

平成20年度事業報告書

中期目標 (平成18～21年度)	中期計画 (平成18～21年度)	平成20年度計画	平成20年度の業務実績
<p>第3 県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</p> <p>1 診療事業 診療事業については、県の周産期・小児医療に関する施策や県民の周産期・小児医療に対する需要の変化を踏まえつつ、利用者である県民に対して、成育医療の理念に基づく高度で専門的な医療を集約的に提供するとともに、患者や家族の視点に立った医療を提供し、患者や家族が安心して安全で質の高い医療が受けられるよう取り組むこと。</p> <p>(1) 質の高い医療の提供 法人が有する人的・物的資源を有効に活用し、高度で専門的な医療に取り組み、小児医療水準の向上に努めるとともに、政策医療を適切に実施すること。</p> <p>医療の標準化を図るため、クリニカルパス(一定の疾病や疾患を持つ患者に対する入院指導、入院時オリエンテーション、検査、食事指導、安静度、理学療法、退院指導などが一連の流れとして、スケジュール表にまとめられたもの。それが作成されることによって医療スタッフの情報の共有化や医療の安全性にもつながること。)の活用やエビデンス(診療行為の科学的根拠)に基づく医療(Evidence Based Medicine)に関する情報の共有化を図ること。</p>	<p>第2 県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にとるべき措置</p> <p>1 診療事業 診療事業については、利用者である県民が満足できる安心・安全で質の高い医療を提供する。</p> <p>(1) 質の高い医療の提供 イ 高度で専門的な医療への取り組み及び政策医療の適切な実施 法人の特性を活かし、高度で専門的な医療に取り組み、小児医療水準の向上に努めるとともに、県の政策医療を適切に実施する。</p> <p>ロ クリニカルパスの活用 チーム医療の推進、患者や家族に分かりやすい医療の提供や医療の標準化のため、クリニカルパスの積極的な活用を推進する。</p> <p>ハ EBMの推進 エビデンス(診療行為の科学的根拠)に基づく医療(Evidence Based Medicine、以下「EBM」という。)を实践するため、中期目標期間中に、EBMに関する情報を集積する。</p>	<p>第1 県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にとるべき措置</p> <p>1 診療事業</p> <p>(1) 質の高い医療の提供 イ 高度で専門的な医療への取り組み及び政策医療の適切な実施 高度で専門的な医療に取り組み、小児医療水準の向上に努めるとともに、県の政策医療を適切に実施する。</p> <p>ロ クリニカルパスの活用 クリニカルパス(一定の疾病や疾患を持つ患者に対する入院指導、入院時オリエンテーション、検査、食事指導、安静度、理学療法、退院指導などが一連の流れとしてスケジュール表にまとめられたもの。それらが作成・実行されることによって医療スタッフの情報の共有化や医療の安全性にもつながること。)を用いる対象となる疾患や症例を増やすべく「ケア標準化推進委員会」が中心となり、その作成及び実施に努める。 実施件数を500症例以上とする。</p> <p>ハ EBMの推進 学会の診療ガイドライン等の情報を集積し、科学的根拠に基づく医療(EBM)を实践する。</p>	<p>高度で専門的な医療に取り組み、小児医療水準の向上に努めるとともに、県の政策医療を適切に実施した。 平成20年12月 非血縁者間骨髄採取施設認定を取得 平成20年12月 非血縁者間骨髄移植施設認定を取得</p> <p>当院は小児高度専門医療施設であり特殊症例が多く、症例毎に異なった対応を必要とすることからクリニカルパスを運用しにくい。その中で、クリニカルパスを用いる症例を増やすべく「ケア標準化推進委員会」を設置し、その作成及び実施に努めた。</p> <p>運用しているクリニカルパス 鼠径ヘルニアパス、モヤモヤ病検査入院パス、心臓カテーテル検査パス、停留精巣固定術パス、陰嚢水腫修復術パス、形成外科短期入院パス、口腔外科顎変形症手術パス、脊髄脂肪腫パス、食物負荷試験パス等</p> <p>新規に運用開始したクリニカルパス 日帰りルンバルクリニカルパス、S状結腸内視鏡検査クリニカルパス、エンドキサンバルス療法クリニカルパス、肝生検検査クリニカルパス、急性リンパ性白血病クリニカルパス、上部消化管内視鏡検査クリニカルパス、腎生検検査クリニカルパス、全大腸内視鏡クリニカルパス、尿道下裂クリニカルパス、子宮内除去術クリニカルパス、CVカテーテル挿入術・除去術クリニカルパス(看護師)</p> <p>運用状況 平成20年度作成件数 1,108例 (平成19年度作成件数 774例)</p> <p>EBMに基づく医療(整備された治療プロトコールやガイドラインに準拠した診療)を实践した。 平成20年度のEBMに基づく診療(項目)の数 13診療科 49件 (平成19年度のEBMに基づく診療(項目)の数 14診療科 47件) 例) 総合診療科：小児気管支喘息治療ガイドラインなど 血液腫瘍科：小児白血病の診断と治療など</p>

中期目標 (平成18～21年度)	中期計画 (平成18～21年度)	平成20年度計画	平成20年度の業務実績
<p>地域の医療機関及び県外の医療機関との病診・病病連携(核となる病院と地域の診療所・病院が行う連携。必要に応じ、患者を診療所・病院から専門医や医療設備の充実した核となる病院に紹介し、高度な検査や治療を提供する。快方に向かった患者は元の診療所・病院で診療を継続する仕組み)を推進するとともに、中期目標期間中の早期に医療法(昭和23年法律第205号)第4条第1項に基づく地域医療支援病院の承認を受け、また、救急医療に積極的に取り組むなど、地域医療に貢献すること。</p> <p>また、財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定を中期目標期間中の早期に受けるなど、法人の運営水準の確認及び確保を図ること。</p>	<p>二 退院サマリーの作成 診療記録の一部として重要な退院サマリー(医師が、入院患者の治療経過を要約した文書として退院後に作成、入院カルテ及び外来カルテに同じものを編纂・保管し、外来、再来又は逆紹介(治療した患者を地域の医療機関に紹介する措置)時に活用して治療の継続性を確保する。)の退院2週間以内の作成率を100%に近づけるよう努める。</p> <p>ホ 病診・病病連携の推進等 病診・病病連携の推進を図り、地域において的確な役割を担うため、地域連携室の業務を充実させるとともに、中期目標期間中の早期に医療法第4条第1項に基づく地域医療支援病院の承認を受けることを目指す。 また、紹介率(初診患者数に占める地域の医療機関からの紹介患者数の比率)は、80%以上を確保するとともに、逆紹介率(初診患者数に占める逆紹介患者数の比率)の向上に努める。 さらに、県外の医療機関との連携を図り、県外からの患者数の増加に努める。</p> <p>ヘ 財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定 法人の運営水準の確保及び向上を図るため、中期目標期間中の早期に財団法人日本医療機能評価機構が行う病院機能評価の認定を目指す。</p>	<p>二 退院サマリーの作成 退院サマリー(医師が、入院患者の治療経過を要約した文書として退院後に作成、入院カルテ及び外来カルテに同じものを編纂・保管し、外来、再来又は逆紹介(治療した患者を地域の医療機関に紹介する措置)時に活用して治療の継続性を確保する。)の退院2週間以内の作成率について、その向上を図る。また、その基本形式を整備し、病院診療情報としての活用を図る。</p> <p>ホ 病診・病病連携の推進等 東北地方唯一の小児専門病院として、かつ地域医療支援病院として、県内外の医療機関との連携拡大を図りつつ、紹介率(初診患者数に占める地域の医療機関からの紹介患者数の比率)80%以上と、逆紹介率(初診患者数に占める逆紹介患者数の比率)35%以上を達成するよう取り組む。 また、医師等による地域医療機関等への診療支援にも可能な限り対応していく。医療連携を推進するため、当院が取り組む医療内容について広報紙配付先の拡大やホームページの掲載内容を充実するなどして、県内外の医療機関への一層の周知に努め、登録医療機関の拡大を図る。また、新たに年度毎に診療案内を作成し、周産期・小児医療を担う医療機関等に配付する。さらに、病院長を中心として、県内外の保健医療に関わる行政機関や医療機関等を訪問し、当院との連携強化について直接要請する。 特に、東北地区における医療機関の登録を働きかけていく。</p> <p>ヘ 財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定と病院機能の一層の充実 平成19年度に受審した財団法人日本医療機能評価機構が行う病院機能評価認定を確かなものにするために病院機能の一層の充実を図るよう、関係各部署、各委員会で継続して改善に取り組む。</p>	<p>診療録を管理する診療情報室において、退院サマリー作成の進捗管理を行い、その情報を診療部及び看護部に提供し、作成を促すなど、退院サマリーの退院2週間以内の作成率向上に努めたが、患者数増加により、作成率が平成19年度より1%減少したが、記載数は205件増加した。 平成20年度の退院2週間以内の退院サマリー作成率 84.3% (平成19年度の退院2週間以内の退院サマリー作成率 85.3%)</p> <p>地域の医療機関との連携を図り、地域における的確な役割を担うため、登録医療機関数及び登録医数の増加並びに紹介率、逆紹介率の向上に努めた。 地域の保健、福祉、教育機関との連携は、成育支援局が所掌している。 登録医療機関数 平成21年3月末現在 425機関 (仙台医療圏 358機関、その他県内 53機関、 県外 14機関) (平成19年度 388機関) 登録医数 平成21年3月末現在 783人 (平成19年度 670人) (仙台医療圏 625人、その他県内 103人、県外 55人)</p> <p>紹介率 平成20年度 87.3% (平成19年度 82.0%)</p> <p>逆紹介率 平成20年度 38.8% (平成19年度 39.8%)</p> <p>県外からの外来患者数 平成20年度 4,549人(8.9%) (平成19年度 4,191人(8.5%))</p> <p>県外からの入院患者数 平成20年度 4,444人(11.0%) (平成19年度 4,951人(12.6%))</p> <p>広報紙配付先 平成20年度 約950先 (平成19年度 約650先)</p> <p>診療支援については、各医師が非常勤医師として他医療機関に診療応援を行った。 平成20年9月から小児初期医療救急体制充実のため、宮城県こども夜間安心コール事業に参画した。 他医療機関との連携強化のため、県内外の医療機関15先、診療所9先、行政機関等6先に院長が直接訪問し、連携強化の要請を行った。 診療案内を作成し、県内の周産期・小児医療を担う医療機関に配付した。(登録していない小児科医・産科医・小児歯科医へも送付) 送付医療機関数 863機関</p> <p>病院機能の一層の充実を図るため、関係各部署、各委員会が継続して改善に取り組んだ。</p>

評価の視点	自己評定	A	委員会評定	(SからDを記入する)
<p>クリニカルパスの活用 クリニカルパスについて、積極的な活用を推進しているか、運用状況はどうか。 また、実施件数は計画に掲げる数値を達成しているか。</p> <p>E B Mの推進 E B Mに関する情報を集積し実践しているか。</p> <p>退院サマリーの作成 退院サマリーの作成について計画に掲げる目標の達成に向けて取り組んでいるか。</p> <p>病診・病病連携の推進等 地域連携室の機能強化は図られているか。</p> <p>地域や県外の医療機関との連携の推進に努めているか。</p> <p>紹介率について計画に掲げる目標の達成に向けて取り組んでいるかまた逆紹介率の向上は図られているか。</p> <p>県外の患者数の伸びはどうか。</p> <p>日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定 病院機能評価の認定に向けた取り組み状況はどうか。</p>	<p>【左に係る状況 = 評定の理由】</p> <p>クリニカルパスに関する委員会を設置し、クリニカルパスの作成とその実施に努め、20疾患でクリニカルパスを作成、1,108症例で実施、計画に掲げる目標値を達成した。</p> <p>13診療科において、E B Mに基づく医療(整備された治療プロトコルやガイドラインに準拠した診療)を実施した。</p> <p>退院サマリー作成の退院2週間以内の向上に努めたが、患者数増加により、84.3%と平成19年度の作成率を1%下回ったものの、記載件数は205件増加した。</p> <p>県内外の医療関係者に、当院の診療内容や診療実績等を幅広く周知するため、診療案内を作成、配付し、連携強化に努めた。 登録医療機関数は、平成20年度末現在425機関、平成19年度対比37機関増加した。 登録医数は、平成20年度末現在783人、平成19年度対比113人増加した。</p> <p>紹介患者に対する医療の提供、登録医療機関の医療従事者に対する研修の実施、広報紙の発行など、地域の医療機関との連携推進に努めた。</p> <p>「宮城県立こども病院登録医療機関制度」により地域の医療機関との連携に努め、紹介率は87.3%と目標の80%以上の確保を達成した。また、逆紹介率は目標の35%以上を達成したものの、初診患者の伸び悩みから、38.8%と平成19年度対比1.0%減少した。</p> <p>ホームページの充実などにより、県外からの患者数の増加に努め、県外からの患者数は、外来では平成19年度比108.5%と増加するも、入院は89.9%と減少した。</p> <p>平成20年1月に(財)日本医療機能評価機構の病院機能評価を受審し、平成20年5月19日付けで、Ver.5.0の認定を受けた。</p>		【意見】	

中 期 目 標 (平成18～21年度)	中 期 計 画 (平成18～21年度)	平 成 20 年 度 計 画	平 成 20 年 度 の 業 務 実 績
<p>(2) 患者・家族の視点に立った医療の提供</p> <p>医療従事者による説明・相談体制を充実させるなど、患者自身や家族が医療の内容を理解し、治療の選択を自己決定できるようにするとともに、患者や家族の視点で医療サービスを提供すること。</p> <p>患者や家族からの意見・要望等について速やかに対応するとともに、その内容について適宜、分析・検討を行うことにより、提供する医療サービス内容の見直しや向上を図ること。</p> <p>また、主治医以外の専門医の意見を聞くことのできるセカンドオピニオン(患者本人の医療情報を得る過程で、診断を受けた医師と異なった医師の意見を求めること。)の実施に努めること。</p>	<p>(2) 患者・家族の視点に立った医療の提供</p> <p>イ 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり</p> <p>患者自身や家族が医療の内容を適切に理解し、治療の選択を自己決定できるように説明を行うとともに、より相談しやすい体制をつくるように取り組む。</p> <p>また、インフォームドコンセント(医療側が診療や治療にあたって患者に、(イ)診断の結果に基づいた現在の病状、(ロ)治療に必要な検査の目的と内容、(ハ)治療の危険性、(ニ)成功の確率、(ホ)その治療以外の方法があればその方法、(ヘ)あらゆる治療を拒否した場合どうなるかを、正しく患者の分かる言葉で伝え、患者がそれを理解、納得、同意し、治療に参加すること。)の徹底を図る。</p> <p>ロ セカンドオピニオンの実施</p> <p>患者やその家族が主治医以外の専門医の指導・助言等を求めた場合に適切に対応できるようなセカンドオピニオン(患者本人の医療情報を得る過程で、診断を受けた医師と異なった医師の意見を求めること。)の実施に努める。</p> <p>ハ 患者の価値観の尊重</p> <p>患者や家族からの意見・要望等について速やかに対応するとともに、患者や家族を対象に満足度調査を実施し、その内容について適宜、分析・検討を行い、医療サービスの向上及び改善に取り組む。</p>	<p>(2) 患者・家族の視点に立った医療の提供</p> <p>イ 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり</p> <p>平成20年度に実施する患者や家族の満足度調査の分析結果を基に、患者や家族の方々に不安を抱かせることのないよう、常に相談者の視点に立ち、より分かりやすい説明、より相談しやすい環境づくりを図る。特に、医療に関する相談が気軽に出来るよう医療安全相談室の活用についての周知を図る。</p> <p>また、患者年齢に応じて、インフォームドコンセント(医療側が診療や治療にあたって患者に、(イ)診断の結果に基づいた現在の病状、(ロ)治療に必要な検査の目的と内容、(ハ)治療の危険性、(ニ)成功の確率、(ホ)その治療以外の方法があればその方法、(ヘ)あらゆる治療を拒否した場合どうなるかを、正しく患者の分かる言葉で伝え、患者がそれを理解、納得、同意し、治療に参加すること。)或いはアセント(同意を必須としない分かりやすい説明)の徹底を図る。</p> <p>ホームページを通して、当院での受診を希望される患者・家族の方々が求める診療体制、受診方法及び診療実績並びにボランティアの活動状況などの情報を医療機能情報提供制度に基づき積極的に提供する。</p> <p>ロ セカンドオピニオンの実施</p> <p>患者やその家族からセカンドオピニオン(患者本人の医療情報を得る過程で、診断を受けた医師と異なった医師の意見を求めること。)の依頼を受ける窓口と手順を整備する等セカンドオピニオン外来を実施する。また、その料金体系と周知方法を整備する。</p> <p>ハ 患者の価値観の尊重</p> <p>ご意見箱「院長さんきいて！」などを通して寄せられる患者や家族からの意見・要望等について速やかに対応するとともに、平成20年度に実施する患者や家族の満足度調査の分析結果を基に、課題を検討し、待遇等サービスの改善を行う。</p>	<p>平成20年度は、医事業務委託企業と連携し、受付業務などで、接遇マナーの改善や整理整頓の推進による職場環境の整備に努めるとともに、看護助手を採用し、看護師等が患者や家族に不安を抱かせることのないように、分かりやすい説明や相談しやすい環境を提供できるよう体制を整備し、指導を徹底した。</p> <p>患者満足度調査は、平成20年度に実施した施策を検証するために、平成21年度に実施することとした。</p> <p>インフォームドコンセントについて、入院診療計画書と退院療養計画書を用いた説明は全例に実施し、侵襲を伴う検査・手術・麻酔・輸血などは、文書と模式図を用いた詳しい説明をした上で署名による同意を得るなど確実に実施した。また、必要に応じてアセント(同意を必須としない分かりやすい説明)を徹底した。なお、説明の場に看護師も同席し、患者が理解、納得したことを確認した。</p> <p>当院「倫理委員会」、「治験審査委員会」において承認された臨床研究及び治験・製造販売後調査においてもインフォームドコンセントは確実に実施した。</p> <p>ホームページについては、当院の診療実績や活動内容などを医療機能情報提供制度に基づき積極的な情報の提供に努めた。</p> <p>患者や家族からセカンドオピニオンの依頼があった場合は、各診療科の専門医が、外来患者として適切に対応した。また、セカンドオピニオンの実施を、ホームページ上に掲載し、病院利用予定者及び現在利用している患者への周知に努めた。(セカンドオピニオンの受け入れに関する料金設定については、平成21年度実施予定)</p> <p>患者や家族からの意見・要望等については、院内5箇所にご意見箱「院長さんきいて！」を設置、速やかに対応した。また、意見等の内容及びその対応策については、毎月開催される「病院運営全体会議」及び院内OAを通じ職員に周知し、サービスの向上、改善に努めた。</p> <p>「院長さん きいて！」 平成20年度投書件数 115件(平成19年度 142件) 平成20年度回答件数 24件</p>

評価の視点	自己評価	A	委員会評価	(SからDを記入する)
<p>分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり 患者・家族の視点に立ったサービスを提供するための体制整備が図られているか。</p> <p>インフォームドコンセントの徹底が図られているか。</p> <p>セカンドオピニオンの実施 セカンドオピニオンの実施・運用状況はどうか、適切な対応がなされているか。</p> <p>患者の価値観の尊重 患者や家族からの意見等に、適切に対応しているか、また、調査結果が反映されたサービスの改善に取り組んでいるか。</p>	<p>[左に係る状況 = 評価の理由]</p> <p>医事業務委託企業と連携し、接遇マナーの改善や、職場環境の向上に努めるとともに、看護助手を採用し、職員が患者・家族の視点に立ったサービスを提供できる体制を整備した。</p> <p>インフォームドコンセントは全例に実施し、侵襲を伴う検査・手術・麻酔・輸血などについては、説明をした上で署名による同意を得るなど確実に実施した。また、必要に応じてアセントを徹底した。</p> <p>患者や家族からセカンドオピニオンの依頼があった場合、各診療科の専門医が、外来患者として受け入れ、適切に対応した。 セカンドオピニオンの料金設定等については平成21年度実施予定である。</p> <p>患者や家族からの意見・要望等については、速やかにかつ適切に対応した。また、これらの意見等の内容及びその対応策については、毎月開催される「病院運営全体会議」及び院内OAを通じ職員に周知し、サービスの向上に努めた。</p>		<p>[意見]</p>	

中 期 目 標 (平成18～21年度)	中 期 計 画 (平成18～21年度)	平 成 20 年 度 計 画	平 成 20 年 度 の 業 務 実 績
<p>(3) 患者が安心できる医療の提供</p> <p>医療倫理の確立を図るとともに、医療の安全対策の充実に努めるなど、患者が安心して医療を受けることができるようにすること。</p>	<p>(3) 患者が安心できる医療の提供</p> <p>イ 医療倫理の確立 患者や家族が安心できる医療を提供するため、カルテの開示を行う等の情報公開に積極的に取り組むとともに、患者のプライバシーの保護に努め、患者や家族との信頼関係の確立を図る。 また、すべての臨床研究及び治験について、臨床研究に関する倫理指針(平成16年厚生労働省告示第459号)及び医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成9年厚生省令第28号)を遵守して実施するとともに、倫理委員会及び治験審査会の指摘事項を医療に適切に反映する。</p> <p>ロ 医療安全対策の充実 医療安全対策を重視し、リスクマネージャー(医療機関内での医療安全活動の推進リーダー)を中心に、インシデント(患者には実施されなかったが、仮に実施されたとすれば、何らかの被害が予測される場合、あるいは、患者には実施されたが、結果的に被害がなく、またその後の観察も不要であった場合)事例の適正な分析を行い、改善方策を院内で共有するとともに、安全管理に関する研修を充実する。 また、院内感染の発生原因の究明及び防止対策の確立のため、組織が横断的に活動できる体制を整備し、積極的に取り組む。</p> <p>ハ 救急医療の充実 地域医療に貢献するために、周産期・小児医療の三次救急(入院治療を必要とする重症救急患者の医療を担当する二次救急医療機関では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、高度な医療を総合的に提供する救急体制)については、常時対応するとともに、仙台医療圏における小児医療の二次輪番制(二次救急医療体制の確保を目的とした「仙台市小児科病院群輪番制」)に参加、協力するなど、救急医療に積極的に取り組むこととする。 また、今後の法人の救急医療の在り方について検討を行い、関係機関との協議等も踏まえ、中期目標期間中にその方針を決定し、県に提言する。</p>	<p>(3) 患者が安心できる医療の提供</p> <p>イ 医療倫理の確立 患者のプライバシー保護の観点から個人情報保護のための体制を整備するとともに、セキュリティシステムを導入する。また、個人情報の適正な取り扱いを図るため、サービス内容を点検して必要な改善を行う。情報公開についてもカルテの開示を行うなど積極的に取り組む。 また、すべての臨床研究及び治験について、「臨床研究に関する倫理指針(平成16年厚生労働省告示第459号)」及び「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成9年厚生労働省令第28号)」を遵守して実施するとともに、倫理委員会及び治験審査会の指摘事項を医療に適切に反映する。</p> <p>ロ 医療安全対策の充実 医療安全管理体制の充実を図るために、平成20年度に安全管理部門を設置し、医療安全統括者のもと専任の医療安全管理者(医療機関内での医療安全活動の推進リーダー)を中心に、インシデント(患者には実施されなかったが、仮に実施されたとすれば、何らかの被害が予測される場合、あるいは、患者には実施されたが、結果的に被害がなく、またその後の観察も不要であった場合)事例の適正な分析を行い、改善方策を院内で共有して、職員へ周知徹底を図るとともに、医療安全対策に関する研修の一層の充実を図る。 また、アクシデント発生時には患者・家族への迅速かつ的確な医療の実施と情報提供等を行う。</p> <p>ハ 院内感染防止対策の充実 院内感染対策マニュアルに基づき実効性の高いエビデンスを確保できる感染対策を実施するとともに、感染対策に関する研修を充実させる。また、ICTラウンドなどを通して、院内感染の発生原因の究明や予防対策に積極的に取り組む。</p> <p>ニ 救急医療の充実 周産期・小児医療の三次救急(入院治療を必要とする重症救急患者の医療を担当する二次救急医療機関では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、高度な医療を総合的に提供する救急体制)については、常時対応するとともに、仙台医療圏における小児医療の二次輪番制(二次救急医療体制の確保を目的とした「仙台市小児科病院群輪番制」)に参加し、平成20年度は年間17回(昨年度より3回増加)の当番を実施する。 また、救急医療の充実のため、医療従事者の研修等を行う。</p>	<p>情報公開制度及び個人情報保護制度の適正かつ円滑な運用及び改善を図ることを目的に「情報公開・個人情報保護検討委員会」を運営した。 また、診療情報は診療時に適宜開示するとともに、患者以外の者から診療情報提供を求められた場合には、宮城県情報公開条例、個人情報保護条例及び当院規程に基づきプライバシー保護に十分配慮し、適切に処理した。 平成20年度診療情報提供件数 2件(申請者 家族 2件)</p> <p>さらに、臨床研究及び治験については、「臨床研修に関する倫理指針」及び「医薬品臨床試験の実施の基準に関する省令」を遵守して実施するとともに、2ヶ月ごとに「倫理委員会」、「治験審査委員会」を開催、外部委員の意見等を医療に適切に反映した。</p> <p>医療事故防止のための院内組織である「リスクマネージャー会議」、「安全対策委員会」を毎月開催、各部署より提出されたインシデントレポート、アクシデントレポートの分析・検討、予防策の立案等を行い、職員に周知徹底した。 6月 医療安全管理に関する研修会を実施(院内講師 5名) 10月 医療事故に関する事例に適切に対応するための実践研修会に、副院長及び総務課長が参加 12月 外部講師による「エラー学入門」の講習会を実施 テーマ[エラー学入門] 講師 東北大学大学院文学研究科 仁平 義明 氏 安全管理部門については、平成21年度に設置予定である。</p> <p>感染対策のための院内組織である「ICT(Infection Control Team)会議」、「感染対策委員会」を毎月開催、院内感染の防止対策について検討、予防策の立案等を行い、実践した。 また、ICTの院内ラウンドを実施した。 院内勉強会では、ラウンド報告と針刺事故発生状況報告、菌検出状況報告等を行い、各部署の感染対策に係わる意識の高揚に努めた。</p> <p>他院からの二次、三次転送依頼に加え、当院再来患者に対しては、時間外・休日などの一次救急にも対応した。また、仙台医療圏における小児医療の輪番制も年18回(平成19年度は年14回)実施した。 平成20年度救急患者数 1,448人 (平成19年度救急患者数 1,309人) 平成20年度救急車搬送患者数 397人 (平成19年度救急車搬送患者数 322人) 5月に、新人看護師を対象に救急蘇生(基礎編・応用編)研修を実施した。 院内に設置している「救急運営委員会」「こども病院将来構想検討委員会」で、今後の救急医療の在り方について、検討結果を「宮城県立こども病院改革プラン」にまとめ、県に提出した。 平成20年9月から、県が実施した「宮城県こども夜間安心コール事業」が、平日(午後7時から午後11時まで)拡充し、こどもを育てる保護者からの電話相談に対し看護師が応答するとともに、専門的判断を必要とする相談事例に対しては、当院の医師が助言することにより、初期小児救急医療体制の強化に努めた。 参加した看護師延べ数 39人 専門的判断対応件数(医師) 209件</p>

評価の視点	自己評価	A	委員会評価	(SからDを記入する)
<p>医療倫理の確立 カルテの開示及び患者のプライバシーの保護について、適切に取り組んでいるか。</p> <p>臨床研究及び治験について、指針等を遵守し実施しているか。また、倫理・治験委員会からの意見等を医療に適切に反映しているか。</p> <p>医療安全対策の充実 リスクマネージャーを中心に、インシデント事例の適正な分析等のリスク管理を推進しているか。また、院内感染対策に積極的に取り組んでいるか。</p> <p>救急医療の充実 地域において必要とされる救急医療へ積極的に取り組んでいるか。</p> <p>今後の救急医療の在り方に関して、必要な検討を進めているか。</p>	<p>【左に係る状況 = 評価の理由】</p> <p>カルテ開示及び患者のプライバシーの保護について、宮城県情報公開条例・個人情報保護条例及び当院規程に基づき適切に処理した。</p> <p>臨床研究及び治験について、指針等を遵守して実施するとともに、2ヶ月ごとに「倫理委員会」、「治験審査委員会」を開催、外部委員等の意見等を適切に医療に反映した。</p> <p>「リスクマネージャー会議」、「安全対策委員会」を毎月開催、インシデントレポート、アクシデントレポートの分析・検討、予防策の立案等を行い職員に周知した。また、「ICT会議」、「感染対策委員会」を毎月開催するとともに、ICTの院内ラウンドを実施するなど、院内感染防止対策に取り組んだ。</p> <p>医療安全対策充実のため、医療安全管理に関する研修会を開催するとともに、医療事故に適切に対応するための実践研修会に幹部職員が参加した。また、FMEA(故障モードとその影響解析)で薬品関連のインシデントについて分析を行った。</p> <p>他院からの二次、三次転送依頼に加え、当院再来患者及び緊急的に治療を必要とし、当院に来院した初診患者に対しては、時間外・休日などの一次救急にも対応した。また、仙台医療圏における小児医療の輪番制に参加するなど、積極的に取り組んだ。平成20年9月より実施された「宮城県こども夜間安心コール事業」に参画し、地域の小児救急医療体制の充実に努めた。</p> <p>今後の救急医療の在り方については、将来構想検討委員会において検討を行い、「宮城県立こども病院改革プラン」に取りまとめ、県に提出した。</p>		【意見】	

中 期 目 標 (平成18～21年度)	中 期 計 画 (平成18～21年度)	平 成 20 年 度 計 画	平 成 20 年 度 の 業 務 実 績
<p>2 成育支援事業</p> <p>成育医療の観点から、医療部門と一体となって、患者や家族のQOL(生活の質)やアメニティ(環境の快適性)の向上に努めるなど、子どもの成長・発達を支援すること。</p> <p>患者や家族に対する治療に伴う不安やストレスを軽減する心理的援助をはじめ、心のケアや相談・情報提供に積極的に取り組むなど、入院・通院中の経済的・社会的問題の解決・調整を図ること。</p> <p>病院内の関連部門と連携して、地域の医療機関や保健・福祉・教育機関との密接な連携を促進するなど、患児の早期退院の促進と、退院後に地域での生活を円滑に始められるようにすること。</p>	<p>2 成育支援事業</p> <p>(1) 患児への支援 治療期間中の子どもが、普通の生活に近い生活を送ることができ、それによって社会性が育まれるよう、年齢に応じた遊びの機会を提供するとともに、良好な教育を受けられるよう学校側との連携に努める。 また、手術、検査、処置などに臨む子どもが、安心して主体的にそれらに臨めるよう医療部門と連携してプリパレイション(個々の子どもの発達に応じた言葉や方法をを用い、その不安を軽減する心理的援助)を行う。</p> <p>(2) 家族への支援 子どもと家族の社会的、経済的、心理的な問題の相談に乗り、解決のための助言、援助を行う。</p> <p>(3) アメニティの向上 子どもの特性や心のケアに配慮した、院内装飾や交流空間づくりなど、アメニティ(環境の快適性)が豊かな療養環境の向上に努める。</p> <p>(4) 地域の医療機関や保健・福祉機関等との連携 患児の早期退院の促進と、退院後に地域での生活を円滑に始められるよう、地域の医療機関や保健・福祉・教育機関との密接な連携に取り組む。</p> <p>(5) ボランティアの受け入れ 患児や家族を支援するボランティアの積極的な受け入れや協働等に努める。</p>	<p>2 成育支援事業</p> <p>(1) 子どもへの支援 子どもが、家庭に近い生活を送ることができ、それによって社会性が育まれるよう、年齢に応じた遊びの機会を提供するとともに、良好な教育を受けられるよう学校側との連携に努める。 また、子どもが、安心して主体的に治療に臨めるよう医療部門と連携して、個々の子どもの発達に応じた言葉や方法をを用い、その不安を軽減する心理的援助を行う。</p> <p>(2) 家族への支援 子どもと家族の社会的、経済的、心理的な問題の相談に乗り、解決のための助言、援助を行う。この場合、必要に応じ、地域の保健・福祉等の関係機関と連携を図る。</p> <p>(3) アメニティの向上 子どもの特性や心のケアに配慮した、院内装飾や交流空間づくりなど、療養環境の向上に努める。</p> <p>(4) 地域の医療機関や保健・福祉機関等との連携 早期退院の促進と、退院後に地域での生活を円滑に始められるよう、地域の医療機関や保健・福祉・教育機関との密接な連携に取り組む。</p> <p>(5) ボランティア活動の受け入れ 子どもや家族を支援するボランティアの積極的な受け入れや協働等に努めるとともに、地域におけるボランティア活動とも連携を図っていく。 ボランティアの院内活動領域の拡大を図るとともに、ボランティアの資質向上のために研修会等を計画的に実施する。</p> <p>(6) 院内における職種間・部署間の連携強化 当院の特徴である成育支援事業をより一層充実するために、子どもや家族に対する支援方法等について職種間で共有化する情報の質的向上を図りつつ、さらにチーム医療が円滑に展開できるよう各部署との連携を積極的に行う。</p>	<p>成育支援局各スタッフが、医療部門と協力して患者自身が病気と闘いながら、前向きに日常生活を送るための援助、心理的な不安を得るための援助を行うとともに、家族が抱える社会的、経済的、心理的な不安を解消するための支援に努めた。また、良好な教育を受けられるよう学校側との連携に努めた。</p> <p>さらに、検査や治療に不安や疑問を持っている子どもにプリパレイションを実施した。</p> <p>看護師対応人数 1,957人 (平成19年度 1,567人) 保育士相談件数 1,733件 (平成19年度 1,858件) 臨床心理士対応人数 1,426人 (平成19年度 1,164人) チャイルド・ライフ・スペシャリスト対応件数 1,705件 (平成19年度)</p> <p>子どもと家族の社会的、経済的、心理的な問題の相談に乗り、解決のための助言、援助を行った。また、必要に応じて、地域の保健・福祉等の関係機関と連携に努めた。 医療ソーシャルワーカー相談件数 3,376件 (平成19年度 3,624件)</p> <p>子どもの特性や心のケアに配慮した、院内装飾や交流空間づくりなど、アメニティ(環境の快適性)が豊かな療養環境の向上に努めた。 子ども病院資金受入金額 45,426千円 (平成19年度 6,000千円) 現物寄付受入状況 多数の方々より寄付を受納した。</p> <p>患者の早期退院の促進と、退院後に地域での生活を円滑に始められるよう、地域の医療機関や保健・福祉・教育機関との密接な連携に取り組んだ。 地域の医療機関や保健・福祉・教育機関との連携状況 平成20年度 801機関 (平成19年度 743機関)</p> <p>子どもや家族を支援するボランティアの積極的な受け入れと、資質の向上に努めた。 3月末ボランティア登録数 107人 (平成19年度 101人) ボランティア活動日数 243日 (平成19年度 245日) ボランティア活動延人数 2,833人 (平成19年度 2,906人) あいち小児保健医療総合センター視察 3名 ボランティア研修会「病院と共に歩もう」参加 4名 ボランティアコーディネーター研修会参加 1名</p> <p>平成20年11月ボランティア活動5周年記念事業を実施した。 ボランティアが実行委員会を構成し、ボランティア活動の発展のため、「作品展示」、「記念の樹」、「お茶会」、「バザー」を開催し、ボランティア活動の周知に努めるとともに、講演会を実施した。 テーマ「人のために働くということ」 講師 聖路加国債病院副院長 細谷亮太 氏</p> <p>各病棟で行われるカンファランスや診療部で行われるミーティングに積極的に参加し、記録内容の質的充実と職種間での情報の共有化及びチーム医療が行えるよう連携の強化に努めた。</p>

評価の視点	自己評定	B	委員会評定	(SからDを記入する)
<p>患児への支援 子どもの成長・発達を促すための支援が適切に実施されているか。</p> <p>医療部門と連携したプリバレイションが適切に実施されているか。</p> <p>家族への支援 患者・家族への助言や援助について、積極的な取り組みがなされているか。</p> <p>アメニティの向上 療養環境の向上が図られているか。</p> <p>地域の医療機関や保健・福祉機関等との連携</p> <p>ボランティアの受け入れ ボランティアの積極的な受け入れ・活用がなされ、また、協働が推進されているか。</p>	<p>[左に係る状況 = 評定の理由]</p> <p>病棟プレイルームやベッドサイドの遊びの充実、患児自身が病気と闘いながら頑張っていることを認識し、前向きに日常生活を送るための援助、心理的安定を得るための援助など、子どもの成長・発達を促すための支援を適切に実施した。</p> <p>チャイルド・ライフ・スペシャリストを平成20年3月1名新規採用し、医療部門と連携して、プリバレイションを実施し、患者・家族の立場に立った医療サービスの提供体制が強化された。</p> <p>患者・家族の社会的、経済的、心理的な問題の相談に乗り、解決のための助言、援助を行うなど適切に取り組んだ。</p> <p>子どもの特性や心のケアに配慮した、院内装飾や交流空間づくりなど療養環境の向上に努めた。</p> <p>地域の保健・福祉・教育機関との連絡網を整備するなどして密接な連携を図った。</p> <p>ボランティアを定期的に、また、必要に応じ随時募集するなど、ボランティアを積極的に受け入れるとともに、県外視察の実施、研修会への参加などボランティアの育成に努め、活動の充実及び協働に努めた。ボランティア活動5周年記念事業を実施し、講演会を開催した。</p>		[意見]	

中期目標 (平成18～21年度)	中期計画 (平成18～21年度)		平成20年度計画	平成20年度の業務実績	
<p>3 臨床研究事業</p> <p>臨床研究事業については、科学的根拠となるデータを集積し、エビデンスの形成に努めること。また、院内及び本県全体の周産期・小児医療水準の向上のため、その臨床導入を推進すること。</p> <p>また、臨床試験(治験)についても、法人の特徴を生かし、質の高い治験を推進すること。</p>	<p>3 臨床研究事業</p> <p>臨床研究事業については、常に新しい技術と知識を習得し、院内及び本県全体の小児医療水準を向上させるため、また、小児医療に関わる人材の育成に努めるために、臨床研究を進め、診療の科学的根拠となるデータを集積するとともに、これらにより医療の質の向上に取り組む。</p> <p>(1) 臨床研究の推進 臨床研究計画を年度毎に作成し、これに基づいた臨床研究を推進する。また、この成果をもとに、標準的な診断・治療に関するエビデンスの集積を行う。</p> <p>(2) 治験の推進 法人の特徴を生かし迅速で質の高い治験を推進する。</p>		<p>3 臨床研究事業</p> <p>(1) 臨床研究の推進 課題を選定し、具体的な臨床研究計画に基づき、臨床研究を推進する。</p> <p>(2) 治験の推進 迅速で質の高い治験を実施する。</p>	<p>学会参加、講演発表、論文発表、また、「倫理委員会」で承認された臨床研究に積極的に取り組んだ。</p> <p>倫理委員会で承認された臨床研究 平成20年度 45件 (平成19年度 39件)</p> <p>治験件数 平成20年度 16症例 (平成19年度 14症例)</p> <p>製造販売後調査 平成20年度 77症例 (平成19年度 35症例)</p>	
<p>評価の視点</p>	<p>自己評価</p>	<p>A</p>	<p>委員会評価</p>	<p>(SからDを記入する)</p>	
<p>臨床研究の推進</p> <p>臨床研究が計画的に推進されているか、また、実施件数等の状況はどうか、</p> <p>臨床研究を通じ、標準的な診断・治療に関するエビデンスの集積が図られているか、</p> <p>治験の推進</p> <p>質の高い治験を推進するための体制が整っているか、</p> <p>治験実施症例数等の状況はどうか、</p>	<p>[左に係る状況 = 評価の理由]</p> <p>他の団体等が計画する臨床研究に積極的に参加した。また、当院倫理委員会で承認され実施(計画)した臨床研究件数は45件である。</p> <p>標準的な診断・治療に関するエビデンスの集積を行った。</p> <p>治験については、治験事務局・診療部で治験受託を協議し、治験審査委員会の審議を経て決定した。また、その実施については、治験事務局・診療部・治験コーディネーターが連携を取りながら行った。</p> <p>治験は16症例、製造販売後調査は77症例実施した。</p>		<p>[意見]</p>		

中期目標 (平成18～21年度)	中期計画 (平成18～21年度)		平成20年度計画	平成20年度の業務実績	
<p>4 教育研修事業</p> <p>教育研修事業については、東北大学病院など他の臨床研修病院との連携や法人の有する人的・物的資源を生かし、独自の育成プログラムを開発するなど、質の高い医療従事者の養成に努めること。</p> <p>臨床研修医やレジデント(専門医を目指して教育病院で研修中の医師)については、平成17年度の受け入れ実績に比較し、中期目標期間中に、それぞれ受け入れ数の増加を図ること。</p>	<p>4 教育研修事業</p> <p>教育研修事業については、東北大学病院など他の臨床研修病院と連携し、臨床研修病院群としてローテイト(医療機関の若手医師が、ある一定期間、交代制で他の医療機関に勤務すること。)研修を受け入れる等、質の高い意欲のある臨床研修医の養成や臨床研究支援体制を充実することにより、質の高い医療従事者の養成を行う。</p> <p>(1) 質の高い医療従事者の養成</p> <p>イ 質の高い臨床研修医やレジデントの養成</p> <p>東北大学病院など他の臨床研修病院と連携し、臨床研修病院群としてローテイト研修を受け入れる等、質の高い研修を実施して良質な研修医の養成を行うこととし、平成17年度の受け入れ実績に比較し、中期目標期間中に、受け入れる臨床研修医数について100%以上の増加を目指す。</p> <p>併せて、独自のレジデント研修プログラムに基づき、良質な医師の育成を行うこととし、平成17年度の受け入れ実績に比較し、中期目標期間中に、受け入れるレジデント数について100%以上の増加を目指す。</p> <p>ロ 臨床研究支援体制の充実</p> <p>質の高い医療従事者を養成するために、職員による臨床研究、看護研究を奨励するなど常に新しい技術と知識を習得するための機会を設ける。</p> <p>特に、臨床経験が少ない看護師に対する院内の看護教育の充実に努める。</p> <p>また、学会・研究会への参加並びに発表、論文の投稿を奨励する。</p> <p>(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施</p> <p>地域医療に貢献するため、県内の周産期・小児医療従事者等を対象とした医学知識等についての研修会を実施する。</p>		<p>4 教育研修事業</p> <p>(1) 質の高い医療従事者の養成</p> <p>イ 質の高い臨床研修医やレジデントの養成</p> <p>東北大学病院など他の臨床研修病院と連携し、臨床研修病院群としてローテイト研修を受け入れるとともに、独自の臨床プログラムを作成し、臨床研修医を3人以上受け入れる。</p> <p>併せて、地域医療の担い手の視点を盛り込んだ独自のレジデント(専門医を目指して教育病院で研修中の医師)研修プログラムを作成し、レジデントの募集を行い、レジデントの7人以上受け入れを目指す。</p> <p>ロ 臨床研究支援体制の充実</p> <p>質の高い医療従事者を養成するために、職員の能力を的確に把握した上で、「専門的技術の向上を図る職種別研修」など、必要な研修を受講できる研修プログラムを作成し実施する。</p> <p>特に看護部においては、社会の状況に応じた研修プログラムを策定し専門性の高い看護水準の向上に努めるとともに、宮城大学看護学部学生の臨地実習を引き受ける。</p> <p>また、学会・研究会への参加並びに発表、論文の投稿を奨励する。</p> <p>(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施</p> <p>地域医療支援病院として策定する地域医療連携推進計画に基づき、登録医療機関の医療従事者等を対象とした医学知識等についての研修会を計画的に開催する。</p> <p>また、地域の医療従事者を対象とした研修会への講師派遣等を行う。</p>	<p>協力型臨床研修病院としての初期研修医の受入は、管理型臨床研修病院からの研修受入依頼がなく、平成20年度の受入はなかったが、平成21年度から協力予定の管理型臨床研修病院より初期研修医1名を受け入れた。</p> <p>レジデントについては、当院独自の研修プログラムを作成し、平成20年度は計10名(内科系5名・外科系3名・総合系2名)のレジデントを受け入れた。</p> <p>研修プログラムとして新生児科・総合診療科・血液腫瘍科・循環器科・神経科・外科・心臓血管外科・脳神経外科・形成外科・泌尿器科・産科・リハビリテーション科・放射線科の計13診療科のプログラムを作成した。</p> <p>職員の臨床研修、看護研究を奨励し、その機会を活用した。</p> <p>看護師については、経験年数に応じ新規採用職員・新卒者・中堅職員・全職員に区分し、各種の院内研修を実施するとともに、県看護協会の現任教育研修会、全国規模の研修会、学会に参加させるなど、看護教育の充実に努めた。</p> <p>また、学会・研修会への参加並びに発表、論文の投稿を奨励し、その機会を活用した。</p> <p>平成20年度宮城県認定看護師教育課程(宮城大学)</p> <p>(皮膚・排泄ケア) 1名修了</p> <p>日本看護協会認定看護管理者教育課程</p> <p>ファーストレベル 2名修了</p> <p>セカンドレベル 1名修了</p> <p>サードレベル 1名修了</p> <p>日本看護協会認定看護管理者の認定 2名</p> <p>地域の医療機関を対象とする地域医療研修会を企画するとともに、県内の周産期・小児医療従事者に参加を働きかけ年 11回実施した。</p>	
<p>評価の視点</p>	<p>自己評定</p>	<p>A</p>	<p>委員会評定</p>	<p>(SからDを記入する)</p>	
<p>質の高い医療従事者の養成</p> <p>独自の研修プログラムに基づき、質の高い医療従事者の養成を行い、また、受け入れ研修医数・レジデント数について、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。</p> <p>臨床研究、看護研究の奨励や研修機会の充実等を通じ、良質な医師、看護師の養成と確保に努めているか。</p> <p>地域医療に貢献する研修事業の実施</p> <p>県内の周産期・小児医療従事者等を対象とした研修会の開催により、地域医療への貢献を行っているか。</p>	<p>[左に係る状況 = 評定の理由]</p> <p>独自のレジデント研修プログラムを作成しレジデント10人を受け入れた。</p> <p>臨床研究・看護研究を奨励するとともに、学会や研修会に積極的に参加させるなど、良質な医師、看護師の養成に努めるとともに、必要に応じ、良質な医師、看護師の確保に努めた。</p> <p>地域医療に貢献する目的で、臨床・放射線・病理カンファランスをはじめ「地域医療研修会」を11回開催、県内の周産期・小児医療従事者に積極的な参加を働きかけた。</p>		<p>[意見]</p>		

中期目標 (平成18～21年度)	中期計画 (平成18～21年度)		平成20年度計画	平成20年度の業務実績	
<p>5 災害時等における活動</p> <p>災害や公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、迅速かつ適切な対応を行うこと。</p>	<p>5 災害時等における活動</p> <p>災害や公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、迅速かつ適切な対応を図ることとする。</p> <p>また、災害医療に関する研修等を充実するとともに、大地震や火災を想定した避難救済活動等の訓練を定期的実施する。</p> <p>さらに、施設の防犯等安全対策については、防犯マニュアルの整備や訓練を実施するなど、安全管理体制の徹底に努める。</p>		<p>5 災害時等における活動</p> <p>災害時に、迅速かつ適切な対応を図れるよう大規模災害マニュアルを作成するとともに、災害医療に関する研修会への参加、講演の開催、及び大地震や火災を想定した避難救済活動等の訓練を実施する。</p> <p>また、防犯訓練を実施するなど、防犯体制の徹底を図る。</p>	<p>看護部においては病棟ごとに火災を想定した防災訓練を実施した。</p> <p>病院全体の地震と火災を想定した避難訓練は、平成21年3月に実施した。</p> <p>平成20年6月には、宮城地区総合訓練に、病院側責任者及び防災センター責任者、6名が地域との防災連携訓練に参加した。</p> <p>防犯訓練については、平成21年3月に、宮城県警察本部より講師を招き講習会を開催した。</p> <p>テーマ「病院における院内トラブル・クレーム対応について」</p> <p>講師 宮城県警察本部暴力団対策課 課長補佐 武山 宏司氏</p>	
<p>評価の視点</p>	<p>自己評定</p>	<p>B</p>	<p>委員会評定</p>	<p>(SからDを記入する)</p>	
<p>災害時等における活動</p> <p>災害医療に関する研修及び避難救済活動訓練を実施するなど、災害時等への備えは図られているか。</p> <p>防犯訓練を実施するなど、防犯体制の徹底が図られているか。</p>	<p>【左に係る状況 = 評定の理由】</p> <p>災害時に、迅速かつ適切な対応を図れるよう消防署と合同で地震と火災を想定した避難救済活動等の訓練を平成21年3月に実施した。</p> <p>平成20年6月には、地域総合防災訓練に参加した。</p> <p>宮城県警察本部から講師を招き、講習会を開催した。</p>		<p>【意見】</p>		

中期目標 (平成18～21年度)	中期計画 (平成18～21年度)	平成20年度計画	平成20年度の業務実績
<p>第4 業務運営の改善及び効率化に関する目標</p> <p>1 効率的な業務運営体制の確立</p> <p>弾力的な組織の構築、期待される使命を確実に果たすための人員の配置、組織としての目標を効率的・効果的に達成するための制度を導入するなど、効率的な業務運営体制の確立を図ること。</p>	<p>第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 効率的な業務運営体制の確立</p> <p>(1) 効率的・効果的な組織の構築 法人の運営実態を考慮したより効率的・効果的な組織体制とする。 また、事務部については、従来の管理業務主体の組織に加え、経営企画重視の組織を目指す。</p> <p>(2) 職員の配置 各部門における職員の配置数については、各職員の職務と職責を考慮して、適切なものとするとともに、業務量の変化に対応した柔軟な配置ができる仕組みとする。</p> <p>(3) 職員の業績評価等の適切な実施 組織目標を効率的かつ効果的に達成するため、職員の業績を適切に評価し、かつ、透明性・公平性を確保する制度を導入する。</p>	<p>第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 効率的な業務運営体制の確立</p> <p>(1) 効率的・効果的な組織の構築 法人の運営実態を考慮したより効率的な組織体制の構築に努め、各部門の業務が円滑に行えるよう、意思決定の迅速化を図る。 また、4半期ごとの決算を踏まえた経営分析が行えるような機動的な運営を行える体制を構築する。</p> <p>(2) 職員の配置 医療需要の質の変化や患者動向に迅速に対応するため、各部門における職員の配置数については、各職員の職務や職責を考慮した適切なものとするとともに、業務量の変化に対応した柔軟な配置とする。 特に、看護職員不足を解消するため、新規採用者確保、退職者の抑制のための施策を検討する。</p> <p>(3) 職員の業績評価等の適切な実施 職員の業績や能力を給与に反映させるとともに、職員の人材育成、人事管理に活用できる公正で客観的な人事評価制度を整備し実践する。</p> <p>(4) 職員参画による病院運営 個々の職員が病院の経営状態を理解した上で、病院の中期計画の達成のため、改善策の検討等の病院経営に参画するシステムを構築する。</p> <p>経営情報の共有化 毎月分析した経営情報を院内会議や電子掲示板で公開し、情報の共有化を図る。</p> <p>職員提案制度の実施 日常の医療活動の中でとらえた患者ニーズを病院運営に反映し、また経営改善等に結びつく企画等を立案することにより、病院経営への参画体制を整備する。</p> <p>(5) ども病院将来構想検討委員会(仮称)の設置 地域医療における高度先進医療の需要状況等を踏まえて、ども病院の今後のあり方について、中期計画の見直しを含め検討する委員会を設置する。</p>	<p>環境変化に対応しつつ医療の質を重視した病院運営を職員の総力を結集して実践するために、当院の置かれている状況の厳しさ、職員の意識改革の必要性、病院運営改革への取り組みについての重要性を周知し、平成20年度病院運営における重点施策を取りまとめ、収益増加策、経費縮減策、管理会議の構成メンバーの拡充、主要職員の強化、将来構想検討委員会の設置、職員意識調査等を行い、効率的な組織運営が行えるよう努めた。平成20年度は、効率的に課題を解決するために、副院長を2名体制とした。さらに、病院管理会議のメンバーに、副院長及び薬剤部長を追加し、運営体制強化に努めた。</p> <p>各部門の職員配置については、各職員の職務と職責、業務量の変化を考慮し、適切に行うよう努めた。特に、看護部については、患者数の動向による業務量の変化に対応した柔軟な配置に努めた。 また、7月より、外来待ち時間短縮や患者サービスの向上のために、看護助手7名を順次採用した。 9月に、全職員対象の職員身上書調査を行い、各職員の満足度及び意見・要望を徴し、職員配置等に活用した。 看護助手を採用したことにより、看護師等が看護業務に専念できる体制の整備に努めた。</p> <p>職員の業績や能力を給与にきめ細かく反映するために、昇給金額を4分割した新俸給表を採用した。また、職員の人材育成及び人事管理に活用し、公平で客観的な評価ができるように、職員身上書調査を実施するとともに、外部講師による講習会を開催した。 平成20年11月講習会「業務評価の具体的手法について」 講師 JMC日本経営センター 取締役 幸喜 精一郎 氏</p> <p>経営情報の共有化については、病院運営全体会議において、患者数の推移・患者受入情報・手術麻酔件数の推移・収支状況の推移・各部署の実績推移を報告するとともに、これを院内OAに掲載した。</p> <p>平成19年度末に実施した第2回職員提案募集については、36件の提案があった。採用された提案については、即時実行できるもの、将来的に可能なもの、経済的效果等を考慮の上、病院運営に反映した。 (職員身上書調査・リフレッシュ休暇導入等)</p> <p>ども病院将来検討委員会を設置し、7月より委員会を14回開催し、「宮城県立ども病院改革プラン」として取りまとめを行い、県に提出した。 委員会では、宮城県の小児医療における当院の役割を明確にするため、外部有識者による講演会を2回開催した。 平成20年9月 講師 宮城県小児科医会会長 永井 幸夫 氏 平成20年12月 講師 財団法人仙台市救急医療事業団理事長 中川 洋 氏</p>

評価の視点	自己評価	A	委員会評価	(SからDを記入する)
<p>効率的・効果的な組織の構築 組織について、病院の特性等が考慮され、効率的・効果的な運営が可能な体制となっているか。</p> <p>職員配置について、各職員の職務と職責が考慮され、業務量の変化に対応した柔軟な配置ができる仕組みとなっているか。</p> <p>職員の業績評価等の適切な実施 職員の業績を適切に評価する人事評価制度の導入に向けて取り組んでいるか。</p>	<p>[左に係る状況 = 評価の理由]</p> <p>病院管理会議構成メンバーの拡充として、院長、副院長兼成育支援局長、事務部長、看護部長に加え、副院長(経営担当)及び薬剤部長(コメディカル部門の代表)が参加し、運営体制を強化した。 院長ヒアリングを実施し、各部門の現状把握と重点施策の周知に努め、効率的・効果的な運営が出来るよう体制強化に努めた。</p> <p>各部門の職員配置は、各職員の職務と職責、業務量等を考慮し、柔軟かつ適切に行った。 院長の積極的な医師招聘や他医療機関との連携強化及び人事施策等の実施により、診療体制等の安定化が図られた結果、医業収入が、平成19年度対比572百万円増加し、当期損失では、171百万円の収支改善が図られた。 看護助手の採用により、看護師等が看護業務に専念できる体制の整備に努めた。</p> <p>人事評価制度を導入し、昇級・昇格時の給与に反映した。さらに、業績評価の具体的手法について、講習会を実施した。</p>		<p>[意見]</p>	

中 期 目 標 (平成18～21年度)	中 期 計 画 (平成18～21年度)	平 成 20 年 度 計 画	平 成 20 年 度 の 業 務 実 績
<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善</p> <p>法人の特性を生かし、高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療の提供を図るとともに、組織や職員の適正配置などの業務運営の見直しを通じて、診療収入等の増収及び経費節減を図り、収支の改善を図ること。</p> <p>(1) 医療資源の有効活用</p> <p>病床や医療機器の稼働率の向上を図るなど、法人が有する様々な人的・物的資源を有効に活用し、経営改善を行うこと。</p> <p>特に、病床稼働率の向上については、患者の増加に向けた具体的な行動計画を策定し、実行すること。</p> <p>(2) 業務運営コストの節減等</p> <p>医薬品等の購入方法の見直しや業務委託の活用等を行うことにより、材料費等の経費の節減に努めること。</p> <p>また、医薬収益に占める人件費率と委託費率の合計した率を抑制すること。</p>	<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善</p> <p>診療報酬上の新たな基準等の取得や効率的・効果的な医療を通じての収益の増加及び運営費用の削減を図り、収支改善に努める。</p> <p>なお、収支改善が図られた場合は、その実績が評価される仕組みをつくる。</p> <p>(1) 医療資源の有効活用</p> <p>法人が有する人的・物的資源を有効に活用して、経営改善を図るため、以下の取り組みを実施する。</p> <p>イ 病床の効率的な利用の推進</p> <p>病床の管理体制を充実させ、入退院予定情報、空床情報等を集約して病床の効率的な利用を行う。</p> <p>また、病診・病病連携の推進等により、平均在院日数の短縮を図るとともに新規患者数を増加させること等により、収支改善を図る。</p> <p>特に、病床稼働率については、診療機能や専門性についてさらなる周知や医療情報の地域医療機関への積極的な提供、患者の動向分析など、患者数増加に向けた具体的な行動計画を策定、実行し、80%以上とすることを旨とする。</p> <p>ロ 医療機器の効率的な利用の推進</p> <p>医療機器については、その効率的な利用に努め、稼働率の向上を図る。</p> <p>なお、医療機器の有効利用を促進するため、地域の医療従事者との共同利用を行う。</p> <p>(2) 業務運営コストの節減等</p> <p>医薬品等の購入方法や業務委託の推進・点検等様々な取り組みを行うことにより、費用の節減等を図る。</p> <p>イ 材料費率等</p> <p>後発医薬品導入の検討を進め、同種・同効果の医薬品の整理、調達方法及び対象品目等の見直しを行い、医薬収益に占める薬品費と診療材料費等の材料費率の抑制を図る。</p> <p>また、月毎に棚卸しを行い過剰な在庫を防ぐ。</p> <p>ロ 人件費率等</p> <p>適正な人員配置に努めるとともに、業務委託についてもその業務内容を評価できる体制を整備するなどコスト低減に十分配慮した有効活用を図ること等により、医薬収益に占める人件費率と委託費率の合計した率について、抑制を図る。</p>	<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善</p> <p>診療報酬上の新たな基準等の取得や効率的・効果的な医療を通じての収益の増加や運営費用の削減を図り、収支改善に努める。</p> <p>また、業務効率化のため、レセプト電算化及びそれに伴うオンライン請求のシステム導入を行う。</p> <p>(1) 医療資源の有効活用</p> <p>法人が有する人的・物的資源を有効に活用して、経営改善を図るため、以下の取り組みを実施する。</p> <p>イ 病床の効率的な利用の推進</p> <p>病床の管理体制を充実させ、入退院予定情報、空床情報等を集約して病床の効率的な利用を行う。</p> <p>また、病診・病病連携の推進等により、平均在院日数の短縮及び新規患者数の増加を図る。</p> <p>特に患者数増加に向けて、医療機関・医師・行政機関との連携推進(学会参加・論文発表、登録医療機関制度の推進、医師会との連携等)、広報活動の強化(広報紙の発行・送付、ホームページの充実、マスコミ活用)等を積極的に推進し、病床稼働率74.3%以上とすることを旨とする。</p> <p>ロ 医療機器の効率的な利用の推進</p> <p>医療機器等については、その効率的な使用に努め、稼働率の向上を図る。また、地域の医療従事者との共同利用について検討を開始する。</p> <p>(2) 業務運営コストの節減等</p> <p>イ 材料比率等</p> <p>後発医薬品導入、同種・同効果の医薬品の整理、調達方法及び対象品目の一層の見直しを図る。</p> <p>薬品及び診療材料の購入方法、使用状況、管理状況について見直しを行い、適正在庫の管理を徹底する。また、在庫品目の見直しを行い、標準化を図り、購入経費削減に努める。</p> <p>多様な契約手法を活用し、透明性・競争性・公平性を確保し、会計規程に基づき契約事務を実施する。</p> <p>ロ 人件費率等</p> <p>良質で安全な医療を継続的に提供するため、適正な人員配置に努めるとともに、個人職務遂行能力を反映した人事評価を行い、業績や個人の能力に応じた給与についても合理的な配分を行えるよう制度を整備する。</p> <p>また、業務委託内容を見直すとともに、業務執行内容の評価を行い、その結果を翌年度の以降の契約に反映させる。併せて、業務委託契約については競争原理に基づき委託金額の低減を図る。</p>	<p>診療報酬上の新たな基準の取得については、医療事務委託企業と協議し、取得可能な基準を明確にし、対応を検討した。</p> <p>また、レセプト電算化及びそれに伴うオンライン請求システムについては、導入準備を行い、平成21年4月より稼働している。</p> <p>入退院予定情報、空床情報等を集約、看護部が主体に診療部と連携し、病床コントロールを行い、病床の効率的な利用を図った。</p> <p>また、病診・病病連携の推進等により、平均在院日数の短縮及び新規患者数の増加に努めた。</p> <p>平均在院日数 平成20年度 12.9日 (平成19年度 14.1日)</p> <p>新規入院患者数 平成20年度 2,897人 (平成19年度 2,613人)</p> <p>患者数増加については、医療機関・医師・行政機関との連携強化に努め、広報活動については、広報紙の配付先数の増加、ホームページの充実、診療案内の作成、マスコミの活用等を実施した。</p> <p>病床稼働率 平成20年度 68.9% (平成19年度 67.3%)</p> <p>医療機器等の効率的な使用に努めた。また、地域の医療従事者との医療機器の共同利用については、引き続き検討した。</p> <p>後発医薬品については、信頼性や供給の問題が少ない品種から、70品採用した。また、同種・同効果の医薬品については整理に努めた。</p> <p>さらに、薬品の購入については、競争入札方法により経費節減に努めた。</p> <p>平成20年度医薬品平均値引率 10.71% 平成19年度医薬品平均値引率 7.40%</p> <p>診療材料、消耗品の購入については、競争入札方法により経費節減に努めた。</p> <p>医薬収益に占める材料費の割合 平成20年度 27.4% 予 算 27.5% (平成19年度 25.1%)</p> <p>適切な人員配置に努めるとともに、職務遂行能力を反映した人事評価及び能力に応じた給与決定が行える制度を整備した。</p> <p>また、業務委託の内容を見直し委託金額の削減に努めた。</p> <p>さらに、平成20年度は、委託契約が終了する医事課関連委託業務、病院情報システム運用業務及び中央材料業務、滅菌業務等の委託契約の見直しを行い、平成21年度契約について、プロポーザル方式による業者選定を実施した。</p> <p>医薬収益に占める人件費の割合 平成20年度 66.8% 予 算 72.6% (平成19年度 76.8%)</p> <p>医薬収益に占める委託費の割合 平成20年度 21.6% 予 算 24.3% (平成19年度 26.4%)</p> <p>平成21年度委託契約内容</p> <p>医事関連業務 平成21年度契約額 77,558千円 (平成20年度契約額90,808千円) 削減額 13,250千円</p> <p>物品管理及び滅菌業務 平成21年度契約額69,300千円 (平成20年度契約額78,750千円) 削減額 9,450千円</p>

中期目標 (平成18～21年度)	中期計画 (平成18～21年度)	平成20年度計画	平成20年度の業務実績
<p>(3) 財務分析の実施 会計処理を適切に行うとともに、財務分析を行うなど経営の効率化に努めること。</p> <p>(4) 外部評価の活用等 地方独立行政法人宮城県立子ども病院評価委員会の評価結果等を業務改善に反映させること。</p>	<p>ハ 修繕費 建物・設備等の日常管理に努め、修繕費の抑制を図る。</p> <p>(3) 財務分析の実施 月次決算を行うとともに、財務分析を行い、経営改善を進める。</p> <p>(4) 外部評価の活用等 地方独立行政法人宮城県立子ども病院評価委員会の評価結果等を業務改善に積極的に反映する。</p>	<p>ハ 修繕費 安全な病院施設運営を図るために設備管理マニュアルに基づき、建物・設備等の日常管理の充実を図るとともに、各種修繕については、計画的かつ段階的に行う。 医療機器については、トラブル履歴を作成し、再発防止に努めるとともに臨床工学技士による機器の事前点検の実施や人的要因のトラブル防止のための教育訓練の充実を図る。</p> <p>ニ 廃棄物の減量化 事務系一般廃棄物は、仙台市に提出している「事務系一般廃棄物の減量及び適正処理に関する計画書」に沿って減量及び資源化の目標を達成する。 また、感染性廃棄物をはじめとした産業廃棄物について前年度からの減量を目指す。</p> <p>ホ グリーン購入の推進 地球環境に配慮し、環境に配慮した物品について「宮城県立子ども病院グリーン購入の推進に関する計画」に定める物品調達目標以上の購入に努める。</p> <p>(3) 財務分析の実施 月次決算を行い、毎月の財務状況を把握するとともに、経営指標に基づき財務分析を行う。 また、他の小児医療施設をベンチマークし、経年的に比較検討を行うとともに診療課別、部門別原価計算を行い各科別に経営の効率化に努める。</p> <p>(4) 収入未済額の縮減等 医療未収金については、発生防止(滞納履歴の有無、リスクの高い患者の早期発見)、管理の厳正化(保険証、運転免許証の確認、連帯保証人の設定)、回収強化(個別訪問、回収強化月間の設定)、支払簡便化(少額返済、分割返済)、支払相談の充実(福祉制度の利用、相談室の活用)の5つの視点に立ち、各部署が連携して医療未収金の縮減に取り組む。 過年度個人未収金については、平成19年度末の収入未済額20%以上の収納を目指すとともに、現年度分については前年度発生率の90%以内となるよう努める。</p> <p>(5) 外部評価の活用等 地方独立行政法人宮城県立子ども病院評価委員会の評価結果等を業務改善に積極的に反映する。</p>	<p>安全な病院施設の運営を図るべく設備管理マニュアルに基づき、建物・設備等の日常点検管理の充実を図り経費節減に努めた。各種機材や医療機器については、トラブル経歴を作成し、再発防止に努めるとともに事前点検の実施や人為的トラブル防止に努めたが、経年劣化による修理費、災害対策費が増加した。(X線装置管球交換10,185千円、法面補修工事2,163千円等)</p> <p>修繕費 平成20年度 40,283千円 予 算 30,000千円 (平成19年度 30,503千円)</p> <p>平成19年度と比べ、患者数及び手術数が増加していることから、事務系一般廃棄物の処理量は平成19年度対比の4.7トン増加した。 また、感染性廃棄物をはじめとした産業廃棄物については5.3トン増加した。 廃棄物の分別の徹底、リサイクルの促進等廃棄物削減について、院内に周知して減量に努めた。</p> <p>購入物品選定時にグリーン購入対象の商品を選定しており、「宮城県立子ども病院グリーン購入の推進に関する計画」に定める調達目標は達成している。今後も環境に配慮した商品の購入に努める。</p> <p>月次決算を行い、毎月の財務状況を把握するとともに、経営指標に基づく財務分析を実施した。 また、診療科ごとのヒヤリングを実施し、各部門の現状の確認と経営目標の進捗状況を確認し、今後の経営の効率化に対する施策の把握に努めた。</p> <p>医療未収金については、発生防止、管理の厳格化、回収強化、支払簡便化、支払相談の充実を目標に、各部署が連携して医療未収金の削減に取り組んだ。また、長期支払遅延者の個別訪問を実施した。 *平成19年度個人未収金額 10,301千円 内平成20年度回収金額5,504千円 回収率53.4% *平成19年度個人未収金発生率3.24% 平成20年度個人未収金発生率2.33% 昨年度発生率の71.9%に抑えた。</p> <p>平成19年度宮城県立子ども病院評価委員会の評価結果及び宮城県立子ども病院あり方に係る検討報告の指摘事項の改善に努めた。</p>

評価の視点	自己評定	A	委員会評定	(SからDを記入する)
<p>業務運営の見直しや効率化による収支改善 診療報酬上の新たな基準等の取得や効率的・効果的な医療を通じ、収入の増加及び支出の削減を図り、収支改善に努めているか。</p> <p>収支改善が図られた場合、その実績が評価される仕組みを導入しているか。</p> <p>医療資源の有効活用 病床の管理体制の充実により、病床の効率的な利用が図られているか。</p> <p>病診・病病連携の推進等により、平均在院日数の短縮及び新規患者数の増加が図られているか。</p> <p>病床稼働率について、患者数増加に向けた具体的な行動計画を策定し、実行するなど、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。</p> <p>医療機器の稼働率の向上、地域の医療従事者との共同利用を行うなど、有効で効率的な利用を推進しているか。</p> <p>業務運営コストの節減等 後発医薬品の導入や同種・同効果の医薬品の整理、調達方法等の見直しを行うなど、材料費率の抑制に努めているか。</p> <p>月毎に棚卸しを行い、適正な在庫管理をしているか。</p> <p>適正な人員配置、業務委託の精査を行うなど、コスト低減に十分配慮し、人件費率や委託費率の抑制に努めているか。</p> <p>建物・設備等の適切な管理を通じ、修繕費の抑制に努めているか。</p> <p>財務分析の実施 月次決算を行うとともに、財務分析を実施することにより、経営改善に取り組んでいるか。</p> <p>外部評価の活用等 地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会の評価結果等を業務改善に積極的に反映しているか。</p>	<p>【左に係る状況 = 評定の理由】</p> <p>施設基準の取得を適正に行うとともに、増患対策等による収入増加、効率的業務運営による経費節減など、収支改善に努めた。 レセプト電算化及びそれに伴うオンライン請求システムは導入準備を行い、平成21年4月稼働を開始した。</p> <p>業績手当制度の導入を前提にその手法を検討した。</p> <p>入退院予定情報・空床情報等を集約、病床コントロールを行い、病床の効率的な利用に努めた。</p> <p>病診・病病連携の推進等により、平均在院日数は前年度の14.1日から12.9日に短縮、新規患者数は前年度比110.9%、284人増加した。</p> <p>患者数増加に向け、医療機関・医師・行政機関との連携推進、広報活動の強化などに取り組んだが、病床稼働率は68.9%(昨年度67.3%)で目標値74.3%は達成できなかった。</p> <p>地域医療支援病院として医療機器の効率的な共同利用に努めたが、共同利用の実績はなかった。</p> <p>後発医薬品の導入や同種・同効果の医薬品の整理に努めるとともに、競争入札により、薬品調達企業を3社から4社に変更し、材料費の抑制に努めた。</p> <p>月毎に棚卸を行った。また、棚卸の精度を高めた。</p> <p>適正な人員配置、業務委託のコスト低減に配慮し、医業収益に占める人件費率は、収支計画72.6%を大きく下回る66.8%、委託費率は、収支計画24.3%を下回る21.6%となった。 平成21年度委託契約について、プロポーザル方式による業者選定を行い、委託費を削減した。</p> <p>建物・設備等の適切な管理を行ったものの、経年劣化のため修繕費及び災害対策費は40,283千円(予算額30,000千円)と増加した。 X線TV装置イメージ管交換10,185千円 法面補修工事 2,163千円</p> <p>月次決算を行い、毎月の財務諸表を把握、財務分析を行うなど経営改善に取り組んだ。</p> <p>宮城県立こども病院評価委員会の評価及び宮城県立こども病院のあり方検討報告、さらに日本病院機能評価機構の訪問受審の指摘事項に沿って業務改善に努めた。</p>		<p>【意見】</p>	

中期目標 (平成18~21年度)	中期計画 (平成18~21年度)	平成20年度計画	平成20年度の業務実績
<p>第5 財務内容の改善に関する目標</p> <p>「第4 業務運営の改善及び効率化に関する目標」で定めた事項に配慮した中期計画の予算を作成し、当該予算による運営を実施することにより、中期目標期間の最終年度までに経常収支比率を100%程度とすること。</p>	<p>第4 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>「第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置」で定めた計画を確実に実施することにより、財務内容の改善を図り、中期目標期間の最終年度までに経常収支比率を100%程度とすることを目指す。</p> <p>1 予算 別紙1 2 収支計画 別紙2 3 資金計画 別紙3</p> <p>第5 短期借入金の限度額</p> <p>1 限度額 5億円 2 想定される理由</p> <p>賞与の支給等を想定した、資金繰り資金の出費に対応するため。</p> <p>第6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画</p> <p>中期目標期間中の計画はない。</p> <p>第7 剰余金の使途</p> <p>決算において剰余を生じた場合は、将来の投資(病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等)に充てる。</p> <p>第8 料金に関する事項</p> <p style="text-align: center;">省略</p>	<p>第3 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>平成20年度の経常収支比率を92%程度とする。</p> <p>1 予算 別紙1 2 収支計画 別紙2 3 資金計画 別紙3</p> <p>第4 短期借入金の限度額</p> <p>1 限度額 5億円 2 想定される理由</p> <p>賞与の支給等を想定した、資金繰り資金の出費に対応するため。</p> <p>第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画</p> <p>平成20年度中の計画はない。</p> <p>第6 剰余金の使途</p> <p>決算において剰余を生じた場合は、将来の投資(病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等)に充てる。</p>	<p>平成20年度経常収支比率 95.4% 平成20年度予算経常収支比率 92.6% (平成19年度経常収支比率 92.1%)</p> <p>借入金総額 2億5千万円 内訳 借入先 宮城県 2億5千万円(無利子) 借入期間 平成20年4月1日~平成21年3月31日</p> <p>平成20年度中の重要な財産の譲渡、担保に供したものは無い。</p> <p>剰余金は生じなかった。</p>

評価の視点	自己評定	B	委員会評定	(SからDを記入する)
-------	------	---	-------	-------------

<p>予算、収支計画及び資金計画</p> <p>財務内容の改善が図られ、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。</p> <p>収支計画等について、計画と実績を比較して乖離が生じていないか、生じている場合、その理由は合理的なものか。</p> <p>短期借入金の限度額</p> <p>短期借入金について、借入理由や金額は適正なものと認められるか。</p> <p>重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画</p> <p>計画はないため、評価省略</p> <p>剰余金の使途</p> <p>剰余を生じた場合、その使途は適正なものと認められるか。</p>	<p>[左に係る状況=評定の理由]</p> <p>医業収益の増加により、経常収支比率は95.4%(前年度92.1%)となり、計画の経常収支比率92.6%を上回り、収支改善が図られた。</p> <p>入院収入は2,846百万円で予算対比84百万円減少し、外来収入は628百万円で予算対比273百万円増加した。医業収入は3,516百万円で予算対比222百万円増加した。 医業費用は5,389百万円で予算対比82百万円増加した。 医業損失は1,873百万円で予算対比139百万円の収支改善が図られた。 当期損失は258百万円で予算対比145百万円の収支改善が図られた。 平成19年度対比では、医業収入が572百万円の増加、医業損失は212百万円の収支改善が図られた。また、当期損失は171百万円の収支改善が図られた。 医業収益の増加要因は、診療体制が安定したこと及び診療報酬の改定による。</p> <p>県からの借入金2億5千万円は、当期期間中の資金不足に備え、その資金不足相当額を無利子で借り入れた。</p> <p>重要な財産の譲渡、又は担保に供したものは無い。</p> <p>剰余金は生じなかった。</p>	<p>[意見]</p>
---	--	-------------

	中期計画 (平成18～21年度)	平成20年度計画	平成20年度の業務実績
<p>第6 その他業務運営に関する重要目標</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>業務運営の一層の効率化を図り、県民の医療需要や医療環境の変化に応え、高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するため、医師等の医療従事者を適切に配置すること。</p> <p>また、必要な人材の育成や能力開発、職員の業務を適切に評価し、かつ、透明性・公平性を確保することができるシステムの確立を図ること。</p>	<p>1 人事に関する計画</p> <p>(1) 方針</p> <p>良質で安全な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。</p> <p>また、良質な人材の確保及び有効活用を図るため、有為な人材の育成や能力の開発を行うための研修を実施する。</p>	<p>第7 その他業務運営に関する重要目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>(1) 方針</p> <p>良質で安全な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。</p> <p>また、良質な人材の確保及び有効活用を図るため、有為な人材の育成や能力の開発を行うための研修を実施する。</p> <p>(2) 人員に係る指標</p> <p>医療ニーズ等運営実態に対応した適正な人員配置に努める。</p>	<p>医師、看護師等の医療従事者については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応するよう努めた。</p> <p>また、有為な人材の育成や能力の開発を行うため、各種の院内研修を実施したほか、各種研修会や学会への積極的な参加に努めた。</p> <p>医療ニーズ等運営実態に対応し、看護助手7名を導入配置するなど適切な人員配置に努めた。</p>
<p>評価の視点</p>		<p>B</p>	<p>(SからDを記入する)</p>
<p>人事に関する計画</p> <p>良質で安全な医療を提供していくため、医師、看護師等の医療従事者を適切に配置しているか。</p> <p>人材の育成や能力の開発を行うための研修が適切に実施されているか。</p> <p>運営実態に対応した人員が適正に配置され、人件費の抑制が図られているか。</p>	<p>【左に係る状況 = 評定の理由】</p> <p>良質で安全な医療を提供していくため、医師、看護師等の専門スタッフの確保を図りつつ、適切な配置に努めた。</p> <p>有為な人材の育成や能力の開発を行うため、各種の院内研修会を実施したほか、各種研修会や学会への積極的な参加に努めた。</p> <p>医業収益に占める人件費割合は前年度の76.8%から66.8%と大幅に改善した。増加要因は、診療体制が安定し医業収益が増加したことによるものである。</p>	<p>【意見】</p>	