） ・鏡視下治療数 64件（前年度75件） ・運動器リハビリテーション 24,371単位（前年度22,111単位） ・転倒予防教室開催数 2クール（1クール4回）（前年度2クール（1クール4回）） ・転倒予防教室参加者数 16人（前年度13人） | IV | |
| | | | | 【特記事項】 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。 | | |

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 第2 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 良質で安全な医療の提供 (8) 患者の視点に立った医療の実施 患者や家族の権利を尊重し、患者の視点に立った医療を心がけ、患者サービスの一層の向上を図り、より市民に信頼される病院を目指すこと。 |
|------|---|

| 中期計画 | 30年度計画 | 年度計画評価指標 | 連番 | 30年度業務実績および自己評価の理由 | 自己評価 | 自己評価と異なる市長の評価とその理由 |
|---|--|--|----|---|------|--------------------|
| (8) 患者の視点に立った医療の実施 患者や家族が納得して医療を受けられる体制を維持するとともに患者サービスの向上を図ります。 ア 患者や家族の権利の尊重 患者や家族に対して治療方針や治療経過などを丁寧にわかりやすく説明し、納得の上で治療方法を選択できるよう、インフォームドコンセントの充実・徹底を図ります。 また、医療を自由に選択する患者の権利を守るため、当院又は他の医療機関の患者が主治医とは別の意見を求めた場合には、引き続きセカンドオピニオンの要望に適切に対応します。 | (8) 患者の視点に立った医療の実施 患者や家族が納得して医療を受けられる体制を維持するとともに患者サービスの向上を図ります。 ア 患者や家族の権利の尊重 患者や家族に対して治療方針や治療経過などを丁寧にわかりやすく説明し、納得の上で治療方法を選択できるよう、説明書・同意書の書式や項目を統一し、インフォームドコンセントの更なる充実・徹底を図ります。 また、医療を自由に選択する患者の権利を守るため、当院の患者が主治医とは別の意見を求める場合には、必要な資料や画像等を貸出しするとともに、他の医療機関の患者に対しては、セカンドオピニオン外来により適切に対応します。 | | 18 | 【業務実績】 患者や家族に対して治療方針や治療経過などを丁寧にわかりやすく説明し、納得の上で治療方法を選択できるよう、インフォームドコンセントの充実・徹底を図りました。 また、医療を自由に選択する患者の権利を守るため、当院の患者が主治医とは別の意見を求める場合には、必要な資料や画像等を貸出しするとともに、他の医療機関の患者に対しては、セカンドオピニオン外来により適切に対応しました。 ・セカンドオピニオン 他院の患者が当院医師に意見を求めた場合 8件（前年度7件） 当院の患者が他院医師に意見を求めた場合 26件（前年度8件） ----- 【特記事項】 ----- 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。 | IV | |
| イ 患者サービスの向上 (7) 患者待ち時間の短縮 毎年、待ち時間調査を行った上で、業務の流れの見直しなどを行うとともに、地域医療連携を推進して地域医療機関と役割分担を行い、外来患者数の適正化により、患者の待ち時間の短縮を図ります。 | イ 患者サービスの向上 (7) 患者待ち時間の短縮 引き続き地域医療機関と連携して逆紹介を推進すること等により受診患者数の適正化を図るとともに、再来患者について更に予約を推進し、加えて、医師事務作業補助者（医療クラーク）による診療支援等により、待ち時間の短縮に努めます。 また、患者待ち時間調査を行い、医療機能・患者サービス向上委員会において待ち時間の短縮および待ち時間の苦痛軽減策についての検討を継続して行います。 | 【30年度計画目標指標】 外来患者待ち時間 予約あり（予約時間から：30分以下） 予約なし（受付から：1時間00分以下） | 19 | 【業務実績】 地域医療機関と連携し、逆紹介を行うなどにより予約患者数を適正に維持したほか、医師事務作業補助者による代行入力等を継続し、待ち時間の短縮に努めました。 また、患者待ち時間調査を行い、医療機能・患者サービス向上委員会において待ち時間の苦痛軽減策についての検討を行いました。 ・予約あり（予約時間から診察開始時間までの平均待ち時間）：35分（前年度32分） ・予約なし（受付から診察開始までの平均待ち時間）：1時間6分（前年度57分） ※調査対象日：2月最初の月曜日～金曜日 ----- 【特記事項】 ----- 【自己評価の理由】 予約あり患者および予約なし患者のいずれについても待ち時間が数分であるが目標に達成しなかったことによる。 | III | |

| 中期計画 | 30年度計画 | 年度計画評価指標 | 連番 | 30年度業務実績および自己評価の理由 | 自己評価 | 自己評価と異なる市長の評価とその理由 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|------|--|------|--------------------|----|------|-----|---------|-----|-----|----|-------|---------|-----|-----|----|-------|----|-------|-----|-----|-------|---|--|
| <p>(イ) 患者満足度調査の実施 毎年、入院患者と外来患者に対して患者満足度調査を実施し、その分析を行って患者サービスの向上に活かします。</p> <p>【中期計画目標指標】 入院患者満足度（満足+やや満足）：100.0% 外来患者満足度（満足+やや満足）：100.0%</p> | <p>(イ) 患者満足度調査の実施 引き続き入院患者と外来患者に対して患者満足度調査を実施し、その結果を基に各部署においてその対応策を策定するとともに、医療機能・患者サービス向上委員会において、患者サービスの向上についての検討を行います。</p> | <p>【30年度計画目標指標】 入院患者満足度（満足+やや満足）：100.0% 外来患者満足度（満足+やや満足）：100.0%</p> | 20 | <p>【業務実績】 患者満足度調査を実施し、医療機能・患者サービス向上委員会において分析・検討を行い、各部門に周知して改善に繋げました。 なお、調査結果については院内掲示およびホームページへの掲載を行いました。</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院患者満足度（満足+やや満足）：97.3%（前年度96.6%） 外来患者満足度（満足+やや満足）：94.6%（前年度93.3%） <p>患者満足度調査</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>回答数</th> <th>満足</th> <th>やや満足</th> <th>満足度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院(1回目)</td> <td>357</td> <td>250</td> <td>97</td> <td>97.2%</td> </tr> <tr> <td>入院(2回目)</td> <td>317</td> <td>253</td> <td>56</td> <td>97.5%</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>1,087</td> <td>586</td> <td>442</td> <td>94.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【特記事項】</p> <p>【自己評価の理由】 前年度より入院患者および外来患者の満足度は向上したが、双方目標に到達しなかったことによる。</p> | 区分 | 回答数 | 満足 | やや満足 | 満足度 | 入院(1回目) | 357 | 250 | 97 | 97.2% | 入院(2回目) | 317 | 253 | 56 | 97.5% | 外来 | 1,087 | 586 | 442 | 94.6% | Ⅲ | |
| 区分 | 回答数 | 満足 | やや満足 | 満足度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院(1回目) | 357 | 250 | 97 | 97.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院(2回目) | 317 | 253 | 56 | 97.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来 | 1,087 | 586 | 442 | 94.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>(ウ) 入院前支援の実施 入院を予定している患者に対し、入院生活や入院後にどのような治療経過を経るのかをイメージし、安心して入院医療を受けられるよう、入院中に行われる治療の説明や入院生活に関するオリエンテーション、服薬中の薬の確認、褥瘡・栄養スクリーニング等を看護師や薬剤師・管理栄養士などが入院前に実施し、入院を控えた患者の不安の軽減に努めます。</p> | | 21 | <p>【業務実績】 入院を予定している患者に対し、安心して入院医療を受けられるよう支援する入院時支援について、科を限定した運用から開始しました。その後、検証を行い、1月からは全科に拡大して合計780件の支援を行い、入院を控えた患者の不安軽減に努めました。</p> <p>【特記事項】</p> <p>【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。</p> | Ⅳ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(イ) 接遇に関する研修の実施 患者等の立場に立った、心のこもった接遇が実践できるよう職員に対して接遇研修を実施します。</p> | <p>(イ) 接遇に関する研修の実施 全ての職員が患者の立場に立った、心のこもった接遇を実践できるよう、全職員を対象に外部講師による接遇研修を実施するとともに研修委員会において接遇向上に特化した検討を行い、接遇マナーの向上を図ります。</p> | | 22 | <p>【業務実績】 接遇の基礎向上とクレーム対応策の検討を目的とした外部講師による接遇研修を全職員を対象に実施しました。 また、研修委員会において院内共通の接遇マニュアルを作成しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> 接遇研修 2回 <p>【特記事項】</p> <p>【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。</p> | Ⅳ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

評価基準について

法人の評価は「項目別評価」と「全体評価」により行う。

1 項目別評価

(1) 法人による自己評価

法人は、年度計画の最小単位の項目（以下「小項目」という。）ごとに自己評価を行う。その際、以下の5段階の区分により、その判断理由を付して進捗状況の評価する。

【評価基準】

V：年度計画を大幅に上回って実施している。

（達成度が120%以上で顕著な実績と認められるもの）

IV：年度計画を計画どおり実施している。

（達成度が100%以上と認められるもの）

III：年度計画を概ね実施している。

（達成度が85%以上100%未満と認められるもの）

II：年度計画を十分には実施していない。

（達成度が85%未満と認められるもの）

I：年度計画を実施していない。

（年度計画が未実施と認められるもの）

※定量的な指標がない項目については、上記基準に準じて評価するものとする。

(2) 市による評価

市は、法人が行った自己評価の妥当性を検証し、法人と評価が異なる場合には、その理由等を示す。

こうしたことを踏まえ、中期計画（年度計画）の各項目の達成度合いを、定量的な観点と定性的な要因により総合的に確認し、中期計画の次の大項目ごとに、以下の5段階の区分により進捗状況の評価する。

なお、法人の取組を社会に積極的にアピールすることや、法人全体の改善・充実を図る観点から、特筆すべき事項を付す。

【評価項目：中期計画大項目】

- 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目標を達成するためとるべき措置（良質で安全な医療の提供）
- ② 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目標を達成するためとるべき措置（医療に関する調査および研究）
- ③ 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

- る目標を達成するためとるべき措置（人材の確保と育成）
- ④ 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目標を達成するためとるべき措置（地域医療への貢献）
 - ⑤ 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目標を達成するためとるべき措置（災害時の体制強化）
 - ⑥ 業務運営の改善および効率化に関する目標を達成するためとるべき措置
 - ⑦ 予算、収支計画および資金計画（財務内容の改善に関する事項）
 - ⑧ その他業務運営に関する重要事項

【評価基準】

S：特に優れた実績を上げている。

（市が特に認める場合）

A：中期計画（年度計画）を順調に実施している。

（市の小項目別評価が全てⅤ又はⅣ）

B：中期計画（年度計画）を概ね順調に実施している。

（市の小項目別評価でⅠの項目がなく、Ⅲ以上の割合が9割以上）

C：中期計画（年度計画）を十分には実施できていない。

（B評価に該当するものを除き、市の小項目別評価でⅠ又はⅡの項目がある。）

D：業務の大幅な改善が必要である。

（市が特に認める場合）

※上記の評価基準は目安であり、社会情勢等の変化による遅れや、小項目ごとの重要性等を考慮して決定する。

2 全体評価

全体評価は、項目別評価結果を踏まえ、事業の実施状況、財務状況および法人のマネジメントの観点から、法人の活動全体について定性的に評価する。

また、あわせて、中期計画の達成状況と、必要に応じて組織および業務運営に係る改善を要する事項等を付す。

