

1 現況（平成26年4月1日現在）

- (1) 法人名
地方独立行政法人京都市立病院機構
- (2) 主たる事務所
京都市中京区壬生東高田町1番地の2

- (3) 法人成立の年月日
平成23年4月1日

(4) 役員の状況

役職名	氏名	備考
理事長	内藤 和世	京都市立病院 院長
理事	森本 泰介	京都市立病院 副院長
	新谷 弘幸	京都市立病院 副院長
	桑原 安江	京都市立病院 副院長
	大森 憲	経営企画局長
	位高 光司	日新電機株式会社顧問 公益社団法人京都労働基準連合会会長 株式会社K I 経営研究所代表取締役
	山本 壯太	元NHK京都放送局長 古典の日推進委員会ジェネラルプロデューサー
	能見 伸八郎	独立行政法人地域医療機能推進機構 京都鞍馬口医療センター 院長
	木村 晴恵	社会福祉法人洛東園顧問 公益社団法人日本介護福祉士会理事
監事	長谷川 佐喜男	公認会計士
	中島 俊則	弁護士

(5) 法人が設置及び管理を行う病院等

ア 病院

病院名	所在地	病床数
京都市立病院	京都市中京区壬生東高田町1番地の2	一般病床：528床 結核病床：12床 感染症病床：8床
京都市立京北病院	京都市右京区京北下中町鳥谷3番地	一般病床：38床

イ 診療所

診療所名	所在地
京都市黒田診療所	京都市右京区京北宮町宮野80番地の1
京都市山国診療所	京都市右京区京北塔町宮ノ前32番地
京都市細野診療所	京都市右京区京北細野町東ノ垣内10番地の2
京都市宇津診療所	京都市右京区京北中地町蛸谷口90番地

ウ 介護老人保健施設

施設名	所在地	規模
京都市京北介護老人保健施設	京都市右京区京北下中町鳥谷3番地	29床

(6) 職員数

区分	職員数
経営企画局	12人
京都市立病院	834人
京都市立京北病院	44人
合計	890人

注1 休職者を含まない。

注2 非常勤嘱託員及び有期雇用職員（専攻医及び研修医を除く。）並びに臨時的任用職員及びアルバイトを含まない。

注3 京都市への人事交流職員を含む。

注4 職員を兼ねる役員を含む。

注5 京都市からの派遣職員（再任用職員を含む。）を含む。

2 基本的な目標等

地方独立行政法人京都市立病院機構は、感染症に係る医療、災害時における医療等公共上の見地から必要な医療であって、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるもの並びに高度の専門的知識及び技術に基づく医療の提供、地域医療の支援等を行うことにより、市民の健康の保持に寄与すべく、京都市長から指示された中期目標を達成する。

3 理念・憲章（平成26年4月1日施行）

京都市立病院機構理念

京都市立病院機構は

- 市民のいのちと健康を守ります
- 患者中心の最適な医療を提供します
- 地域と一体となって健康長寿のまちづくりに貢献します

京都市立病院憲章

- 1 質の高い安全な医療を提供するとともに、地域の医療水準の向上に貢献します。
- 2 患者の権利と尊厳を尊重し、心のこもった医療を提供します。
- 3 救急や災害時における地域に必要な医療を提供するとともに、地域住民の健康の維持・増進に貢献します。
- 4 病院運営に参画する事業者等とのパートナーシップを強め、健全な病院経営に努めます。
- 5 職員の育成に努め、職員が自信と誇りを持ち、全力で医療に従事できる職場環境を作ります。

・

京都市立京北病院憲章

京都市立京北病院は、地域住民が、住み慣れた地域の中で、安心して生活できるよう、

- 1 良質で安全、最適な医療・介護サービスを提供します。
- 2 患者、利用者の権利と尊厳を大切にします。
- 3 入院・在宅を通して、希望に沿った療養環境を支援します。
- 4 健全な経営感覚を持って病院・施設を運営します。
- 5 職員が自信と誇りを持つことができる職場づくりを目指します。

全体的な状況	
法人運営の総括と課題等 1 総括 平成26年度は、地方独立行政法人化した平成23年度から4年間の中期計画期間の最終年度にあたり、京都市長からの指示である中期目標の達成に向けて総仕上げを行った。 京都市立病院（以下「市立病院」という。）では、平成21年度からPFI法に基づき実施する病院整備運営事業のうち、施設建設業務が完了し、平成26年度は、院内保育所の建替え、駐車場の拡充、庭園や救急・災害医療支援センターの整備等、付帯施設が完成し、自治体病院としての医療機能を更に充実させた。また、日本医療機能評価機構の病院機能評価を受審、S5項目、A78項目の高い評価を受け認定を更新し、その受審過程においては、院内のマニュアル・手順の見直しや多職種によるチーム医療の推進など最適な医療の提供に病院一体となって取り組み、ハード・ソフト両面において医療機能を向上させた。 京都市立京北病院（以下「京北病院」という。）では、訪問看護事業の充実や居宅介護支援事業所の立上げ、平成27年4月からの在宅療養支援病院の認定に向けて取り組み、地域包括ケアの拠点施設としての基盤整備を一層進めた。 これらの結果、収益については、前年度比約10.7億円増、経常収支では約1.1億円の黒字となり、中期計画期間の最終年度としてしっかりと成果を上げることができた。 2 大項目ごとの取組 年度計画に掲げる大項目ごとの主な取組は以下のとおりである。 ＜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＞ （市立病院が提供するサービス） ○ 感染症医療の分野では、北館1階に設置した感染症外来を適切に運営するとともに、新たに1人の医師が感染症専門医及びICD資格を取得するなど、新型インフルエンザ等の感染症の発生に備えた。 ○ 大規模災害や事故への対策としては、緊急時に迅速に救護班を編成するための職員待機宿舍機能を備え、消防局等の救急・防災に関する機関との連携を進める施設として救急・災害医療支援センターを完成させ、災害拠点病院としての機能を向上させた。 ○ 救急医療の分野では、ICU病床の運用方法の見直しや救急外来人員の確保など救急車搬送の受入体制を整え、救急車搬送受入れ患者数は前年度を大幅に上回る成果を得た。 ○ 高度専門医療の分野では、地域医療支援病院としての役割として、周辺地域の診療所への訪問活動や地域医療連携カンファレンスの開催など地域の医療機関との連携を強化するとともに、紹介患者事前予約センターの運用による紹介患者の外来診察待ち時間の解消等の環境整備を行い、紹介率の向上を図った。 ○ また、平成25年9月から運用を開始した手術支援ロボット「ダヴィンチ」について、従来の泌尿器科・外科に加え、呼吸器外科でも運用を開始し、順調に症例を伸ばすなど、がん診療連携拠点病院としての取組を進めた。 （京北病院が提供するサービス） ○ 京北病院は、人口の減少、高齢化が進展する京北地域における唯一の病院として、市立病院をはじめとする高度急性期病院との役割分担の下、地域医療を支える役割を担っている。診療体制については、市立病院から医師をはじめ、医療専門職の派遣を受けることで、入院・外来診療体制を確保した。また、通院が困難な高齢者を支える訪問診療、訪問看護など在宅医療にも積極的に取り組み、訪問件数を大幅に向上させた。 ○ 介護サービスについては、介護老人保健施設や訪問看護や通所リハビリテーション等の在宅サービスの安定した運営に努め、サービスの地域への浸透を着実に果たしている。また、新たに居宅介護支援事業所を開設し、これらのサービスのマネジメント機能を強化した。	
	○ これらの入院から在宅医療、介護サービスを提供するとともに、広報誌の発行や「京北病院まつり」の開催、地域の関連行事、会議への積極的な参加により、関係機関との連携を強め、地域包括ケアの拠点となる施設としての取組を一層進めている。 （医療の質及びサービスの質の向上に関する事項） ○ 医療の質の向上の取組として、市立病院独自の臨床指標のデータ収集・分析等を行い、質の向上、業務の改善を行った。 ○ 平成26年11月には、公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審し、認定を更新した。その過程において、病院全職員が改善活動に参画し、組織的に取り組んだ。 ○ 医療安全の取組については、医療安全管理委員会等での事例検証や改善対策の検討やスタッフハンドブックの改訂をはじめ医療安全に係るマニュアルや手順の改定など、医療安全体制の点検や見直しに精力的に取り組んだ。 ○ サービスの質の向上の取組として、患者満足度調査やご意見箱の設置、市民モニター、ボランティア制度等、患者や市民の視点を取り入れたサービスの見直しと改善を進めている。 ＜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とるべき措置＞ ○ 法人の意思決定を慎重かつ適切に行うため、理事会において、毎月の法人の経営状況等について活発な議論を行った。併せて、法人の経営、運営方針等について、常勤の役員による常任理事者会議を定期的に開催し、理事会での迅速かつ適切な意思決定につなげた。 ○ そのほか、効率的・効果的な経営を目指して、経営企画会議（市立病院）、企画会議（京北病院）、その他院内の各種委員会において、病院の経営、運営状況や課題等について報告、議論を実施するとともに、職員間の情報共有やコミュニケーションの活性化に努めた。 ○ 組織体制の面では、市立病院において、感染管理センター、治験管理室、血液浄化センター及び脳卒中センターを組織として明確に位置づけるなど、医療提供体制の強化を図った。 （人材の確保と育成） ○ 医師について、市立病院では高度急性期医療の水準を維持・向上させるべく、過去最高の在籍医師数を確保するとともに、京北病院では常勤医師3人を引き続き確保するなど、入院・外来診療体制の維持に努めた。また、高度な医療技術習得の機会となる学会、研修会等への参加支援や医師事務作業補助者（医療クラーク）の継続配置により、引き続き安定して人材を確保・育成する体制を整えた。 ○ 看護師については、看護師確保定着プロジェクトにおいて、近畿内外の看護学校への精力的な訪問活動、就職フェアや看護セミナーへの参加、病院見学会やインターンシップ等の取組を行い、在籍看護師数は過去最高となった。また、認定看護師14人、専門看護師3人を引き続き確保し、がん看護研修や感染管理研修等の院内各種研修において講師を務めるなど、全体の看護の質の向上に取り組んだ。また、教育ラダー研修の企画運営、評価を着実に実施し、看護師の看護実践能力の客観的な評価、人材育成及び人員配置に活用した。 ○ 事務部門においては、即戦力として活躍できる職員を確保するなど体制強化を図り、研修・教育、外部研修への派遣等を行った。また、医療安全研修や感染管理研修をはじめ、職種横断的な研修も積極的に行った。 ○ 人事評価制度については、対象を全職員に拡大し、全面施行した。

＜第３ 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置＞

（収益的収支の状況）

- 平成２６年度は、法人の経営基盤を固め、法人全体及び各病院ともに経常収支で単年度黒字を確保することを目標に掲げていた。
- 市立病院では、新館（北館）開院、本館改修を終えて、整備事業により充実させた医療をはじめて１年を通して提供した。病床利用率、入院・外来診療報酬単価等すべての財務指標が前年度を上回り、前年度比で医業収益は７．１億円、営業収益は１０．８億円拡大し、経常収支では約１．３億円の黒字を確保した。
- 京北病院では、訪問看護や通所リハビリテーション等在宅部門が好調だったものの、上半期における入院及び介護老人保健施設の落込み等もあり、経常収支の赤字が増加した。平成２７年度は、平成２６年度に設置した居宅介護支援事業所による介護老人保健施設の入所者確保等をさらに推し進め、単年度黒字を目指す。

（単位：百万円）

区分	法人全体	京都市立病院	京都市立京北病院
営業収益	１ ７， １ ４ ８	１ ６， ２ ７ ２	８ ７ ６
営業外収益	２ １ ４	２ ０ １	１ ３
計	１ ７， ３ ６ ２	１ ６， ４ ７ ３	８ ８ ９
営業費用	１ ６， ５ ５ ６	１ ５， ６ ７ ９	８ ７ ７
営業外費用	６ ９ ４	６ ６ ４	３ ０
計	１ ７， ２ ５ ０	１ ６， ３ ４ ３	９ ０ ７
経常損益	１ １ ２	１ ３ ０	△ １ ８
臨時損益	△ ３ ７ ４	△ ３ ７ ４	０
純損益	△ ２ ６ ２	△ ２ ４ ４	△ １ ８

＜第４ その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置＞

（京都市立病院整備運営事業）

- 院内保育所や庭園、救急・災害医療支援センターなど付帯施設の整備が完了し、平成２１年度から続いた病院整備事業を平成２７年３月にすべて完了させた。
- また、運営・施設維持管理業務等においては、トータルマネジメントを担う特別目的会社（ＳＰＣ）とのパートナーシップのもと、モニタリングの仕組みを有効に活用し、効率的・効果的な運営管理に取り組んだ。
- なお、平成２６年度に行った付帯施設整備については、次のとおりである。
 - ① 大規模災害・事故対策機能の強化
災害発生時の災害医療派遣チーム（DMAＴ）の活動拠点や職員待機宿舎機能を備えた救急・災害医療支援センターを新設し、災害拠点病院としての体制を整備した。
 - ② 職員が働きやすい環境の整備
院内保育所の保育スペースを大きく拡充し、定員の増による保育環境の向上に取り組んだ。
 - ③ 一般用駐車場の拡充
患者や家族の利便性向上のため、駐車場の収容台数を増加させた。
 - ④ 患者の療養環境向上の取組
患者をはじめ様々な人々がくつろげる屋外空間として、リハビリテーション機能も備えた、園庭を整備した。

３ 今後の取組

第２期中期計画期間では、医療と介護の一体改革を背景に、地域医療構想を踏まえた機能分化と連携が推し進められるなど、法人を取り巻く環境も一層厳しくなることが想定される。そのような中、法人として第１期中期計画期間で整えた組織基盤と医療機能を発展継承し、中期計画の達成に向けた取組を着実に進めることで、法人理念の達成と自治体病院としての役割を果たす必要がある。このような認識のもとに定めた平成２７年度計画に沿って、理事長のリーダーシップのもと職員一丸となって取り組んでいく。

＜平成２７年度計画の目標＞

- ① 現状と課題を明らかにし、客観的な目標を定めることにより、中期計画の達成に向けて確かな第一歩となる取組を進める。
- ② 総合情報システムの更新や人事交流の推進等、京都市立病院と京都市立京北病院の一体的運営を進め、病床機能の分化・連携を見据えた一層の機能強化を図る。
- ③ 自立性・迅速性・効率性を発揮した病院運営を行うことで、法人全体及び両病院ともに、経常収支で単年度黒字を達成する。

項目別の状況

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 市立病院が提供するサービス

(1) 感染症医療

中期目標	前身である伝染病院の時代からの長き伝統の上に立ち、平成21年の新型インフルエンザ発生時には、いち早く発熱外来を開設するとともに、初期には市内の大部分の患者の診療を担った。この経験と実績を踏まえ、国際観光都市でもある京都市において、既存の感染症のみならず、新型インフルエンザなどその発生が市民のいのちと健康はもとより市民生活全般や都市機能にも大きな影響をもたらす新たな感染症について、感染症指定医療機関として先導的かつ中核的な役割を果たすこと。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由、コメント等
ア 第二種感染症指定医療機関として、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律により入院が必要な感染症患者を迅速に受け入れるとともに、新館1階に感染症外来を設置し、新型インフルエンザ等の感染症の発生に備える。	ア 第二種感染症指定医療機関として、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律により入院が必要な感染症患者を迅速に受け入れる。 院内感染防止の観点から、感染防止委員会の取組及び多職種で構成された感染制御チーム（ICT）による院内感染管理ラウンドを引き続き実施するとともに、院内感染を防止するために必要な方策を常に検証し、チーム連携、組織横断的な取組を継続する。同時に、感染対策リンクナースの継続的な活動と育成を通して、各部署・各自の感染防止に係る実践行動がとれるよう取り組む。 また、新館1階に設置した感染症外来を適切に運営し、新型インフルエンザ等の感染症の発生に備える。	ア 京都市の第二種感染症指定医療機関の中で、唯一、感染症病床を有している病院として、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律により入院が必要な二類感染症患者の受入れに備えた。 院内感染防止の取組については、感染防止委員会（月1回）及び感染制御チーム（ICT）ミーティング（月2回）を実施するとともに、院内ICTラウンドとして、感染症診療支援の病棟ラウンド（週2回）、環境ラウンド（週1回）及び微生物ラウンド（毎日）を実施し、チーム連携、組織横断的な取組を進めた。感染対策リンクナース活動については、月1回のグループ活動を実施し、部署間の情報交換や感染対策の周知に努めた。 北館1階の感染症外来及び感染症病棟の感染管理センターについて適切に運営するとともに、新型インフルエンザ等の感染症の発生に備えた。	1	A	1	A	
		イ これらの取組により病原性の高い新型インフルエンザ等の発生時に市内で中核的な役割を果たせるよう備えた。					
		ウ 引き続き感染症内科の医師4人・感染管理認定看護師2人体制を維持するとともに、新たに1人の医師が感染症専門医及びICD資格を取得し、新型感染症の発生に備えた。 また、必要な検査試薬や医薬品、予防接種ワクチン等についても十分な数量を確保しており、新型感染症流行時に必要な診療を行う体制を整備している。					
イ 強毒性の新型インフルエンザ等の発生時には、入院治療を行う専門病院として患者を受け入れ、京都市内において中核的な役割を果たす。							
ウ 新型感染症などが発生した場合に対応できる医師や看護師等の専門職員を確保するとともに、検査試薬や医薬品、予防接種ワクチンなどについて十分な数量の確保に努め、その流行時には、平成21年の新型インフルエンザ発生時の経験と実績を生かし、迅速に必要な診療を行う。	ウ 新型感染症等が発生した場合に対応できる医師や看護師等の専門職員を確保する。 医薬品、予防接種ワクチン等について十分な数量を確保し、流行時にも対応できるように特別目的会社（以下「SPC」という。）とともに検査体制を整える。 新型感染症の流行時には、平成21年の新型インフルエンザ発生時の経験と実績も生かし、迅速に必要な診療を行う。						

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 市立病院が提供するサービス (2) 大規模災害・事故対策
--

中期目標	地域災害拠点病院として、大規模な災害や事故の発生に備え、必要な人的・物的資源を整備すること。また、十分な訓練を行い、京都市地域防災計画に基づき必要な対応を迅速に行うこと。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由、コメント等
ア 耐震性能に課題のある北館については、免震構造の新館に建て替えることにより、大規模災害時にも、患者の安全の確保に万全を期すとともに、診療機能の維持等を図る。 災害現場や他の医療機関からの搬送を行うために、新館屋上にヘリポートを整備する。 また、備蓄倉庫を拡充し（70㎡⇒約150㎡）、大規模な災害や事故の発生に備える。	ア 消防局との連携を一層強化し、ヘリコプターによる緊急搬送を積極的に受け入れる。 また、京都府との連携を図り、ドクターヘリによる患者搬送を受け入れる。 災害拠点病院としての機能を充実させるための整備と人材育成を行うとともに、その機能を検証するため、災害の発生を想定した実践的な訓練を行う。	ア 消防局との連携強化のもと、救急搬送を受け入れ、ヘリコプターによる緊急搬送を24件受け入れた。 関西広域連合の京滋ドクターヘリについて、平成27年4月からの運行開始に向けて準備を進めた。 また、院内防災マニュアルを改訂し、9月に防火訓練を行うとともに、院外における防災・防火訓練にも積極的に参加した。	1	A	1	A	
イ 京都市地域防災計画に従い迅速に救護班を編成し、救護所を設置することができるよう、院内はもとより、京都市との連携の下、院外での訓練や研修に積極的に参加するとともに、緊急時に職員が迅速に参集することができるよう、病院敷地内に職員用の宿舎を確保する。 また、市外における大規模災害の発生時に援助要請に応えられるよう、引き続き災害医療派遣チーム（DMAT）を編成し、訓練を継続する。	イ 京都市地域防災計画に基づき、京都市との連携の下、災害発生時には迅速に救護班を編成し、救護所を設置する。また、震災等の発生を想定した実践的な訓練及び研修を実施するとともに、京都市との連携の下、院外での訓練や研修にも積極的に参加する。 緊急時、迅速に救護班を編成するために必要となる職員待機宿舎機能及び消防局等の救急・防災に関する機関との連携をさらに進める施設として、救急・災害医療支援センター（仮称）を整備する。 また、市外における大規模災害の発生時に援助要請に応えられるよう、災害医療派遣チーム（DMAT）の充実を図るとともに、院外・院内での訓練・研修に積極的に参加する。	イ 京都市地域防災計画においては、迅速な救護班の編成、救護所の設置等の役割が求められているが、院内訓練として手術室や病棟等での院内避難訓練や防災訓練を実施し、院外訓練として、京都市をはじめとする関連団体との連携の下、京都府総合防災訓練（平成26年8月31日）等に積極的に参加した。 平成27年3月には、災害医療、救急医療の人材を育成する研修施設として、また大規模災害時には災害医療派遣チーム（DMAT）の活動拠点として職員待機宿舎機能を備えた救急・災害医療支援センターを完成させ、災害拠点病院としての体制を強化した。 市立病院において編成しているDMATは、その役割を果たせるよう、院外における訓練・研修に積極的に参加した（計9回）。 また、平成27年2月には、京都版DMATに1隊が認定され、日本DMAT3隊と合わせ、DMAT4隊体制となった。					

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 市立病院が提供するサービス (3) 救急医療

中期目標	ア 関係医療機関等との連携及び役割分担を踏まえ、より多くの救急搬送を受け入れ、 3 6 5 日 2 4 時間入院を必要とする患者に円滑に対応すること。 イ 市立病院整備運営事業により建設する新棟において飛躍的に充実する救急医療機能を遺憾なく発揮できるよう、医師等の人的資源を確保し、 三次救急医療を担う救命救急センターを補完する役割を担うこと。 ウ 小児救急医療については、 3 6 5 日 2 4 時間小児科医師を配置し、患者を受け入れてきた。この実績を踏まえ、 初期救急医療を担う急病診療所や二次救急医療を担う他の病院群輪番制病院との適切な役割分担の下、入院を必要とする小児を積極的に受け入れること。
-------------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価																										
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由、コメント等																								
ア 関係医療機関等との連携及び役割分担を踏まえ、引き続き、３６５日２４時間救急医療を提供し、入院を受け入れるとともに、可能な限り、救急搬送の受入れを行う。 【関連する数値目標】 <table><tr><th>項 目</th><th>平成 21 年度実績</th><th>平成 26 年度目標</th></tr><tr><td>救急車搬送受入れ患者数</td><td>3,095 人</td><td>4,000 人</td></tr><tr><td>救急車搬送受入れ率</td><td>85.7%</td><td>92.0%</td></tr></table>	項 目	平成 21 年度実績	平成 26 年度目標	救急車搬送受入れ患者数	3,095 人	4,000 人	救急車搬送受入れ率	85.7%	92.0%	ア 体制整備に伴い機能拡充が図られた救急部門の円滑な運営を継続するとともに、高度医療を提供する急性期病院として、入院医療を必要とする重症患者の受入れを中心としたより質の高い救急医療の提供を行う。 【関連する数値目標】 <table><tr><th>事 項</th><th>平成 26 年度目標</th></tr><tr><td>救急車搬送受入れ患者数</td><td>6,400 人</td></tr><tr><td>救急車搬送受入れ率</td><td>92.0%</td></tr></table>	事 項	平成 26 年度目標	救急車搬送受入れ患者数	6,400 人	救急車搬送受入れ率	92.0%	ア 救命救急部門の円滑な運営を心掛けた結果、救急車搬送受入れ患者数は順調に増加し、年度計画及び中期計画に掲げる目標を上回った。一方で、救急車搬送受入れ率は前年度並みとなり、年度目標には至らなかった。 重症患者受入れのため、診療部においては１０系列の当直体制をはじめ、看護部の救急外来やＩＣＵにおける夜間の体制を充実させ、可能な限り救急搬送を受け入れる体制を整えている。 <table><tr><th>項 目</th><th>平成 25 年度実績</th><th>平成 26 年度実績</th></tr><tr><td>救急車搬送受入れ患者数</td><td>5,949 人 (4,800 人)</td><td>6,787 人 (6,400 人)</td></tr><tr><td>救急車搬送受入れ率</td><td>86.5% (90.0%)</td><td>86.4% (92.0%)</td></tr></table> ※（）内は年度目標	項 目	平成 25 年度実績	平成 26 年度実績	救急車搬送受入れ患者数	5,949 人 (4,800 人)	6,787 人 (6,400 人)	救急車搬送受入れ率	86.5% (90.0%)	86.4% (92.0%)	1	A	1	A	
項 目	平成 21 年度実績	平成 26 年度目標																													
救急車搬送受入れ患者数	3,095 人	4,000 人																													
救急車搬送受入れ率	85.7%	92.0%																													
事 項	平成 26 年度目標																														
救急車搬送受入れ患者数	6,400 人																														
救急車搬送受入れ率	92.0%																														
項 目	平成 25 年度実績	平成 26 年度実績																													
救急車搬送受入れ患者数	5,949 人 (4,800 人)	6,787 人 (6,400 人)																													
救急車搬送受入れ率	86.5% (90.0%)	86.4% (92.0%)																													
イ (ア) 市立病院整備運営事業により建設する新館において、次のように施設面で充実を図る。 ① 救命救急部門の拡張 (約２００㎡→約８００㎡) ② 専用処置室の確保 (兼用３室→専用３室) ③ 専用診察室の確保 (兼用３室→専用４室) ④ 救急病床（８床）を併設した救急部門の設置 ⑤ 手術室の増設（７室→１０室) ⑥ 集中治療室の増床（６床→１０床) ⑦ ヘリポートの整備 (イ) 救急専任医師の増員をはじめ、必要な職員体制の確保を図る。 (ウ) 施設面及び必要な人員の確保により、地域救命救急センターの指定を目指す。 ウ 小児救急医療については、引き続き３６５日２４時間小児科医師を配置し、初期救急医療を担う急病診療所や二次救急医療を担う他の病院群輪番制病院との役割分担の下、入院を必要とする小児を可能な限り受け入れる。	イ (ア) 集中治療・集中管理を必要とする患者に対し、より体制の充実した特定集中治療室、ハイケアユニット病床、新生児に対する集中治療病室において、高度急性期医療を提供する。 また、救命救急部門及び手術室のほか、その他の病棟及び外来部門との密接な連携により、効率的かつより効果的な医療の提供を行う。 救命救急機能の拡充に合わせ、救急専任医師等の必要な職員体制の確保を図るとともに、より高度な救急医療に対応できる人材育成を進める。 (イ) 施設面及び必要な人員の確保により、救命救急センターの指定に向けた準備を進めるとともに、効率的かつ安定的な運営に努める。 ウ 小児救急医療については、引き続き３６５日２４時間小児科医師を配置し、初期救急医療を担う急病診療所や二次救急	イ 集中治療室入室基準の周知・徹底等により、重症患者がスムーズに入室できる体制を進めた。 また、救急科の医師については、前年度に引き続き６人体制を確保するとともに、集中治療室専任医師を１人採用し、２人体制とした。 これらの取組より、救命救急センターの指定に向けた準備を進めた。																													

	医療を担う他の病院群輪番制病院との役割分担の下，入院を必要とする小児を可能な限り受け入れる。 また，京都市急病診療所の第２次後送病院としての役割をしっかりと果たしていく。	い， ７ ８ 人を受け入れた。 【参考】 ○小児救急入院取扱件数 ７ １ ７ 人（ ６ １ ５ 人） ※（ ）内は平成２ ５ 年度実績					
--	---	---	--	--	--	--	--

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 市立病院が提供するサービス （ 4 ） 周産期医療
--

中期目標	京都府内の周産期医療システムの一翼を担う地域周産期母子医療センターとして、関係機関との役割分担を踏まえ、合併症妊娠・分娩やハイリスク妊娠に対しても、母子ともに安全な分娩管理を行い、他の医療機関からの母体搬送も受け入れること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価																		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由，コメント等																
合併症妊娠・分娩やハイリスク妊娠に対しても，母子ともに安全な分娩管理を行い，他の医療機関からの母体搬送を受け入れる。 新館整備時においては，現在の未熟児室と比較して，より高度な医療を提供することができ，かつ，より多くの患者に対応することができる新生児特定集中治療室（以下「NICU」という。）及び新生児治療回復室（以下「GCU」という。）を設置する。 現 状 未熟児室１０床 新館整備後 NICU ６床， GCU １２床 【関連する数値目標】 <table><tr><th>項 目</th><th>平成 21 年度実績</th><th>平成 26 年度目標</th></tr><tr><td>N I C U 受入 れ実患者数</td><td>—</td><td>70 人</td></tr></table>	項 目	平成 21 年度実績	平成 26 年度目標	N I C U 受入 れ実患者数	—	70 人	地域周産期母子医療センターとして，ハイリスクな母体搬送や超低出生体重児への対応ができる体制整備を進めるとともに，かかる搬送に対応でき，専門的なケアが実践できる人材育成を継続的に実施する。 新生児特定集中治療室（以下「NICU」という。）及び新生児治療回復室（以下「GCU」という。）については，効率的な運営を図るため，早期から多職種による介入を行う。 また，在宅で必要な医療・福祉サービス等を受け，母子が安心して地域で生活できるよう，地域医療機関・児童福祉行政との連携を密にし，在宅療養へ円滑に移行するための後方支援を行う。また，児童虐待の未然防止の観点で，妊娠・出産期から関係機関と連携した支援に取り組む。 【関連する数値目標】 <table><tr><th>事 項</th><th>平成 26 年度目標</th></tr><tr><td>N I C U 受入れ実患 者数</td><td>70 人</td></tr></table>	事 項	平成 26 年度目標	N I C U 受入れ実患 者数	70 人	人材育成・確保については，助産師を２人新規採用するとともに，引き続き新生児集中ケア認定看護師によるOJT教育を実施し，専門的なケアが実践できる人材育成に尽力した。 ハイリスク分娩，母体搬送及び新生児搬送の受入れを行い，新館に新たに設置した新生児特定集中治療室（NICU）及び新生児治療回復室（GCU）に，１２３人の患者を受け入れ，早期からの多職種による介入も実施している。 なお，NICU，GCUについて，新生児特定集中治療室管理料等を算定したうえでの稼働は，人員配置の関係で至らなかった。 また，在宅で母子が安心して地域で生活できるよう，出産直後の母子支援事業である京都市スマイルママホッと事業の受託・実施に向け，受入体制を整備した。 なお，虐待対策の取組として，SCAN（虐待対策）チームを発足させ，マニュアルやチェックリストを作成し，研修等により職員へ周知した。 <table><tr><th>項 目</th><th>平成 25 年度実績</th><th>平成 26 年度実績</th></tr><tr><td>N I C U 受入れ実 患者数</td><td>68 人 (42 人)</td><td>123 人 (70 人)</td></tr></table> ※（）内は年度目標 【参考】 ○分娩数 250件（232件） ○母体搬入件数 46件（47件） ○帝王切開率 39.1％（35.1％） ○未熟児搬入件数 28件（13件） ※（）内は25年度実績	項 目	平成 25 年度実績	平成 26 年度実績	N I C U 受入れ実 患者数	68 人 (42 人)	123 人 (70 人)	1	A	1	A	NICUの受入患者数が増えていることは評価できる。 一方，現在，重症度の高い未熟児について，年に数例受け付けているとのことであるが，将来的には，さらに重症度の高い未熟児も受け入れられる体制をとっていただきたい。 そのため，法人として医師，看護師等が，他の機関等で研修を受講するなど，多様な患者と接し，より専門的なスキルを得る機会を，現在よりも増やすことを検討していただきたい。
項 目	平成 21 年度実績	平成 26 年度目標																					
N I C U 受入 れ実患者数	—	70 人																					
事 項	平成 26 年度目標																						
N I C U 受入れ実患 者数	70 人																						
項 目	平成 25 年度実績	平成 26 年度実績																					
N I C U 受入れ実 患者数	68 人 (42 人)	123 人 (70 人)																					

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 市立病院が提供するサービス (5) 高度専門医療

中期目標	ア 地域医療支援病院としての取組 地域のかかりつけ医等との適切な役割分担の下，高度急性期医療を担うこと。また，地域の医療従事者向けの研修を実施するなど，地域の医療機関を積極的に支援することにより，地域医療支援病院として地域の医療水準の向上に寄与すること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価																																																											
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由，コメント等																																																									
ア 地域医療支援病院としての取組 地域医療において中核的な高度急性期医療病院としてこれまで果たしてきた役割を踏まえ，新館整備により拡充する高度医療機能を十分に生かすことができるよう取組を進める。 また，地域の医療従事者向けの研修として，地域医療フォーラム，地域医療連携カンファランスを定期的に開催し，その他の研修会等についても充実を図る。 【関連する数値目標】 (高度医療機能) <table><tr><td>項 目</td><td>平成 21 年度実績</td><td>平成 26 年度目標</td></tr><tr><td>手術件数</td><td>4,033 人</td><td>4,800 人</td></tr></table> (地域医療連携) <table><tr><td>項 目</td><td>平成 21 年度実績</td><td>平成 26 年度目標</td></tr><tr><td>紹介率</td><td>42.2%</td><td>60.0%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>68.0%</td><td>80.0%</td></tr><tr><td>地域連携クリティカルパス適用件数</td><td>47 件</td><td>130 件</td></tr></table> 【関連する数値目標】 (高度医療機能) <table><tr><td>事 項</td><td>平成 26 年度目標</td></tr><tr><td>手術件数</td><td>5,250 件</td></tr></table> (地域医療連携) <table><tr><td>事 項</td><td>平成 26 年度目標</td></tr><tr><td rowspan="2">紹介率</td><td>60.0%</td></tr><tr><td>※ 55.0%</td></tr><tr><td rowspan="2">逆紹介率</td><td>88.0%</td></tr><tr><td>※ 105.0%</td></tr></table>	項 目	平成 21 年度実績	平成 26 年度目標	手術件数	4,033 人	4,800 人	項 目	平成 21 年度実績	平成 26 年度目標	紹介率	42.2%	60.0%	逆紹介率	68.0%	80.0%	地域連携クリティカルパス適用件数	47 件	130 件	事 項	平成 26 年度目標	手術件数	5,250 件	事 項	平成 26 年度目標	紹介率	60.0%	※ 55.0%	逆紹介率	88.0%	※ 105.0%	ア 地域医療支援病院としての取組 医療機能の分化・連携，地域包括ケアシステムの構築を念頭に置いた取組を行う。 高度急性期医療の必要な患者に対する入院医療を中心に提供し，症状の安定した患者については, 近隣の病院や診療所，訪問看護ステーション，介護施設・事業所等との一層の連携により，地域全体で患者を支える仕組みづくりに積極的に貢献していく。 また，入院時から多職種連携やチーム医療での早期介入による支援を行い，院内及び地域の医療機関・介護施設等の多職種でのケアカンファレンスを日常的に実施し，地域全体として，医療・介護・在宅を通した切れ目のないサービス提供に貢献する。 地域の医療従事者向けの研修として，地域医療フォーラム及び地域医療連携カンファレンスを定期的に開催するとともに，その他の研修会等についても，内容，回数の充実を図ることにより，「顔の見える関係」を構築する。また，市立病院教育プログラムを地域へ公開講座として開放し，地域人材育成の支援を行う。 【関連する数値目標】 (高度医療機能) <table><tr><td>事 項</td><td>平成 26 年度目標</td></tr><tr><td>手術件数</td><td>5,250 件</td></tr></table> (地域医療連携) <table><tr><td>事 項</td><td>平成 26 年度目標</td></tr><tr><td rowspan="2">紹介率</td><td>60.0%</td></tr><tr><td>※ 55.0%</td></tr><tr><td rowspan="2">逆紹介率</td><td>88.0%</td></tr><tr><td>※ 105.0%</td></tr></table>	事 項	平成 26 年度目標	手術件数	5,250 件	事 項	平成 26 年度目標	紹介率	60.0%	※ 55.0%	逆紹介率	88.0%	※ 105.0%	ア 地域医療支援病院としての取組 地域包括ケアシステムの構築に向け，地域からの紹介患者の受入体制の整備及び在宅復帰支援体制の強化等の取組を行った。 高度な急性期医療を提供する病院としての役割を一層果たしていくため，紹介患者事前予約センターの運用による紹介患者の外来診察待ち時間の短縮，市立病院周辺地域の診療所への訪問活動等により，紹介患者を増やす取組と環境整備，他の医療機関等との連携を進めた。 また，入院時に，退院後の在宅支援を要する患者のスクリーニングを実施し，多職種連携のもと，退院を見据えた早期の支援・介入を行った。 地域医療従事者向けの研修として，地域医療フォーラムを 2 回，地域医療連携カンファレンスを 1 2 回開催するなど，地域の医療機関と「顔の見える関係」の構築を図った。 また，市立病院の診療状況や機能を紹介する「診療概要」や「連携だより」の発行等，市立病院の機能を紹介することで，地域の医療機関等との連携の強化を図った。 そのほか，認定看護師を指導する教員の研修受入れや，認定看護師教育課程における実習受入れをはじめ，講演，研修会，看護学校への講師派遣等を行い，地域人材育成の支援を行った。 これらの取組の結果，平成 2 6 年度の紹介率は 5 9． 2 %，逆紹介率は 1 0 0． 5 %となり，紹介率・逆紹介率ともに前年度実績を上回り，逆紹介率は年度目標を上回った。 <table><tr><td>項 目</td><td>平成 25 年度実績</td><td>平成 26 年度実績</td></tr><tr><td>手術件数</td><td>5,017 件 (4,600 件)</td><td>5,074 件 (5,250 件)</td></tr><tr><td>紹介率</td><td>52.9% (55.0%)</td><td>59.2% (60.0%) 新基準 53.3% (新基準 55.0%)</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>88.3% (84.0%)</td><td>100.5% (88.0%) 新基準 108.2% (新基準 105.0%)</td></tr><tr><td>地域連携クリティカルパス適用件数</td><td>144 件 (120 件)</td><td>203 件 (160 件)</td></tr></table> ※ () 内は年度目標	項 目	平成 25 年度実績	平成 26 年度実績	手術件数	5,017 件 (4,600 件)	5,074 件 (5,250 件)	紹介率	52.9% (55.0%)	59.2% (60.0%) 新基準 53.3% (新基準 55.0%)	逆紹介率	88.3% (84.0%)	100.5% (88.0%) 新基準 108.2% (新基準 105.0%)	地域連携クリティカルパス適用件数	144 件 (120 件)	203 件 (160 件)	1	A	1	A	
	項 目	平成 21 年度実績	平成 26 年度目標																																																													
	手術件数	4,033 人	4,800 人																																																													
	項 目	平成 21 年度実績	平成 26 年度目標																																																													
	紹介率	42.2%	60.0%																																																													
	逆紹介率	68.0%	80.0%																																																													
	地域連携クリティカルパス適用件数	47 件	130 件																																																													
	事 項	平成 26 年度目標																																																														
	手術件数	5,250 件																																																														
	事 項	平成 26 年度目標																																																														
紹介率	60.0%																																																															
	※ 55.0%																																																															
逆紹介率	88.0%																																																															
	※ 105.0%																																																															
事 項	平成 26 年度目標																																																															
手術件数	5,250 件																																																															
事 項	平成 26 年度目標																																																															
紹介率	60.0%																																																															
	※ 55.0%																																																															
逆紹介率	88.0%																																																															
	※ 105.0%																																																															
項 目	平成 25 年度実績	平成 26 年度実績																																																														
手術件数	5,017 件 (4,600 件)	5,074 件 (5,250 件)																																																														
紹介率	52.9% (55.0%)	59.2% (60.0%) 新基準 53.3% (新基準 55.0%)																																																														
逆紹介率	88.3% (84.0%)	100.5% (88.0%) 新基準 108.2% (新基準 105.0%)																																																														
地域連携クリティカルパス適用件数	144 件 (120 件)	203 件 (160 件)																																																														

	地域連携クリティカルパス適用件数 120 件	※ 地域医療支援病院の承認要件の見直しにより，紹介率及び逆紹介率の 算定基準が変更されることを見越し，平成２６年度から新基準ベースの数値目標を掲げる。 ※ 紹介率・逆紹介率は平成２６年度から算出基準が変更となったため，新基準と旧基準の数値を併記した。 【参考】 ○地域医療フォーラム ・テーマ「感染症」（平成２６年９月） １７４人参加　うち院外　１０７人 ・テーマ「地域におけるがん患者支援」（平成２７年３月） １３２人参加　うち院外　６７人 ○地域医療連携カンファレンス １２回開催　１８８人参加　うち院外１４０人 （１２回開催　２４３人参加　うち院外１８３人） ○コメディカル向け研修会 ２０回開催　延べ６９６人参加　うち院外３３７人 （２６回開催　延べ９１７人参加　うち院外３６１人） ※（）内は平成２５年度実績					
--	--	---	--	--	--	--	--

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 市立病院が提供するサービス （５） 高度専門医療
--

中期目標	イ 地域がん診療連携拠点病院としての取組 （㊦） 検査機器の整備や病理診断の質の確保により、がんについて適切な診断を行うこと。また、最適な治療を行えるよう外科の手術，放射線治療，化学療法，血液がんに対する造血幹細胞移植，緩和ケアの提供等幅広いがん治療の提供体制を確保すること。 （㊩） 放射線治療の分野においては，市内でも数少ない最新の機器による高精度体外照射，腔内照射をはじめとする幅広い手法による高い実績を生かし，これまで以上に充実したがん治療を行うこと。 （㊪） 他のがん診療連携拠点病院や高度専門医療機関，地域の医療機関等との連携を強化することにより，京都市におけるがん診療の質の向上に貢献するとともに，京都市のがん予防の取組に必要な協力を行うこと。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由、コメント等
イ 地域がん診療連携拠点病院としての取組 (㊦) 新館整備に際し、PET-CTの導入などにより画像診断部門の拡充を図る。 病理診断については、複数の病理医及び複数の細胞検査士を継続して配置し、引き続き、迅速かつ精度の高い診断を行っていく。 最適な治療を行えるよう外科的手術、放射線治療、化学療法、血液がんに対する造血幹細胞移植、緩和ケアの提供等幅広いがん治療の提供体制を確保するため、新館整備に際し、次の事項に取り組む。 ① 手術室の増設（7室→10室）（再掲） 内視鏡下手術の割合を増加するなど、体への負担が少ない方法を積極的に選択する。 ② 外来化学療法室の拡充 10床→14床 ③ 造血幹細胞移植に対応した無菌室の充実 ・ 無菌ユニット 1床→2床 ・ 無菌室 0床→4床 ④ 緩和ケア病床の設置（10床新設） (㊩) 放射線治療装置（リニアック）を用いた高精度照射（定位照射、IMRT、VMAT）に継続して取り組み、新館整備に際しては、リニアックを1台から2台に増設し、治療体制を強化する。また、腔内照射、前立腺がん永久挿入密封小線源治療、メタストロン注を用いた骨転移の疼痛緩和療法を継続実施し、がん治療の充実を図ることにより、全国有数の放射線治療の拠点を目指	イ 地域がん診療連携拠点病院としての取組 (㊦) PET-CT検査の実施により、より精度の高い診断を行うとともに、有効利用するための取組を継続し、実施検査数の増加を図る。その他の画像診断機器についても、より質の高い医療の提供を目指し、さらなる有効利用及び機器更新を検討する。 病理診断については、複数の病理医及び複数の細胞検査士を継続して配置し、引き続き、迅速かつ精度の高い診断を行っていく。 最適な治療を行えるよう外科的手術、放射線治療、化学療法、血液がんに対する造血幹細胞移植の提供等幅広いがん治療の提供体制を充実させる。 治療に当たっては、医師、看護師、薬剤師及び管理栄養士等が積極的に介入し、がん相談やカウンセリング、食思不振食の提案等を通して、患者の治療方針の理解や心理的不安の解消、栄養状態の最適化に努める。また、キャンサーボードの開催や退院支援等、入口から出口まで組織的な医療の提供を進める。 また、手術支援ロボットを用いた低侵襲な手術、治療を行い、より質の高い医療を提供する。泌尿器疾患以外の外科領域での運用についても積極的に取り組む。 緩和ケアについては、急性期病院の緩和ケア病床として、その機能を強化し、疼痛コントロール、症状コントロール、意思決定支援、在宅療養支援を充実させる。	イ 地域がん診療連携拠点病院としての取組 (㊦) PET-CT検査については、地域の医療機関訪問等の取組を進め、検査数の増加に努めた（平成25年度1,097人→平成26年度1,410人）。その他の画像診断機器については、平成27年度からの中期計画期間において計画的に更新を行う。 病理診断については、臨床病理科部長を採用し、病理診断科医師を2人体制とし、また細胞検査士を1人採用して4人体制とすることにより、迅速かつ精度の高い診断を行う体制を整えた。 がん治療については、手術の低侵襲化や高難易度の手術の増加を図った。また、リニアック2台体制とした放射線治療、外来化学療法センターによる化学療法（2,665件）、血液がんに対する造血幹細胞移植（成人14例、小児1例）等、幅広いがん治療を提供した。治療にあたっては、がん患者カウンセリングや食事相談等、多職種による支援を行い、またキャンサーボードミーティングの実施により、入口から出口まで組織的な医療の提供を進めた。 手術支援ロボット「ダヴィンチ」については、平成26年6月から従来の泌尿器科・外科に加え、呼吸器外科でも運用を開始し、順調に症例数を伸ばしている（平成26年度泌尿器科75件、外科16件、呼吸器外科4件）。 緩和ケアについては、緩和ケア病床の運用、緩和ケアチームのカンファレンスやラウンド、緩和ケアマニュアルの作成により、より質の高い緩和ケアの提供に尽力した。					

す。																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						</
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

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 市立病院が提供するサービス
(５) 高度専門医療

中期目標	ウ 生活習慣病への対応 (7) 心臓・脳・血管病センターの設置 心疾患や脳血管疾患に関連する既存の診療科が有機的に連携して総合的な診療体制を構築することにより、迅速かつ高度なチーム医療を提供する心臓・脳・血管病センターを設置すること。 集中的な治療期を経過した患者には適切な急性期リハビリテーションを行うとともに、転院後の効果的な回復期リハビリテーションへの引き継ぎや早期の社会復帰につなげるように努めること。 (4) 糖尿病治療 徹底した食事・運動指導等、極めて高く評価され、日本全国や海外からも患者を受け入れている実績を生かし、眼、腎臓等の合併症を防ぎ、生活の質を低下させないための糖尿病治療に取り組むこと。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由、コメント等
ウ 生活習慣病への対応 (7) 心臓・脳・血管病センターの設置 生活習慣病を基礎とした血管病変に対して集学的治療を行うため、手術室、集中治療室において専門診療科による治療を行うことはもとより、心臓、脳、下肢などの全身の血管病変に対して、診療科の枠を超えて連携し、診療を行う。また、心臓外科手術を要する場合は、他の病院と連携する。 また、血管病変を早期に発見するため、MR I や血管エコーを用いた人間ドックのオプション検査の拡充を図る。 新たに言語聴覚士を採用し、嚥下（えんげ）障害への対応を充実させるとともに、集中的な治療期を経過した患者には、可能な限り早期からリハビリテーションを行うことができるよう、必要な体制を整備する。 また、急性期のリハビリテーションを終えた患者は、各種の地域連携クリティカルパスの適用件数の拡大を図ることなどにより、回復期のリハビリテーションを実施する医療機関へ紹介することによりリハビリテーションの効果を高める。 (4) 糖尿病治療 日本全国や海外からも肥満患者を受け入れている実績を生かし、引き続き、徹底した食事・運動指導等を行うとともに、新たに肥満外来を開設する。また、糖尿病・代謝内科と他の診療科の連携により、眼、腎臓等の合併症を防ぎ、生活の質を低下させないための糖尿病治療に取り組む。	ウ 生活習慣病への対応 (7) 心臓・脳・血管病への対応 生活習慣病を基礎とした血管病変に対して集学的治療を行うため、手術室、集中治療室において、専門診療科による治療を行う。 心臓、脳、下肢等の全身の血管病変に対し、心臓・血管病センターでは、診療科の枠を超えて診療を行う。また、脳卒中センターでは、脳卒中に関連する診療科が有機的に連携して総合的な診療体制を構築することによって、急性期治療と併せて慢性期の予防的治療を含めた総合的な脳卒中診療を行う。また、心臓外科手術を要する場合は、他の病院と連携する。 血管病変を早期に発見するため、脳ドックの単独検査及びオプション検査を引き続き実施するとともに、利用促進に向けた活動を展開する。 また、カンファレンスの実施等により多職種による情報共有を行い、適切なリスク管理の下、できるだけ早期から急性期のリハビリテーションを開始する。かかるリハビリテーションを終えた患者は、各種の地域連携クリティカルパスを活用するなどにより、円滑に回復期のリハビリテーションを実施する医療機関へ紹介する。栄養介入についても、入院早期から実施することにより、患者の栄養状態の最適化を図り、退院に向けた食事支援を行う。 また、地域連携クリティカルパスの適用件数の拡大を図り、急性期病院の役割を十分果たすことでリハビリテーションの効果を高め、必要な場合には、	ウ 生活習慣病への対応 (7) 心臓・脳・血管病への対応 血管等の循環器疾患への対応については、心臓・血管病センターにおいて、循環器内科、放射線診断科を中心に血管病変への治療を行っている。心臓外科については、京都府立医大から医師の応援を受け、週１回外来を設けており、手術が必要な患者については、同医大と連携して対処した。 脳卒中センターについては、神経内科、脳神経外科、救急科が密接な連携を図り、脳卒中疾患等に対して多職種によるチーム医療を提供した。 脳ドックについては、引き続き人間ドックのオプション検査及び単独での検査を実施するとともに、広報誌等による広報に努めた。 多職種によるカンファレンス・回診を積極的に実施することで、部署間での情報共有を図り、早期に急性期リハビリテーションを実施できる体制作りに尽力した。また、引き続き医療ソーシャルワーカー（MSW）の入院時カンファレンスへの参加による早期介入や地域連携クリティカルパスの適用等により、回復期リハビリテーションを実施する医療機関や地域の福祉・介護サービス提供機関との連携を進めた。 栄養介入についても、栄養指導のほか、多職種からなる摂食・嚥下対策チームとの連携のもと、食事支援を実施した。 地域連携クリティカルパスについては、適用拡大を図り（大腿骨３３件（２５年度３０件）、脳卒中１０７件（２５年度９１件））、回復期病院や地域の在宅福祉・介護サービス提供機関と連携、支援を行った。 【参考】 ○血管造影件数 2, 0 5 2 件（2, 2 9 5 件） ○治療的技及び特殊検査 1, 4 0 5 件（1, 3 7 1 件） ※（）内は平成２５年度実績					

	地域の在宅福祉・介護サービスの提供機関と連携し、支援を行う。 (イ) 糖尿病治療 日本全国や海外からも肥満患者を受け入れた実績を生かし、引き続き徹底した食事・運動指導等を行う。また、糖尿病患者の診療プロセス及び療養支援プロセスを見直しつつ、糖尿病代謝内科と他の診療科の連携はもとより、地域の医療機関や薬局との連携の強化にも取り組むことにより、眼、腎臓等の合併症を防ぎ、生活の質を低下させないため、糖尿病治療に取り組む。 また、専門職種による療養指導を強化し、生活習慣病予防、合併症管理に関して、体制の強化を図り、糖尿病透析予防指導に関しては腎症外来に重点的に取り組む。	(イ) 糖尿病治療 糖尿病治療については、糖尿病代謝内科を中心に、眼科、腎臓内科等との連携の下、徹底した食事・運動指導等により、また、地域の医療機関や薬局と連携して眼・腎臓等の合併症を防ぎ、生活の質を低下させない治療に取り組むとともに、平成２６年度から糖尿病教育入院パスを導入し、入院治療の効率化に取り組んだ。また、糖尿病教室や腎症外来、フットケア外来といった専門外来に多職種が連携して取り組んだ。 【参考】 ○糖尿病関連の個別指導実施件数 ・糖尿病 １，５０９人（９４５人） ・肥満 １６９人（１５７人） ○血液浄化の実施件数 ・血液透析 ６，７５８件（５，４７３件） ・その他 ５０件（１１８件） ※（）内は平成２５年度実績					
--	--	--	--	--	--	--	--

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 市立病院が提供するサービス (5) 高度専門医療

中期目標	エ 小児医療 (7) 低出生体重児等の割合の増加に対応するため必要な設備及び診療体制を充実し、他の医療機関とも連携することにより、安心して子供を産み育てられる医療体制の一翼を担うこと。 (イ) 京都市内の小児科では2箇所のみである骨髓移植推進財団の認定施設として、引き続き白血病等の血液がんに対する造血幹細胞移植を実施すること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価								
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由，コメント等						
エ 小児医療 （ア） 低出生体重児等の割合の増加に対応するため，新館整備に際してN I C U 6床及びG C U 1 2床を整備する。 （イ） 京都市内の小児科では2箇所のみである骨髓移植推進財団の認定施設としてのこれまでの造血幹細胞移植治療の実績を生かし，新館整備に際して無菌室を増設し，引き続き白血病等の血液がんに対する造血幹細胞移植を的確に実施していく。	エ 小児医療 （ア） 低出生体重児等の割合の増加に対応するため設置したN I C U，G C U の効果的な運営を開始する。 また，合併症妊娠・分娩等のハイリスクな母体搬送に対応でき，専門的なケアが実践できる人材育成を継続的に実施する。助産師による育児支援や育児指導にも取り組む。 （イ） 京都市内の小児科では数少ない骨髓移植推進財団の認定施設としてのこれまでの造血幹細胞移植治療の実績を生かし，無菌室において引き続き白血病等の血液がんに対する造血幹細胞移植を的確に実施していくとともに，小児がんに対応する看護を適切に提供できる人材育成を強化する。 また，「京都市立鳴滝総合支援学校」分教室との連携を継続し，長期入院児童の教育環境の一層の充実を図る。 乳幼児に関しては，病棟保育士と連携して療育環境を整え，成長発達を促す。	エ 小児医療 （ア） 北館に設置したN I C U，G C Uについては，運用マニュアルに沿った効率的な運用により，1 2 3人の未熟児を受け入れた。 また，助産師2人を新規採用するとともに，引き続き新生児集中ケア認定看護師によるO J T教育を実施し，専門的な新生児ケアが実践できる人材の育成に努めた。 （イ） 市立病院は市内の小児科では数少ない骨髓移植推進財団の認定施設であり，小児に対する造血幹細胞移植を1件（成人1 4件（平成2 5年度：小児2件，成人7件））実施した。 また，小児がんに対応できる看護師の育成のため，院外研修に看護師を派遣した。 京都市立鳴滝総合支援学校京都市立病院分教室「わかば」とは毎月1回の定例カンファレンスに加え，地域の教師を招いた退院前カンファレンスも実施するなど，連携を強化した。また，引き続き病棟保育士を中心に，子どもの入院生活に望ましい「空間」造り，発達段階・疾患に応じた遊びの提供に努めた。 <table><tr><th>項 目</th><th>平成 25 年度実績</th><th>平成 26 年度実績</th></tr><tr><td>N I C U受入れ実患者数</td><td>68 人 (42 人)</td><td>123 人 (70 人)</td></tr></table> ※（ ）内は年度目標	項 目	平成 25 年度実績	平成 26 年度実績	N I C U受入れ実患者数	68 人 (42 人)	123 人 (70 人)					
項 目	平成 25 年度実績	平成 26 年度実績											
N I C U受入れ実患者数	68 人 (42 人)	123 人 (70 人)											

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 市立病院が提供するサービス （５） 高度専門医療
--

中期目標	オ 専門外来 現在実施している専門外来（女性総合外来，男性専門外来，緩和ケア外来，セカンドオピニオン外来など）の実績を踏まえ，医療の進歩や市民ニーズの変化に合わせて，必要な専門外来を開設するなどの確な対応を図ること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由，コメント等
オ 専門外来 現在実施している専門外来（女性総合外来，男性専門外来，緩和ケア外来，セカンドオピニオン外来など）を，引き続き，実施するとともに，新たに肥満外来や薬剤師等による専門的な相談指導を実施する。	オ 専門外来 現在実施している専門外来（女性総合外来，男性専門外来，緩和ケア外来，セカンドオピニオン外来等）を，引き続き実施するとともに，女性のライフステージに応じた不安，ニーズに細やかに対応できる看護専門外来を開設する。また，助産外来の開設準備を行う。 薬剤師による外来患者（がん化学療法患者）への専門的な薬の相談指導を引き続き実施するとともに，さらに，薬剤師による入院前外来も視野に入れた専門外来の拡充を図る。	オ 専門外来 専門外来として，女性総合外来，禁煙外来，アスベスト専門外来，男性専門外来，セカンドオピニオン外来，緩和ケア外来等を実施し，市民の様々な健康ニーズに応えた。 また，平成２６年６月から専門性の高い看護師等が主体となり，専門的なケアや生活指導を行うコメディカル外来（ストーマ，乳がん看護，造血幹細胞フォローアップ，腹膜透析，がん看護，糖尿病腎症等）を順次開始した。 薬剤については，抗がん剤服用患者への相談指導を外来において開始した。					

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 市立病院が提供するサービス （6） 看護師養成事業への協力
--

中期目標	高度化，複雑化，専門化する医療に適切に対応できる看護師の確保は，重要である。したがって，貴重な臨床実習の場として，京都市内の看護師養成機関による看護師の養成に協力すること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由，コメント等
医療の高度化，複雑化，専門化に適切に対応できる看護師の養成に協力するため，京都市と大学等の看護師養成機関との協議に基づき，看護学生の受入れを行う。	医療の高度化，社会のニーズに対応するため，新規看護師養成のための大学設立が増加しており，引き続き看護学生の受入れを積極的に行うとともに，臨地教育の場として効果的な実習ができるよう指導者の育成，実習環境の整備を進める。 本年度に開学する京都看護大学とは，臨床と教育の現場における連携協力を進める。	看護師養成の新規実習校獲得に向けて看護学校等への訪問活動を精力的に実施し，助産師を含む計7校594人の実習生を受け入れた。 また，実習生オリエンテーション方法，実習における感染・安全・情報の管理体制等を盛り込んだ指導マニュアルを作成するなど指導者育成や実習環境整備に取り組んだ。 平成26年度に開学した京都看護大学については，27年度から基礎実習を受け持ち，連携協力を進める。 【参考】 ○平成26年度受入実績 7校594人（7校326人） ※（）内は平成25年度実績	1	A	1	A	

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 市立病院が提供するサービス （７） 保健福祉行政への協力
--

中期目標	保健医療，福祉施策，医療費支払などの経済問題に関する相談に応じ，京都市が実施する医療・保健・福祉施策の実施に協力すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由，コメント等
社会情勢や地域医療の状況の変化などを踏まえ，医療ソーシャルワーカー（以下「MSW」という。）を新たに配置することにより，保健医療，福祉医療，医療費支払などの経済問題に関する相談に対して，的確かつ丁寧に応じることができる体制を整備する。 感染症の大流行など市民の健康を脅かす危機が生じた際には，京都市の保健衛生行政に必要な協力を行う。また，京都市が行う市民の健康づくりの環境整備に協力する観点から，健康教室や母親教室，栄養指導等を引き続き実施する。	社会情勢や地域医療の状況の変化等を踏まえ，医療ソーシャルワーカー（以下「MSW」という。）の体制を充実させ，入院早期から多職種による積極的な支援を行うとともに，保健・福祉医療や医療費支払い等の経済問題に関する相談等に対して，的確かつ丁寧に応じていく。また，地域の医療・介護・福祉等の関係機関とより一層の連携を図り，転院・退院支援を行うなど，切れ目のないサービスの提供に貢献する。 感染症の大流行等市民の健康を脅かす危機が生じた際には，京都市の保健衛生行政に必要な協力を行う。 京都市が行う市民の健康づくりの環境整備に協力する観点から，健康教室「かがやき」や母親教室，糖尿病教室，減塩食教室，個別栄養指導等を引き続き実施する。平成２５年度から開始した禁煙教室，腎臓病教室についても継続して実施し，必要な支援を行う。 また，認知症施策を推進する観点から，職員の知識や技術の向上を図るとともに，医療・介護等の関係機関と連携し，患者の支援を行う。	平成２６年度は，MSWを１人増員して６人体制とし，地域医療連携室における保健・福祉医療等に関する相談体制の強化を図った。 また，訪問看護ステーション等，地域の医療・介護・福祉等の関係機関との連携による入退院調整や病棟担当制の運用，多職種カンファレンスへの参加により，入院から退院までの一貫した効果的・効率的で円滑な支援による患者の療養生活の質の向上に努めた。訪問看護ステーションを通じて，在宅療養中のレスパイト入院の受入れも行った。 感染症の大流行等市民の健康を脅かす危機が生じた際の京都市の保健衛生行政に対する協力としては，感染症患者の入院勧告や入院期間の延長等について審議する京都市感染症診査協議会に，市立病院の感染症内科部長を含む医師２人が引き続き委員として参画している。 市民の健康づくりへの協力については，健康教室「かがやき」や母親教室，糖尿病教室，栄養指導，禁煙教室等を定期的に開催したほか，がん患者・家族のサロン「みぶなの会」やビスケットの会（乳がん），聚楽会（糖尿病）等の患者会に対する支援も行っている。このほか，出産直後の母子支援事業である京都市スマイルママホッと事業の受託・実施に向け，院内にて受入体制を整備した。 また，認知症については，看護師を中心に院内外の研修受講により，認知症患者の介入方法等の習得やCGA７（総合機能評価簡易版）によるスクリーニングの実施に努めた。そのほか，地域ケア会議への参加等を通じ，医療・介護等の関係機関との連携のもと，患者支援に努めた。 【参考】 ○相談支援延べ人数 ８，２５６人（６，４１３人） ○主な教室等の実施状況（参加延べ人数） 健康教室「かがやき」 ４２１人（ ４８４人） 母親教室 ３０８人（ ２６２人） 糖尿病教室 ３５１人（ ３０３人） 栄養指導 ３，７７２件（２，３８８件） 禁煙教室 １６９人（ ８０人） ○教室運営支援の実施状況（参加延べ人数） がん患者・家族のサロン「みぶなの会」 ３９９人（３５３人） 糖尿病患者友の会「聚楽会」 ６６人（ ６３人） ※（）内は平成２５年度実績	1	A	1	A	

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 市立病院が提供するサービス (8) 疾病予防の取組
--

中期目標	ア 健診センターにおいて、特定健診を中心とした人間ドック及び特定保健指導を引き続き行うこと。 イ インフルエンザワクチン等の予防接種及び健康教室を引き続き行うこと。
-------------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価																		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由、コメント等																
ア 人間ドックについては、脳ドックの実施やオプション検査の充実などにより機能の充実を図るとともに、必要な検査機器や体制を確保することにより、引き続き、迅速かつ正確な診断を実施し、検査結果を検査当日に説明することにより、早期の治療に結び付ける。 特定保健指導については、生活習慣病の予防につながるより効果的な指導を実施できるよう努める。 【関連する数値目標】 <table><tr><th>項 目</th><th>平成21年度実績</th><th>平成26年度目標</th></tr><tr><td>人間ドック受診者数</td><td>2,843 人</td><td>3,600 人</td></tr></table>	項 目	平成21年度実績	平成26年度目標	人間ドック受診者数	2,843 人	3,600 人	ア 人間ドックについては、脳ドック、肺がんドック、PET－CT健診やオプション検査を引き続き実施することに加え、甲状腺機能検査やヘリコバクター・ピロリ菌検査の開始等、更なるオプション検査の充実を図る。 また、必要な検査機器や体制を確保することにより、一層迅速かつ正確な診断を実施し、検査結果を検査当日に説明することで、早期の治療に結び付ける。 特定保健指導については、生活習慣病の予防につながるよう、引き続き、効果的な指導を実施していく。 【関連する数値目標】 <table><tr><th>事 項</th><th>平成26年度目標</th></tr><tr><td>人間ドック受診者数</td><td>4,000 人</td></tr></table>	事 項	平成26年度目標	人間ドック受診者数	4,000 人	ア 人間ドックについては、平成26年4月から甲状腺機能検査、ヘリコバクター・ピロリ菌検査を開始するなど、人間ドックの更なる機能充実とともに、保険者への営業活動や、地下鉄広告の実施により受診者数の増加に努めた結果、年度計画目標の4、000人を上回る受診者数となった。また、引き続き検査結果を検査当日に説明することで発見された疾病への早期治療をにつなげている。特定保健指導についても、継続して実施した。 <table><tr><th>項 目</th><th>平成25年度実績</th><th>平成26年度実績</th></tr><tr><td>人間ドック受診者数</td><td>3,948 人 (3,450 人)</td><td>4,139 人 (4,000 人)</td></tr></table> ※（）内は年度目標 【参考】 特定保健指導実施件数 31件（40件） ※（）内は平成25年度実績	項 目	平成25年度実績	平成26年度実績	人間ドック受診者数	3,948 人 (3,450 人)	4,139 人 (4,000 人)	1	A	1	A	
項 目	平成21年度実績	平成26年度目標																					
人間ドック受診者数	2,843 人	3,600 人																					
事 項	平成26年度目標																						
人間ドック受診者数	4,000 人																						
項 目	平成25年度実績	平成26年度実績																					
人間ドック受診者数	3,948 人 (3,450 人)	4,139 人 (4,000 人)																					
イ インフルエンザワクチンや子宮頸（けい）がん予防ワクチン、インフルエンザ菌b型（ヒブ）ワクチン、肺炎球菌ワクチン、海外渡航者向けの各種ワクチンの予防接種等を引き続き実施する。 健康教室については、市民の疾病予防の推進、健康増進に寄与できるテーマ選びや関心が高まるような実施方法を工夫しながら、引き続き行っていく。	イ インフルエンザワクチンや子宮頸(けい)がん予防ワクチン、海外渡航者向けの各種ワクチンの予防接種等を引き続き実施する。インフルエンザ菌b型（ヒブ）ワクチン、肺炎球菌ワクチンについては、安全性の確認状況等を踏まえ適切な対応を行う。 健康教室については、市民の疾病予防の推進、健康増進に寄与できるテーマ選びや関心が高まるような実施方法を工夫しながら、引き続き行っていく。	イ インフルエンザの予防接種等については、安全性の確保状況等を踏まえ、適切な対応のもと引き続き実施した。 健康教室「かがやき」については、引き続き参加者アンケートに基づいて市民の関心が高いテーマを選定することで、市民ニーズに対応した。そのほか、地域で開催される健康講座への出張講義等の取組を開始した。 【参考】 健康教室「かがやき」参加者数 421人（484人） ※（）内は平成25年度実績																					

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 2 京北病院が提供するサービス (1) へき地医療
--

中期目標	ア 京北地域における人口の動向や高齢化の進展などによる疾病構造や地域の医療ニーズの変化を踏まえた適切な入院・外来診療体制を確保すること。 イ 京北病院へのアクセスの確保に取り組むとともに、通院が困難な患者に対しては、訪問診療，訪問看護など，在宅医療の提供を適切に行うこと。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価																																			
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由，コメント等																																	
ア 京北地域における人口の動向や高齢化の進展などによる疾病構造や市立病院をはじめとする高度急性期病院との役割分担，病床の利用率，医師確保の状況等を踏まえ，適切な入院・外来診療体制を確保していく。 イ 患者送迎サービスの充実を図るため，リフト付き送迎車を導入するなど，利便性の向上に努めるとともに，通院が困難で在宅での療養を行う高齢者に対しては，訪問診療，訪問看護の充実を図る。 【関連する数値目標】 <table><tr><td>項 目</td><td>項 目</td><td>平成 26 年度目標</td></tr><tr><td>訪問診療件数</td><td>469 件</td><td>960 件</td></tr><tr><td>訪問看護件数</td><td>3,870 件</td><td>5,600 件</td></tr></table> （注）訪問看護件数には，訪問リハビリテーションの件数を含む。	項 目	項 目	平成 26 年度目標	訪問診療件数	469 件	960 件	訪問看護件数	3,870 件	5,600 件	ア 京北地域における人口の動向や高齢化の進展等による疾病構造や市立病院をはじめとする高度急性期病院との役割分担，病床の利用率，医師確保の状況等を踏まえ，適切な入院・外来診療体制の確保及びその環境づくりに取り組んでいく。 イ 引き続き，患者送迎サービスを実施するなど，利便性を確保する。 また，通院が困難で在宅での療養を行う高齢者に対しては，訪問診療，訪問看護の充実・強化を図り，在宅医療を推進する。 【関連する数値目標】 <table><tr><td>事 項</td><td>平成 26 年度目標</td></tr><tr><td>訪問診療件数</td><td>960 件</td></tr><tr><td>訪問看護件数</td><td>5,800 件</td></tr></table>	事 項	平成 26 年度目標	訪問診療件数	960 件	訪問看護件数	5,800 件	ア 人口の減少，高齢化が進む京北地域における唯一の病院として，市立病院をはじめとする高度急性期病院との役割分担の下，地域医療を支える役割を担っている。 診療体制の維持に当たっては，市立病院から医師をはじめ，診療放射線技師や臨床検査技師等の医療専門職の派遣を受けることで，入院・外来診療体制を確保し，病床利用率や入院延べ患者数は年度目標値を上回った。 また，在宅療養支援病院の認定に向けて取り組んだ（平成 27 年 4 月認定）。 イ 患者の利便性の向上のため，リフト付き送迎車の利用等による患者送迎サービスを継続的に実施した。 また，通院が困難な高齢者の在宅生活を支える訪問診療・訪問看護については，対象患者の拡大や訪問看護師の 1 人増員等，積極的に取り組んだ結果，訪問診療・訪問看護ともに前年度・年度目標を大きく上回る成果を上げた。 <table><tr><td>項 目</td><td>平成 25 年度実績</td><td>平成 26 年度実績</td></tr><tr><td>一般病床利用率</td><td>72.2% (68.4%)</td><td>71.6% (71.1%)</td></tr><tr><td>入院延べ患者数</td><td>10,015 人 (9,490 人)</td><td>9,933 人 (9,855 人)</td></tr><tr><td>外来延べ患者数</td><td>30,676 人 (33,320 人)</td><td>31,069 人 (33,320 人)</td></tr><tr><td>訪問診療件数</td><td>611 件 (880 件)</td><td>1,059 件 (960 件)</td></tr><tr><td>訪問看護件数</td><td>5,775 件 (5,600 件)</td><td>6,347 件 (5,800 件)</td></tr></table> ※（）内は年度目標	項 目	平成 25 年度実績	平成 26 年度実績	一般病床利用率	72.2% (68.4%)	71.6% (71.1%)	入院延べ患者数	10,015 人 (9,490 人)	9,933 人 (9,855 人)	外来延べ患者数	30,676 人 (33,320 人)	31,069 人 (33,320 人)	訪問診療件数	611 件 (880 件)	1,059 件 (960 件)	訪問看護件数	5,775 件 (5,600 件)	6,347 件 (5,800 件)	1	A	1	A	京北病院については，通院が困難な高齢者の在宅生活を支えるため，積極的に訪問診療及び訪問看護を展開し，訪問件数が大幅に増加したことは評価できる。
項 目	項 目	平成 26 年度目標																																						
訪問診療件数	469 件	960 件																																						
訪問看護件数	3,870 件	5,600 件																																						
事 項	平成 26 年度目標																																							
訪問診療件数	960 件																																							
訪問看護件数	5,800 件																																							
項 目	平成 25 年度実績	平成 26 年度実績																																						
一般病床利用率	72.2% (68.4%)	71.6% (71.1%)																																						
入院延べ患者数	10,015 人 (9,490 人)	9,933 人 (9,855 人)																																						
外来延べ患者数	30,676 人 (33,320 人)	31,069 人 (33,320 人)																																						
訪問診療件数	611 件 (880 件)	1,059 件 (960 件)																																						
訪問看護件数	5,775 件 (5,600 件)	6,347 件 (5,800 件)																																						

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 2 京北病院が提供するサービス （２） 救急医療
--

中期目標	京北地域における唯一の救急告示病院として、初期救急医療を提供する役割を的確に果たすこと。また、高度な医療を要する患者については、市内中心部の高度急性期医療機関へ転送すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由、コメント等
京北地域における唯一の救急告示病院として、医師等必要なスタッフを確保することにより、初期救急医療を提供する役割を的確に果たす。また、高度医療を必要とするなど京北病院で対応できない患者については、市立病院をはじめとする市内中心部の高度急性期医療機関との連携を図る。	京北地域における唯一の救急告示病院として、医師等必要なスタッフを確保することにより、初期救急医療を提供する役割を的確に果たす。また、手術や高度医療機器を用いた検査を必要とする患者への対応については、市立病院をはじめとする市内中心部の高度急性期医療機関との連携を図る。	京北病院における唯一の救急告示病院として、積極的に救急患者の受入れを行うことで、初期救急医療の提供に努めた。 手術や高度医療機器を用いた検査等、京北病院での対応が困難な患者については、市立病院をはじめとする市内中心部の高度急性期病院に搬送するなど、適宜、連携により対応した。必要時には、速やかな連携でヘリコプターによる患者搬送も行った。 【参考】 ○救急患者数 2，2 6 8 件（平成2 5 年度 2，4 9 7 件） ○ヘリコプター搬送件数 1 3 件（うち市立病院へ 6 件）	1	A	1	A	

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

2 京北病院が提供するサービス

(3) 介護サービスの提供

中期目標	ア 施設介護サービスの提供 施設介護サービスへのニーズの増加に対応するため、療養病床から転換した介護老人保健施設において利用者の状況に応じて長期入所・短期入所共に受け入れる等、これを適切に運営すること。 イ 居宅介護サービスの提供 通院が困難な者に対して、そのニーズに対応した居宅介護サービス（訪問看護，訪問リハビリテーション等）を提供すること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価																			
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由，コメント等																	
ア 施設介護サービスの提供 高齢化の進展に伴う介護ニーズの増加に対応するため，療養病床から転換した介護老人保健施設において利用者の要介護度や家族の状況など入所者の状態に応じた適切な期間入所できるよう，長期入所・短期入所共に受け入れていく。 【関連する数値目標】 <table><tr><td>項 目</td><td>平成 26 年度目標</td></tr><tr><td>長期入所及び短期入所の合計 1 日平均利用者数</td><td>利用者数 26 人／日 (稼働率 89.7%)</td></tr></table>	項 目	平成 26 年度目標	長期入所及び短期入所の合計 1 日平均利用者数	利用者数 26 人／日 (稼働率 89.7%)	ア 施設介護サービスの提供 高齢化の進展に伴う介護ニーズの増加に対応するため，介護老人保健施設（29 床）において利用者の要介護度や家族の状況等入所者の状態に応じた適切な期間入所できるよう，長期入所・短期入所共に受け入れていく。 【関連する数値目標】 <table><tr><td>事 項</td><td>平成 26 年度目標</td></tr><tr><td>長期入所及び短期入所の合計 1 日平均利用者数</td><td>利用者数 26 人／日 (稼働率 89.7%)</td></tr></table>	事 項	平成 26 年度目標	長期入所及び短期入所の合計 1 日平均利用者数	利用者数 26 人／日 (稼働率 89.7%)	ア 施設介護サービスの提供 介護老人保健施設については，稼働率は年度目標にわずかに届かなかったが，利用者の要介護度や家族の状況等，入所者の状況に応じ，長期入所・短期入所ともに適切に運営した。 <table><tr><td>項 目</td><td>平成 25 年度実績</td><td>平成 26 年度実績</td></tr><tr><td>長期入所及び短期入所の合計 1 日平均利用者数</td><td>25.5 人/日 (26 人/日) 稼働率 88.1% (稼働率 89.7%)</td><td>25.4 人/日 (26 人/日) 稼働率 87.4% (稼働率 89.7%)</td></tr></table> ※（）内は年度目標	項 目	平成 25 年度実績	平成 26 年度実績	長期入所及び短期入所の合計 1 日平均利用者数	25.5 人/日 (26 人/日) 稼働率 88.1% (稼働率 89.7%)	25.4 人/日 (26 人/日) 稼働率 87.4% (稼働率 89.7%)	1	A	1	A				
	項 目	平成 26 年度目標																						
	長期入所及び短期入所の合計 1 日平均利用者数	利用者数 26 人／日 (稼働率 89.7%)																						
事 項	平成 26 年度目標																							
長期入所及び短期入所の合計 1 日平均利用者数	利用者数 26 人／日 (稼働率 89.7%)																							
項 目	平成 25 年度実績	平成 26 年度実績																						
長期入所及び短期入所の合計 1 日平均利用者数	25.5 人/日 (26 人/日) 稼働率 88.1% (稼働率 89.7%)	25.4 人/日 (26 人/日) 稼働率 87.4% (稼働率 89.7%)																						
イ 居宅介護サービスの提供 通院が困難な者に対して，そのニーズに対応して訪問看護，訪問リハビリテーションを充実する。また，日常生活の自立を支援するための通所リハビリテーションの機能を充実する。 また，地域の在宅医療の更なる充実に向け，機能強化型訪問看護ステーションとしての機能を確保するための取組を行う。 【関連する数値目標】 <table><tr><td>項 目</td><td>平成 21 年度実績</td><td>平成 26 年度目標</td></tr><tr><td>訪問看護件数（再掲）</td><td>3,870 件</td><td>5,600 件</td></tr><tr><td>通所リハビリテーション</td><td>—</td><td>2,400 人</td></tr></table> (注) 訪問看護件数には，訪問リハビリテーションの件数を含む。	項 目	平成 21 年度実績	平成 26 年度目標	訪問看護件数（再掲）	3,870 件	5,600 件	通所リハビリテーション	—	2,400 人	イ 居宅介護サービスの提供 通院困難者が多数存在するといった地域事情を考慮し，訪問看護師の増員等，積極的に訪問看護，訪問リハビリテーションに取り組んだ結果，ともに実施件数を伸ばし，前年度及び年度目標値を上回る実績を上げた。また，通所リハビリテーションについても着実に利用者を増やし，地域ニーズに的確に対応することができた。 また，機能強化型訪問看護ステーションとしての機能を確保するため，居宅介護支援事業所の開設，24 時間対応，ターミナルケア，重症度の高い患者の受入れに努めた。 なお，平成 26 年 11 月には，居宅介護支援事業所を開設し，地域包括ケアの拠点施設としてさらに機能を強化した。 <table><tr><td>項 目</td><td>平成 25 年度実績</td><td>平成 26 年度実績</td></tr><tr><td>訪問看護件数</td><td>5,775 件 (5,600 件)</td><td>6,347 件 (5,800 件)</td></tr><tr><td>通所リハビリテーション</td><td>2,307 人 (2,400 人)</td><td>2,522 人 (2,400 人)</td></tr></table> ※（）内は年度目標	項 目	平成 25 年度実績	平成 26 年度実績	訪問看護件数	5,775 件 (5,600 件)	6,347 件 (5,800 件)	通所リハビリテーション	2,307 人 (2,400 人)	2,522 人 (2,400 人)					
	項 目	平成 21 年度実績	平成 26 年度目標																					
	訪問看護件数（再掲）	3,870 件	5,600 件																					
通所リハビリテーション	—	2,400 人																						
項 目	平成 25 年度実績	平成 26 年度実績																						
訪問看護件数	5,775 件 (5,600 件)	6,347 件 (5,800 件)																						
通所リハビリテーション	2,307 人 (2,400 人)	2,522 人 (2,400 人)																						

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

3 地域の医療・保健・福祉サービスの提供機関との連携の推進

中期目標	(1) 医師不足の問題に見られるように、地域の医療・保健・福祉サービスを提供する社会資源は限られているため、それぞれの機能に応じた適切な役割分担と連携を図り、地域全体で適切なサービスを提供することが非常に重要である。 (2) 市立病院は、地域のかかりつけ医等から入院や手術を必要とする急性期の患者の紹介を受け、高度医療を提供するとともに、回復期や慢性期となった患者については、かかりつけ医等への逆紹介や患者の状態に適した機能を有する病院や介護施設への転院等を行うこと。 (3) 京北病院は、医療・保健・福祉サービスを提供する様々な施設や市立病院との緊密な連携を図り、地域医療連携の中心的役割を果たすこと。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由、コメント等
(1) 市立病院は、高度医療機能を充実させるとともに、市立病院の特長について地域のかかりつけ医への適切な情報提供に努めることにより、信頼感を高め、入院や手術を必要とする急性期の紹介患者数の増加を図る。 回復期や慢性期となった患者については、かかりつけ医等への逆紹介、地域連携クリティカルパスの適用拡大、地域医療連携を担当するMSW等を中心とした円滑な転院及び退院の調整により患者の状態に適した機能を有する病院や介護施設への転院、在宅復帰への支援等を行う。 (2) 京北病院は、右京区役所京北出張所やいきいき京北地域ケア協議会との情報交換を行い緊密に連携を図るとともに、市立病院との連携及び協力体制の充実を図り、京北地域における地域連携の中心的な役割を果たす。	(1) 市立病院は、高度急性期医療病院として医療機能を充実させるとともに、診療概要を記載した冊子の配布や訪問活動等の取組を通じ、市立病院の特長について地域のかかりつけ医に対し、適切に情報を提供することにより、信頼感を高め、入院や検査、手術を必要とする急性期の紹介患者数を増加させ、地域のかかりつけ医からの紹介患者を中心とした診療体制を推進する。 回復期や慢性期となった患者については、かかりつけ医等への逆紹介、地域連携クリティカルパスの適用拡大、地域医療連携室のMSW等を中心とした円滑な転院及び退院の調整により患者の状態に適した機能を有する病院や介護施設への転院、在宅復帰への支援等を積極的に行い、患者を中心とした地域包括ケアシステムの構築に貢献する。 (2) 京北病院は、右京区役所京北出張所やいきいき京北地域ケア協議会との情報交換を行い緊密に連携を図ることにより、地域住民のニーズを的確に把握し、入院医療、在宅医療、介護サービスまで幅広	(1) 地域医療支援病院である市立病院においては、各診療科の特長をまとめた「アピールポイント集」を作成して、地域の医療機関に情報提供を行うとともに、医療機関訪問においては、救急チームや脳卒中チームなど医師を加えたチームを組み、地域の医療機関との信頼関係の構築に努めた。 また、市立病院の特徴や機能を紹介する「京都市立病院診療概要」・「連携だより」や「事前予約の手引き」等の地域医療機関への配布、地域の医療従事者向け地域医療フォーラムの開催等により、顔の見える関係づくりに努め、地域医療機関との信頼関係の構築を図った。 これらの結果、事前予約患者数が増加し、また、紹介率、逆紹介率の向上につながった。 回復期や慢性期の患者については、地域連携クリティカルパスの適用拡大や、医師、看護師、MSW、保健師、事務職等の多職種による転院・退院支援・相談の実施、転院先病院や訪問看護ステーション、地域包括支援センター等関係機関との合同カンファレンスの推進により、患者の状態に適した機能を有する病院や介護施設への転院、在宅復帰への支援を引き続き行った。 【参考】 ○事前予約患者数 8, 053件（6, 129件） ○紹介率 59.2%（52.9%） ※新基準では53.3% ○逆紹介率 100.5%（88.3%） ※新基準では108.2% ○地域連携クリティカルパス適用件数 203件（144件） ○転院・退院相談支援実人数 1,285人（1,031人） ○地域医療連携カンファレンス参加者数 12回開催188人 うち院外参加140人 （12回開催243人 うち院外参加183人） ○地域医療フォーラム参加者数 2回開催306人（1回開催116人） ※（）内は平成25年度実績 (2) 京北病院においては、引き続き右京保健センターやいきいき京北地域ケア協議会での情報交換を行うことで、地域住民のニーズを把握するとともに、京北病院の医療提供体制や訪問看護、通所リハビリテーションセンター、介護老人保健施設等の介護保険サービスに関する情報を提供し、また機能の充実を図	2	A	2	A	

	く提供することができる唯一の地域内の病院として、積極的なサービスの提供及び更なる機能の拡充を図り、地域包括ケアシステムの充実に貢献していく。 また、高度急性期医療の提供については、市立病院との連携及び協力体制の充実に図り、京北地域における地域連携の中心的な役割を果たす。 平成２５年１月に京都市の福祉避難所に事前指定された介護老人保健施設においては、災害発生時の避難生活において福祉サービスの提供等の配慮が必要な高齢者や障害のある方等を受け入れ、日常生活上の支援及び相談等を行っていく。	ることで地域包括ケアシステムに貢献した。 手術や高度医療機器を用いた検査等、京北病院での対応が困難な患者については、市立病院をはじめとする市内中心部の高度急性期病院に搬送するなど、適宜、連携により対応している。さらに、京北病院で撮影したＣＴ画像を市立病院の放射線診断専門医が速やかに遠隔画像診断を行うことで、京北地域住民に高度医療を提供した。 平成２７年度に導入する電子カルテシステムにおいては、市立病院とネットワークで結ぶことで、より一層、市立病院の機能を活用した法人一体の医療提供が可能となる。 【参考】 ○遠隔画像診断実施件数　９１６件 （平成２５年度は６０３件）					
--	--	--	--	--	--	--	--

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 4 医療の質及びサービスの質の向上に関する事項 （１） 患者の視点，患者の利益の優先

中期目標	ア 患者の視点，患者の利益を最優先にしながら，医療の質及びサービスの質の向上を図ること。 イ 分かりやすい説明とこれに基づく同意の下に，診療を行うこと。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由，コメント等
ア 患者中心の医療の提供 地域 の疾病動向や患者ニーズの変化を常に的確に把握し，自治体病院として提供すべき医療の内容を常に検討し，患者の視点を最優先にした医療及びサービスの提供を行う。 イ 患者との的確なコミュニケーションに基づく医療 職員は，患者が安心して自分の病状や悩みを説明できるよう常に謙虚な姿勢で，患者の病状や痛み，悩みに耳を傾ける。 また，患者や家族に対して，丁寧に分かりやすく説明し，その内容が十分に理解できるようクリティカルパスの活用や患者参加型看護計画の適用の拡大などに努め，医療従事者と患者の信頼関係の下，患者の同意を得て診療を行うことにより患者の自己決定権を尊重する。 コミュニケーションに係る満足度や説明内容の理解度については，定期的に患者・家族にアンケート調査を実施し，これを公表する。	ア 患者中心の医療の提供 地域 の疾病動向の把握や医療現場での患者の声，御意見箱での意見や市民モニター，院内ボランティアの活動等を通じて患者ニーズの変化を常に的確に把握し，自治体病院として提供すべき医療の内容を検討し，患者の視点を最優先にした医療及びサービスの提供を行う。 イ 患者との的確なコミュニケーションに基づく医療 職員は，患者が安心して自分の病状や悩みを説明できるよう常に謙虚な姿勢で，患者の病状や痛み，悩みに耳を傾けるとともに，「説明と同意」により，治療を受ける患者の権利を保障する。 患者や家族が安心して意思決定ができるよう多職種連携によるチーム医療を推進する。また，クリティカルパスの改善を行い，丁寧に分かりやすい説明を行う。 定期的に患者満足度調査を実施し，医療の提供に係る説明やその理解度について評価を行う。調査結果は公表するとともに，内容の分析を行い，業務の改善に	ア 患者中心の医療の提供 市立病院では，患者の視点による温かく心のこもった医療・看護を提供するために，患者満足度調査やご意見箱の設置等により患者ニーズを把握し，また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継続的かつ組織的な検討を行っている。 平成 2 4 年度に開始した市民モニター制度については，市民モニター会議を 2 回開催し，市民から市立病院の患者サービスのあり方について評価と提案を受けた。 院内ボランティアについては，外来の案内や支援，小児科病棟での遊び支援等を行っている（2 6 年度末時点登録者数 4 5 人）。また，ボランティア活動の周知や充実に向けてボランティア広報誌「ボラボラ」の発行を開始した。 また，市立病院のイメージキャラクターについては，病院のイメージや知名度の向上等を目的として，有志職員からなるワーキンググループのもと平成 2 5 年度の市民公募に引き続き，制作に取り組んだ。 京北病院においても，患者満足度調査や地域の関係機関との連携を通じてニーズの把握とサービスの向上に向けて取り組んだ。 【参考】 ○市民モニター会議（平成 2 6 年 9 月， 2 7 年 3 月） 委員数 6 人（市民公募） 内 容 救急搬送のモニタリング（搬送から会計まで） 病院施設（庭園等）のモニタリング 病院食（入院食，利便施設）の検食 病院職員（理事者含む）との意見交換 イ 患者との的確なコミュニケーションに基づく医療 法人においては，平成 2 6 年 4 月に，「患者さんの権利」「患者さんへのお願い」の改定や「京都市立病院機構の倫理方針」により「説明と同意」について明記することで，治療を受ける患者の権利を保障する法人の姿勢を明確にした。さらに，倫理方針を研修等で周知し，院内の基準及び手順の整理を行った。 また，多職種連携によるチーム医療を推進するとともに，クリティカルパス委員会を中心にクリティカルパスの改善に取り組んだ。 患者満足度調査については，入院・外来別に行い，各職種における説明のわかりやすさ等について把握している。調査結果については公表するとともに，サービス向上委員会を中心に分析し，改善計画の立案・実行につなげた。	2	A	2	A	

	つなげる。	【参考】 ○市立病院入院患者満足度調査（満足，やや満足，どちらともいえない，やや不満，不満の５段階評価） ・回答数438件（回収率45．0％） ・結果「満足」又は「やや満足」の割合92．1％ ○市立病院外来患者満足度調査（満足，やや満足，どちらともいえない，やや不満，不満の５段階評価） ・回答数1，709件（回収率70．2％） ・結果「満足」又は「やや満足」の割合85．1％ ○京北病院外来アンケート調査（良い，普通，悪いの３段階評価） ・回答数207件（回収率100％） ・結果「良い」と回答した患者の割合 医師87％ 看護職員81％ 事務職員73％ ○京北病院病棟アンケート調査（良い，普通，悪いの３段階評価） ・回答数51件（回収率85％） ・結果「良い」と回答した患者の割合 医師84％ 看護職員82％ 事務職員67％ ○京北老健アンケート調査（良い，普通，悪いの３段階評価） ・回答数27件（回収率90％） ・結果「良い」と回答した患者の割合 医師74％ 看護職員81％ 事務職員70％					
--	-------	--	--	--	--	--	--

	本年 1 1 月の受審に向け，改善の取組を組織的に進め，認定の更新を目指す。																																			
	オ 公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審し，S（秀でている）5 項目，A（適切に行われている）7 8 項目の高い評価を受け，平成 2 7 年 1 月，認定を更新した。その過程において，病院全職員が改善活動に参画し，組織的に取り組み，院内のマニュアル・手順の改善や多職種によるチーム医療が推進されるなど最適な医療を提供する体制が強化され，継続的な質改善の起点ともなった。 【参考】 ○病院機能評価結果 <table><tr><th></th><th>第 1 領域 患者中心 の医療の 推進</th><th>第 2 領域 良質な医 療の実践 1</th><th>第 3 領域 良質な医 療の実践 2</th><th>第 4 領域 理念達成 に向けた 組織運営</th><th>合計</th></tr><tr><td>S</td><td>0</td><td>4</td><td>1</td><td>0</td><td>5</td></tr><tr><td>A</td><td>20</td><td>27</td><td>13</td><td>18</td><td>78</td></tr><tr><td>B</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>C</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr></table> ※S（秀でている），A（適切に行われている），B（一定の水準に達している），C（一定の水準に達しているとはいえない）		第 1 領域 患者中心 の医療の 推進	第 2 領域 良質な医 療の実践 1	第 3 領域 良質な医 療の実践 2	第 4 領域 理念達成 に向けた 組織運営	合計	S	0	4	1	0	5	A	20	27	13	18	78	B	1	2	0	2	5	C	0	0	0	0	0					
	第 1 領域 患者中心 の医療の 推進	第 2 領域 良質な医 療の実践 1	第 3 領域 良質な医 療の実践 2	第 4 領域 理念達成 に向けた 組織運営	合計																															
S	0	4	1	0	5																															
A	20	27	13	18	78																															
B	1	2	0	2	5																															
C	0	0	0	0	0																															

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 4 医療の質及びサービスの質の向上に関する事項 （３） 安全で安心できる医療の提供に関すること

中期目標	ア 医療安全に係る組織やマニュアルを不断に見直すことにより医療安全体制を強化すること。 イ インシデント及びアクシデントを公表する取組を推進し，医療安全の風土づくりを進めること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由，コメント等
ア (ア) 医療安全の確保は，個々の職員の個別的な努力や注意力に依存した取組では限界があることから，市立病院においては，医療安全に係る専門委員会を設置し，医療安全に係る数値目標の設定と組織的な進捗管理を行ってきたことなどが評価され，医療安全全国共同行動推進会議から平成２２年度に優秀活動賞を受賞した実績を踏まえ，更に，重大な事故について調査分析を行う外部の有識者を構成員に加えた医療事故調査委員会を設置するなど組織的な対応を継続して行う。 (イ) また，京北病院においては，引き続き，医療安全管理委員会の設置や事故予防チェックカードの活用などにより安全で安心できる医療を提供する。 (ウ) 院内感染防止の観点から感染防止委員会を引き続き設置し，院内感染を防止するために必要な方策を常に検証していく。 (エ) 引き続き，医療安全管理マニュアルや医療安全の要点をまとめたスタッフハンドブックを必要に応じて改訂する。	ア (ア) 医療安全の確保は，個々の職員の個別的な努力や注意力に依存した取組では限界があることから，市立病院においては，医療安全管理委員会，リスクマネジメント部会を核とした事例検証，対策の立案等により，院内の医療安全を確保し，更に，重大な医療事故発生時には外部の有識者を構成員に加えて，医療事故調査委員会を開催するなど組織的な対応を継続して行う。 また，医療事故調査制度が法制度化されることを踏まえ，医療事故に係る調査の仕組みを整備する。 (イ) 院内の医療の質を向上させるため，全国的なキャンペーン事業である医療安全全国共同行動に引き続き参加し，本院独自の行動目標である「患者個人情報保護対策」を含む１０の行動目標について定期的な評価及び分析を行うとともに，行動目標の一つである「急変時の迅速対応」に重点を置いて取組の改善・充実を図る。 (ウ) また，京北病院においては，引き続き，医療安全管理委員会の設置や事故予防チェックカードの活用等により安全で安心できる医療を提供する。 (エ) 院内感染防止の観点から，感染防止委員会の取組及び多職種で構成された感染制御チーム（ＩＣＴ）による院内感染管理ラウンドを引き続き実施する。感染対策リンクナースの継続的な活動と育成を通して，各部署・各自の感染防止に係る実践行動がとれるよう取り組むほか，院内感染を防止するた	ア (ア) 医療安全に係る専門委員会として，医療安全管理委員会と，その下部組織であるリスクマネジメント部会を月１回実施し，各部署の安全マネージャーを中心に，現場の視点での事例検証や改善対策の立案を行った。 なお，重大な医療事故発生時に開催する医療事故調査委員会の開催はなかった。 今後は，医療事故調査制度の施行に向けてガイドラインに基づいた院内の体制を整えていく。 (イ) 全国的なキャンペーン事業である医療安全全国共同行動に継続して参加し，平成２６年度も市立病院独自の行動目標（「患者個人情報保護対策」）を加えた１０の行動目標について，取組を実施し，経鼻経管栄養等のマニュアルの見直しや人工呼吸器の研修会等を実施した。「急変時の迅速対応」については，早期対応システムの整備について救急部門と検討を進めた。 (ウ) 京北病院においては，医療安全管理対策委員会を毎月開催するとともに，事故予防チェックカードの携帯，院内外の研修会参加により，医療安全に関する職員意識の向上に努めている。また，転倒予防の体操を実施し，コードブルー（患者の容態が急変するなどの緊急事態）発生時の対応周知や，５Ｓ（整理・整頓・清潔・清掃・躰）チェックを全部署で行い事故防止に取り組んでいる。 (エ) 感染防止の取組については，感染防止委員会及び感染制御チーム（ＩＣＴ）ミーティングを随時開催している。 ＩＣＴ活動として，院内ラウンドの実施や感染対策研修会の実施，ＩＣＴニュースの発行等，職員に対し感染拡大防止及び予防対策の注意喚起を行った。 感染対策リンクナースの活動では，リンクナース会を毎月開催し，各部署の手指消毒薬の使用量からの手指衛生状況の評価・向上，感染性廃棄物の廃棄方法や分別廃棄の指導等の	2	B	2	B	

	めに厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業に参加するなど、必要な方策を常に検証し、チーム連携、組織横断的な取組を継続する。 また、感染防止に関わるカンファレンスの実施等、地域連携活動を通して、周辺施設との知識や対策の標準化を図り、地域の感染対策の底上げを図る。 (オ) 医療安全管理マニュアルや医療安全の要点をまとめたスタッフハンドブックを必要に応じて改訂するとともに、その内容を職員へ周知し実践できるよう働きかける。	取組を進めた。 また、細菌検査データの解析に関し厚生労働省のサーベイランス事業に参加した。 このほか、市立病院は感染対策防止加算 1 を算定しており、周辺 8 施設と年 4 回の合同カンファレンスの開催、他の加算 1 施設との相互評価を行った。各施設の感染対策の課題や取組を共有し感染管理の拠点施設として地域の感染対策の底上げを図った。 (オ) 医療安全に係るマニュアル等については、スタッフハンドブックを改訂した。また、医療機器安全管理指針や虐待防止マニュアル、ライン類の抜去防止対策マニュアル等の作成、誤認防止マニュアルや転倒転落防止マニュアル等の改定等、医療安全体制の点検や見直しと研修会等による周知に精力的に取り組んだ。 なお、手術室での筋弛緩剤紛失を機に、手順の見直しや職員研修の実施、手術室の薬剤師常駐化及び監視カメラの設置等管理体制を一層強化した。					
--	---	--	--	--	--	--	--

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 4 医療の質及びサービスの質の向上に関する事項 (3) 安全で安心できる医療の提供に関すること

中期目標	ア 医療安全に係る組織やマニュアルを不断に見直すことにより医療安全体制を強化すること。 イ インシデント及びアクシデントを公表する取組を推進し、医療安全の風土づくりを進めること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由、コメント等
イ (ア) 医療事故は、単独の要因により起こることは少なく、複合的な要因によって起こる場合が多く、事故に至った要因を組織的に、把握、分析し、事故要因を取り除いていくことが重要であるため、迅速な医療安全レポートの提出を引き続き義務付け、発生したインシデントやアクシデントの事例を収集、分析し、対策を講じ、その情報共有を図る。 (イ) インシデント及びアクシデントの報告については、引き続き、公表基準を定め、これに従って公表することにより医療安全の風土づくりを進める。 (ウ) 医療安全に関する教育を充実するため、研修計画を定めて職員研修会を開催するとともに、研修会の受講意欲を向上させるため医療安全管理研修制度を継続する。 また、医療安全推進月間や医療安全週間の取組として病院全体や各部門ごとに研修会を開催する。	イ (ア) 医療事故は、複合的な要因によって起こる場合が多く、事故に至った要因を組織的に把握、分析し、事故要因を取り除いていくことが重要である。医療安全レポートの迅速な提出を引き続き義務付け、発生したインシデント事例やアクシデント事例について、重点指向・プロセス指向に基づき背景要因の分析、対策、評価を行うことにより、継続的な改善に取り組む。 (イ) インシデント及びアクシデントの報告については、引き続き、公表基準に従って公表することにより医療安全の風土づくりを進める。 (ウ) 職員の医療安全に対する知識を深め、安全な医療を提供するため、医療安全に関するより効果的な教育を実施する。 研修内容、実施回数等を再編した研修計画に基づき、職員研修会を開催し、病院全体及び各部門に応じた医療安全に関する知識の向上を図る。	イ (ア) 医療事故防止の取組については、医療安全研修等の取組を通じて、医療安全レポートの提出を促している。発生したインシデント事例やアクシデント事例については、医療安全管理委員会やリスクマネジメント部会を中心に分析、対策、評価を行っており、中でも転倒転落については発生要因をレーダーチャート化し、多職種カンファレンスでの検討に役立てている。 (イ) インシデント・アクシデント件数等は、公表基準に従い、迅速にホームページで公表するとともに職員へ周知しており、医療安全の風土づくりを進めている。 (ウ) 医療安全に関する教育の充実に向けては、研修計画に基づき、虐待、人口呼吸器、MR I、薬剤管理等に関して、全職員を対象とした研修を実施するとともに、職種に応じたより専門的な研修についても実施し、医療安全に関する知識の向上を図った。 【参考】 ○インシデント・アクシデント件数 <市立病院> ・報告件数 インシデント 2, 0 1 1件（2, 2 2 0件） アクシデント 6 5件（7 1件） ・発生率 インシデント 1 1. 5 9%（1 2. 9 2%） アクシデント 0. 3 5%（0. 4 1%） <京北病院（医療）> ・報告件数 インシデント 1 7 4件（8 7件） アクシデント 3件（3件） ・発生率 インシデント 1 7. 5 2%（8. 6 9%） アクシデント 0. 3 0%（0. 3 0%） <京北病院（介護）> ・報告件数 インシデント 9 2件（3 8件） アクシデント 1件（6件） ・発生率 インシデント 9. 9 4%（4. 0 8%） アクシデント 0. 1 1%（0. 6 4%） ※（）は平成2 5年度実績					

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 4 医療の質及びサービスの質の向上に関する事項 （４） 患者サービスの向上に関すること

中期目標	ア 温かく心のこもった職員の接遇・応対の一層の向上を図ること。 イ 施設面での快適性や利便性の確保，待ち時間の短縮などにより，快適に医療サービスを受けられるよう努めること。 ウ 患者満足度を客観的に把握したうえで，必要な改善策を講じ，患者サービスの向上を図ること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由，コメント等
ア 法人が提供する医療は，疾病への対応だけではなく，患者や家族の苦痛や不安に対して誠意を持って対応する患者中心のサービスの提供であることを職員に徹底する。 また，職員の接遇・応対についての研修計画を毎年度策定し，実施するとともに，各部門において，接遇・応対の自己点検を実施する。 イ 施設面での快適性や利便性の確保のため，市立病院の新館整備に際し，病室の療養環境の向上を図り，病棟にデイルームを設置するとともに，売店，食堂を一新し，患者図書室及びインターネットコーナーの新設を行う。 また，再診予約患者のうち，かかりつけ医への逆紹介が可能な方については，早期に逆紹介を行うことなどにより，医師ごとの１日当たりの予約患者数の適正化を図り，待ち時間を短縮する。 とりわけ，地域医療連携の観点から高度急性期医療を担う市立病院においては，地域の医療機関から紹介を受けた初診予約患者については，できるだけ待ち時間なしで予約時刻に診察を開始する。 ウ 患者満足度調査については，これまでの職員の接遇に関する調査項目だけではなく，医療サービス全般を対象とした項目とし，年間２回以上定期的に調査を行い結果を公表するとともに，その結果に基づいて必要な改善策を講じ，患者サービスの向上を図る。	ア 法人が提供する医療は，疾病への対応だけではなく，患者や家族の苦痛や不安に対して誠意を持って対応する患者中心のサービスの提供であることを職員に徹底する。 また，患者への食事の提供においても，安心・安全はもとより，患者自らが食事を選べる食型の整備を進め，喫食評価を行い，食事サービスの最適化を図る。 職員の接遇・応対についての研修計画を毎年度策定し，実施するとともに，入院・外来患者満足度調査及び院内に設置された意見箱に寄せられた意見から，現状の把握，課題の分析を行い，患者等の声を基に改善を図る。 イ 施設面での快適性や利便性の確保，患者の療養環境向上に向け設置した売店，食堂，患者図書室については，ＳＰＣ及び協力企業の業務進行状況の確認，評価を確実にを行い，患者サービスの向上を図る。また，喫茶及び患者図書室で利用可能なインターネットサービスの利用促進を図る。 再診予約患者のうち，回復期や慢性期となり，かかりつけ医への逆紹介が可能な患者については，早期に逆紹介を行うなどにより，医師ごとの１日当たり予約患者数の適正化を図り，待ち時間を短縮する。 とりわけ，地域医療連携の観点から高度急性期医療を担う市立病院において，地域の医療機関から紹介を受けた初診予約患者については，可能な限り待ち時間なしで診察を開始する。 広報誌や訪問活動等を通じて，地域の医療機関へ事前予約の利用についての周	ア ご意見箱，患者満足度調査，ボランティア制度，市民モニター会議等の各制度において患者等から寄せられた意見について，サービス向上委員会で分析，課題を抽出し，患者中心のサービスの向上に努めている。その結果，ご意見箱のご意見に占める感謝の割合が上昇した（２５年度２７％→２６年度３７％）。 食事の提供についても，サービス向上委員会での検証のほか，残食調査や喫食調査，嗜好調査，検食，食中毒防止対策等を行い，栄養業務委員会において検証等を行っている。 職員の接遇・応対に関する研修については，新規採用職員対象のもののほか，法人の全職員を対象とした研修を実施するとともに，各部署において適宜実施している勉強会等を通じて，接遇対応スキルの自己点検を行っている。 また，７月に開始した看護専門外来（ストーマ，腹膜透析，乳がん看護，がん看護，造血幹移植後フォローアップ，糖尿病腎症，助産師）により，患者・家族の相談や意思決定支援等に取り組んだ。 イ ＳＰＣにより運営されるコンビニエンスストアやカフェ，レストラン，患者図書室の運営状況については，月次報告書やＰＦＩ事業推進調整会議において確認，意見交換を行っており，良好な患者サービスの提供を行っている。また，喫茶及び患者図書室に患者が利用できるインターネット端末を設置し，サービスの利用促進を図った。 待ち時間の短縮に向けては，回復期や慢性期でかかりつけ医への逆紹介が可能な患者の逆紹介を進め（逆紹介率１０８．２％（平成２５年度８８．３％）），予約患者数の適正化を図った。 また，地域の医療機関からの紹介患者については，広報や訪問活動等を通じて，平成２５年度に立ち上げた紹介患者事前予約センターの周知に努め，待ち時間短縮に取り組んでいる。 【参考】 ○待ち時間 １６分（平成２５年度 １６分）	2	A	2	A	患者満足度調査においても，概ね良い結果が多い。調査の結果を活かし，患者サービスの向上に努めていただきたい。

	知を継続して行う。 ウ 患者満足度調査については、医療サービス全般を対象とした項目に関して、年間2回以上定期的に調査を行い、結果を公表する。 調査の分析結果から院内及び各部署における課題を明らかにし、改善を進めることにより患者サービスの向上を図る。	ウ 患者満足度調査については、医療サービス全般を対象として、入院患者満足度調査、外来患者満足度調査をそれぞれ実施し、調査結果については、ホームページにて公表した。 サービス向上委員会等において課題の抽出及び改善策の提案を行うとともに、業務改善シートを活用し、院内でのPDCAサイクルを構築した。 【参考】（再掲） ○市立病院入院患者満足度調査（満足、やや満足、どちらともいえない、やや不満、不満の5段階評価） ・回答数 438件（回収率45.0％） ・結果 「満足」又は「やや満足」の割合 92.1％ ○市立病院外来患者満足度調査（満足、やや満足、やや不満、不満の4段階評価） ・回答数 1,709件（回収率70.2％） ・結果 「満足」又は「やや満足」の割合 85.1％ ○京北病院外来アンケート調査（良い、普通、悪いの3段階評価） ・回答数 207件（回収率100％） ・結果 「良い」と回答した患者の割合 - 医師 87％ - 看護職員 81％ - 事務職員 73％ ○京北病院病棟アンケート調査（良い、普通、悪いの3段階評価） ・回答数 51件（回収率85％） ・結果 「良い」と回答した患者の割合 - 医師 84％ - 看護職員 82％ - 事務職員 67％ ○京北老健アンケート調査（良い、普通、悪いの3段階評価） ・回答数 27件（回収率90％） ・結果 「良い」と回答した患者の割合 - 医師 74％ - 看護職員 81％ - 事務職員 70％					
--	---	--	--	--	--	--	--

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 4 医療の質及びサービスの質の向上に関する事項 （５） 情報通信技術の活用

中期目標	常に電子カルテを含めた総合情報システムの改良に努めることにより，医療の質や患者サービスの向上を図ること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由，コメント等
市立病院においては電子カルテの導入により統合された診療情報をより有効に活用するために，総合情報システムの運用を定期的に見直し，医療の質の向上を図る。 また，市立病院における総合情報システムや京北病院におけるオーダーリングシステムを活用し，リアルタイムで共有できる情報の範囲の拡大や更なるペーパーレス化の推進により，医師の指示等を迅速・正確に伝達することや，転記ミス等のヒューマンエラーを低減することにより，医療安全の更なる向上を図る。	市立病院における総合情報システムや京北病院におけるオーダーリングシステムを統合し，病院機構総合情報システムの構築を進め，情報基盤の充実を図る。 また，現用の市立病院総合情報システムや京北病院オーダーリングシステムにおいては，リアルタイムで共有できる情報を充実し，医師の指示等を迅速・正確に伝達することや，転記ミス等のヒューマンエラーを減らすことにより，医療安全の更なる向上を図る。	平成２７年５月に市立病院における電子カルテシステムを含む総合情報システムの更新，同年８月の京北病院における電子カルテシステム（現在はオーダーリングシステムを運用）の導入に向けて，医療情報管理委員会及び電子カルテシステム委員会を中心に，医療安全の標準化等の機能を備えたシステム構築の準備を進めた。	1	B	1	B	

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 5 適切な患者負担についての配慮

中期目標	誰もが公平な負担で，必要かつ十分な医療を受けることができるよう，適切な料金に関する規程を定め，適正にこれを実施すること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由，コメント等
第１０に掲げるとおり，誰もが公平な負担で，必要かつ十分な医療を受けることができるよう，適切な料金に関する規程を定め，適正にこれを実施する。	中期計画の第１０に掲げるとおり，誰もが公平な負担で，必要かつ十分な医療を受けることができるよう，適切な料金に関する規程を定め，適正に実施する。 また，消費税率改定について適切に対応する。	各種料金の額については，病院等管理規程で定め，適正に運用している。 初診時選定療養費については，病院と診療所等との機能分担を進めるため改定を行った（平成２６年４月。１，５７０円→３，２４０円）。 また，消費税率改定に対しては，各種料金の改定を行い，適切に対応した。	1	B	1	B	

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とるべき措置 1 業務運営の改善に係る仕組みづくり
--

中期目標	(1) 病院全体として、医療の質や患者サービスを向上させるため、常に患者，市民，職員等の意見を取り入れる業務運営を改善する仕組みを構築すること。 (2) 職員の積極的な経営参画意識と志気を高め，業務改善が常に実行される風土を醸成すること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由，コメント等
(1) 患者，市民，職員等の意見を取り入れ，P D C Aサイクルを確実に実行することにより，医療の質や患者サービスの向上を図る。 (2) 職員の経営参画意識と志気の高揚を図るため，理事会における議論など，病院経営に関する情報，課題等を定期的に職員に周知し，個々の職員が経営状況や病院の業務運営上の課題を理解し，継続的に業務改善へ取り組む組織風土を醸成するとともに，職員の業務改善等に係る提案や取組を奨励し，積極的に評価する。	(1) ホームページ，郵送，電話，御意見箱等を通じ，患者，市民，職員等の意見を真摯に検討したうえで取り入れ，P D C Aサイクルを確実に実行することにより，医療の質や患者サービスの向上を図る。 (2) 職員の経営参画意識と志気の高揚を図るため，理事会における議論や病院経営に関する情報，課題等を定期的に職員に周知することにより，新たに策定した法人理念の下，個々の職員が経営状況や病院の業務運営上の課題を理解し，自主的に改善に取り組む組織風土を醸成する。 また，法人独自の職員提案制度を活用し，職員の業務改善等に係る提案や取組を奨励するとともに，優秀事案については，積極的に評価し表彰する。	(1) 市立病院においては，ホームページ，ご意見箱，患者満足度調査，ボランティア制度，市民モニター会議等において患者や市民等から寄せられた意見について，サービス向上委員会で分析・検討し，抽出した課題の解決に向けた議論を行い，また，職場ミーティングや院内メール等の手法により職員間で情報共有を行い，業務への反映に努めることで，医療の質や患者サービスの向上を図っている。 京北病院においては，業務運営全般に関する課題等について，病院運営会議等において適宜検討を行うことで，改善を図っている。 【参考】 ○ご意見箱投書件数 5 2 6 件（平成2 5年度 4 8 0 件） ○ボランティア活動員登録者数 4 5 名 （平成2 5年度 3 7 名） (2) 幹部職員による経営企画会議や部課長会議，院内メール等により，理事会報告や月次稼働状況報告等を各部署に情報提供することで，法人の経営状況等を伝達し，職員の経営参画意識の高揚を図った。 また，平成2 4年度に導入した職員提案制度について引き続き運用することで，職員の業務改善に係る提案や取組を奨励した。 【参考】 ○職員提案数 5 件（平成2 5年度 4 件）	2	B	2	B	

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とるべき措置 2 迅速かつ的確な意思決定を行うことができる組織の構築
--

中期目標	(1) 迅速かつ的確に意思決定し、これを着実に実施することができる簡素で効率的な組織を構築すること。 (2) 各部門からの迅速で的確な報告及び提案を経営戦略へ高めていくことができるよう、第一線を担う職員と意思決定を行う役員及び職員との意思疎通の円滑化を図ること。 (3) 専門知識や高い能力を有する職員により構成する企画戦略部門を充実すること。 (4) 法人の決定事項を各部門や各職員に明確な指示としての確に伝達し、その実施状況を適切に評価することができるよう、指揮命令系統を明確にしておくこと。 (5) 監事及び会計監査人がより実効性の高い監査を行うことができる態勢を構築すること。
-------------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由、コメント等
(1) 市立病院及び京北病院の一体的かつ効率的な経営を図るため、企画戦略部門を集約し、給与支払業務などのアウトソーシングを行うなど、組織のスリム化を図り、迅速な意思決定が可能な組織を構築する。 また、組織については、医療環境の変化や市民の医療ニーズに的確に応じられるよう、弾力的に対応する。 (2) 役員と職員との間の円滑な意思疎通を図るため、理事会の開催状況など、役員の活動について、常に職員が把握できるよう、周知に努め、各部門からの業務運営に関する報告や提案をしやすい仕組みを構築する。 (3) 企画戦略機能を強化し、地方独立行政法人制度の特徴を生かした自律的・弾力的な病院経営を実施するため、法人業務全体の経営管理を行う部門を設置する。 また、病院経営や医療事務等に精通した人材を積極的に確保・育成して経営能力等を強化する。 (4) 個々の職員の担当業務を明確にし、法人として決定された事項に係る各部門や各職員への伝達方法を統一するとともに、指揮命令系統を有効に機能させる。 また、指揮命令系統に支障が生じていないか常に確認を行う。 (5) 監事、会計監査人による監査の活動範囲と内容を明確に定義し、独立・公正な立場で業務遂行ができる体制を確立し、監査の報告とフォローアップを的確に実施する。	(1) 市立病院及び京北病院の一体的かつ効率的な経営を図るために設置した経営企画局の理念と機能を維持しつつ、医療環境の変化や市民の医療ニーズに的確に応じられるよう、弾力的に対応する。 (2) 役員と職員との間の円滑な意思疎通を図るため、理事会の開催状況や役員の活動について、常に職員が把握できるよう、院内情報システムを活用した手法や管理職員を通じる手法等により適切に職員に周知する。 また、各部署からの業務運営に関する報告や提案を奨励するとともに、優秀事案については、積極的に評価し表彰することで、職員の業務改善、職務遂行への意欲向上を図る。 (3) 企画戦略機能を強化し、地方独立行政法人の特徴を生かした自律的・弾力的な病院経営を実施するため、引き続き、優秀な職員を確保するとともに、研修への参加等により病院運営に係る能力の高い職員を育成して経営能力等を強化する。 (4) 個々の職員の担当業務を明確にし、法人として決定された事項に係る各部署や職員への伝達方法を統一するとともに、指揮命令系統を有効に機能させる。また、指揮命令系統に支障が生じていないか常に確認を行う。 指揮命令内容を確実に実行していくため、管理職員等のマネジメント能力を高める。 (5) 監事及び会計監査人による監査の活動範囲と内容を明確にし、独立・公正な立	(1) 市立病院及び京北病院の一体的かつ効率的な経営を図るため経営企画局の機能を維持するとともに、共通の理念を掲げ、さらなる一体的運営に向けて動き出した。 新館（北館）の開院及び本館改修の完了に伴い、感染管理センター、治験管理室、血液浄化センター及び脳卒中センターを組織として明確に位置付けた。また、医療情報を統括管理する部門として、医療情報部を新設し、臨床検査技術科の一部門であった臨床工学部門を臨床工学科とする体制整備を行った。 (2) 法人理事会の議事録を機構ホームページに公開するとともに、院内メールや管理職員を通じて職員に伝達した。 また、平成24年度に導入した職員提案制度の運用により、職員の業務改善、職務遂行への意欲向上を図った。 (3) 即戦力として活躍できる職員を確保するため、事務部門において経験者採用を実施した。 また、院外研修への派遣を行い、経営能力等の強化にも取り組んだ。 (4) 指揮命令系統をより有効に機能させることを目的に、市立病院の3名の副院長と事務局長のもと、指揮命令系統を明確にしている。 (5) 監事監査の基本指針として策定した監事監査規程に基づき決算について監事監査を実施した。また、地方独立行政法人法	2	B	2	B	

	場で業務遂行ができる体制を確立し、監査の報告とフォローアップを的確に実施する。	36条に基づく会計監査人による監査を実施した。					
--	---	-------------------------	--	--	--	--	--

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とるべき措置 3 医療専門職の確保とその効率的な活用 （1） 医療専門職の確保とその効率的な活用
--

中期目標	ア 市立病院及び京北病院のそれぞれの役割に応じ、必要な専門知識を有した医療専門職を確保すること。 イ 医療専門職間の密接な連携と適切な役割分担により実施してきたチーム医療を更に推進すること。また、各医療専門職が最大限の専門性を発揮できるようにすること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由、コメント等
ア 広報活動を強化し、人材の確保に努めるとともに、地方独立行政法人の特徴を生かし、従来の定数管理や職員募集の枠組みにとらわれず、両病院にとって真に必要な能力・知識を有する職員を確保する。 市立病院については、高度急性期病院としての医療機能を最大限に発揮するため、専門研修への参加機会の拡充、専門性向上のための資格取得等の奨励・支援体制の充実等により、専門性の高い、優秀な医療専門職を確保する。 京北病院については、へき地医療の提供及び介護老人保健施設における介護サービスの実施に必要な職員を安定的に確保する。 イ 各医療専門職、各診療科が有機的に連携し、総合的な診療体制を構築することにより、栄養サポートチーム、呼吸ケアチーム、褥瘡（じょくそう）対策チーム、感染対策チーム、緩和ケアチームなどを引き続き設置するとともに、迅速、高度なチーム医療の提供体制を拡充する。チーム医療の中心的役割を果たす医療専門職を積極的に養成する。	ア 広報活動を強化し、人材を確保するとともに、地方独立行政法人の特徴を生かし、従来の定数管理や職員募集の枠組みにとらわれず、病院運営に係る経験者や病院の役割に応じた能力・知識を有する職員を適時に採用する。 市立病院については、高度急性期病院としての医療機能を最大限に発揮するため、専門研修への参加機会の拡充、専門性向上のための資格取得の奨励・支援体制の充実等により、専門性の高い、優秀な医療専門職を確保する。 京北病院については、へき地医療の提供及び介護老人保健施設における介護サービスの実施に必要な職員を安定的に確保する。 また、障害者雇用については、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づいた法定雇用率を達成できるよう、「身体障害者又は知的障害者の雇入れに関する計画」に沿って、取り組んでいく。 イ チーム医療を推進するため、多職種によるカンファレンスの充実を図るとともに、各医療専門職、各診療科が有機的に連携し、総合的な診療体制を構築する。栄養サポートチーム、呼吸ケアチーム、褥瘡(じょくそう)対策チーム、感染対策チーム、緩和ケアチーム、静脈血栓症対策チーム等を引き続き設置するとともに、迅速、高度なチーム医療の提供体制を拡充し、入院時からの早期介入を行い、退院に向けて切れ目のない支援を行う。 また、その中心的役割を果たす医療専門職を積極的に養成することにより、チーム医療を一層推進する。	ア 地方独立行政法人制度の特徴を生かし、職員の年度途中採用を柔軟に実施した。事務部門においても、即戦力として活躍できる職員を確保するため、経験者採用を実施した。 また、専門性の高い優秀な医療専門職を育成し、高度急性期病院としての医療機能を最大限に発揮するため、医師，認定看護師及びがん専門薬剤師等の専門性維持に必要な経費について補助を行うことで、専門研修への参加促進，専門資格取得の支援を行った。 京北病院については、訪問看護師の増員及び居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネージャー）の採用等、へき地医療及び介護サービスに従事する職員確保に取り組んだ。 広報活動については、看護師確保のため、近畿圏内の看護学校への精力的な訪問活動，就業フェアへの積極的な参加，インターンシップ・病院見学会の開催，京都市営地下鉄への看護師募集広告の掲示等を行った。 また、障害者雇用については、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づいた法定雇用率を達成できるよう障害者雇用を着実に進めた（年度内新規採用者4人）。 【参考】 ○医師等の専門性に関する資格維持に対する補助 145件（平成25年度 143件） ○専門看護師在籍数 3人 ○認定看護師在籍数 14人	2	A	2	A	
		イ チーム医療の推進のため、多職種によるカンファレンスの充実を図り、多職種連携による総合的な診療体制の構築を図っている。栄養サポートチーム、呼吸ケアチーム、褥瘡対策チーム、感染対策チーム、緩和ケアチーム等においては、それぞれ多職種の職員が参加するラウンドやカンファレンス等に引き続き取り組んだ。入院時の情報収集を行う際に退院支援の必要度をチェックする等、早期から介入することで、退院に向けて切れ目のない支援を推進した。 また、その中心的役割を果たす医療専門職の養成のため学会や研修参加等専門性向上の支援を行った。					

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とるべき措置 3 医療専門職の確保とその効率的な活用 （2） 医師

中期目標	ア 市立病院 地域医療連携の考え方にに基づき、 かかりつけ医等との適切な役割分担の下、 高度急性期医療機関としての役割を果たすことができるよう、 専門性の高い医師を確保すること。 イ 京北病院 地域包括ケアを適切に提供できるよう、 総合的な知識と経験を有する医師を確保すること。 ウ 他職種との適切な役割分担 他の職種との適切な役割分担の推進により、 医師の負担や疲弊を緩和し、 提供する医療の質を向上させること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由、 コメント等
ア 市立病院 高度急性期医療の水準を維持・向上させるため、 大学等関係機関との連携の強化や教育研修の充実により、 優秀な医師の育成、 確保に努める。 また、 臨床研修医の受入れについては、 引き続き臨床研修医にとって魅力ある臨床研修プログラムを実施することにより、 教育研修体制の充実を図るなど、 引き続き優秀な臨床研修医を十分確保する。 イ 京北病院 大学等関係機関との連携の強化や公募を実施するなど、 総合的な知識と経験を有する医師を確保する。 また、 引き続き市立病院との連携による応援体制を確保する。 ウ 他職種との適切な役割分担 医師の負担の軽減により、 医師確保と定着化を促進するため、 看護師、 医療技術職、 医師事務作業補助者（医療クラーク）などの医師の支援体制を強化するとともに、 医師の増員を図る。	ア 市立病院 高度急性期医療の水準を維持・向上させるため、 大学等関係機関との連携の強化や学会への参加機会の確保等教育研修の充実により、 優秀な医師の育成、 確保に取り組む。 また、 臨床研修医の受入れについては、 引き続き臨床研修医にとって魅力ある臨床研修プログラムを実施することにより、 教育研修体制の充実を図るなど、 引き続き優秀な臨床研修医を十分確保する。 イ 京北病院 大学等関係機関との連携の強化や、 医師会、 全国自治体病院協議会等を通じた公募の実施等により、 総合的な知識と経験を有する医師を確保する。 また、 引き続き市立病院との連携による応援体制を確保する。 ウ 他職種との適切な役割分担 医師の負担の軽減により、 医師確保と定着化を促進するため、 医師事務作業補助者（医療クラーク）の体制を引き続き維持するとともに、 能力向上に努める。 看護師、 医療技術職等の医師の支援体制を強化するとともに、 専攻医を含む医師の増員を図る。	ア 市立病院 市立病院においては、 高度急性期医療の水準を維持・向上させるため、 大学等関係機関との連携を強化するとともに、 国内外の学会参加等の支援として、 出張旅費、 参加費を支給するなど、 医師の育成、 確保に向けた取組を実施している。 また、 臨床研修プログラムの着実な実施により、 教育研修体制の充実を図った結果、 市立病院の年度当初の常勤医師在籍数は過去最高の２０３人（研修医含む。）に到達し、 臨床研修医採用試験についても、 医師臨床研修マッチング協議会の中間公表において、 市立病院を研修先病院の第一志望に指名した受験者数が定員１３人を大きく上回る２４人となるなど、 引き続き安定して人材を確保することができた。 イ 京北病院 京北病院においては、 常勤医師３人を維持するとともに、 市立病院から医師をはじめ、 診療放射線技師や臨床検査技師等の医療技術職の派遣を受けることで、 入院・外来診療体制を確保している。 平成２７年度に向けては、 常勤医の増員に向けて検討を行った。 ウ 他職種との適切な役割分担 医師事務作業補助者（医療クラーク）の継続配置により医師の負担軽減を図っているところ、 ２０：１基準を維持するとともに、 統括者２人を採用して、 体制を強化し、 医師の負担軽減に取り組んだ。 【参考】 ○法人在籍医師数 平成２３年４月１日現在 １６１人（１３０人） 平成２４年４月１日現在 １７５人（１４７人） 平成２５年４月１日現在 ２００人（１７２人） 平成２６年４月１日現在 ２０６人（１７９人） 平成２７年４月１日現在 ２０２人（１７７人） ※（ ）内は、 常勤医師数（研修医を除く。）	2	A	2	A	

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とるべき措置 3 医療専門職の確保とその効率的な活用 (3) 看護師
--

中期目標	ア 入院患者の重症度や看護必要度，外来診療における看護師の役割を踏まえ，常に適正な配置を検証し，必要な看護師数を確保すること。 イ 看護師の専門性を確保するための計画的な教育及び育成を継続すること。 ウ 夜間における医療安全を適切に確保するため，引き続き適正な人数の看護師を配置すること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由，コメント等
ア 入院患者の重症度や看護必要度を常に把握し，適正配置について，常に検証するとともに，育児に係る短時間勤務をはじめ柔軟で多様な勤務体系を導入するなど，働きやすい環境づくりを進め，必要な人員を確保する。 イ 緩和療法エキスパート認定，静脈注射実施認定，学生指導リーダー認定などの独自の認定制度や看護研修発表会，習熟レベルに応じた臨床実践能力向上のための計画的な教育及び育成に係る取組を継続して実施する。 ウ 夜間における病棟ごとの医療安全の確保のために必要な体制を検証し，それに応じた適正な人数の看護師を引き続き配置する。	ア 入院患者の重症度，医療・看護必要度を測定し，それに配慮した人員配置を行う。 看護師の確保に当たっては，高度急性期病院としての役割を確実に実施できるよう，優秀な人材を確保する。特に，新卒看護師の確保については，実習校との連携及び実習内容の質を高める。 また，広報活動を強化し，効果的なインターンシップや病院見学の実施，就職フェアへの参加，看護学校の訪問，各種研修等への講師派遣を行い，選ばれる病院を目指す。 子育てに関する休暇等の各種制度の利用の促進や育児のための短時間勤務制度の適用，また，変則2交代制勤務等ワークライフバランスに配慮した柔軟で多様な勤務体系の導入等，働きやすい環境づくりを進め，必要な人員を確保する。 イ 看護師のラダーに基づいた教育を実施する中で，がん看護実践を軸に診断期から緩和ケアが実践できる看護師を育成するとともに，安全な医療の提供ができる実践者の育成として，静脈注射実施認定基準の見直しと教育の実施に取り組む。 また，認知症患者への適切な看護実践ができるよう，認知症看護実践者の育成を強化する。 ウ 夜間における病棟ごとの医療安全の確保のために必要な体制を検証し，それに応じた適正な人数の看護師を引き続き配置する。	ア 病棟編成に当たっては，重症度，医療・看護必要度を考慮した適正配置を行った。また，医療法改正に伴い，重症度，医療・看護必要度の基準が改定され，精度を高めるため研修を実施し，必要な重症度，医療・看護必要度の確保に取り組んだ。 看護師の確保に向けては，院内の看護師確保定着プロジェクトにおいて，近畿圏内の看護学校への精力的な訪問活動，就業フェアへの積極的な参加，病院見学会の開催，インターンシップ事業の実施等，人材確保に向けた広報活動に引き続き注力した。実習指導者の育成・実習内内容の充実により，実習受入校からの受験が増加している。 また，働きやすい環境づくりを推進するため，看護師の2交代制勤務，育児短時間勤務制度及び短時間勤務制度等，ワークライフバランスに配慮した柔軟で多様な勤務体系を導入した。 これらの取組の結果，法人在籍看護師数は過去最高となる505人となった。 【参考】 ○法人在籍看護師数 505人（500人） ○実習受入実績 市立病院 7校594人（7校326人） 京北病院 訪問看護 1校 8人（1校 8人） 介護老健 1校 6人（－） ※（）内は平成25年度実績 イ 看護師の看護実践能力を客観的に評価し，人材育成及び人員配置に活用することを目的に，教育ラダー研修の企画運営，評価を着実に実施するとともに，がん看護，感染管理，看護管理等の専門領域の研修も実施している。また，静脈注射実施認定基準の見直しに伴う研修の実施に取り組んだ。教育研修を通して，せん妄や転倒予防等の現場での問題事象の解決に向けた取組を行い，看護の質改善へと繋げている。 ウ 7：1看護基準を満たす看護師数を確保するため，臨時的任用職員も選択肢に入れ，夜勤従事可能者の募集等を継続的に進めるとともに，重症度，医療・看護必要度を精査したうえで適正配置を行った。	2	A	2	A	

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とるべき措置

4 職員給与の原則

中期目標	職員の給与は、当該職員の勤務成績や法人の業務実績を考慮し、かつ、社会一般の情勢に適合したものとすること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由、コメント等
職員の職務，職責，勤務成績や法人の業務実績等に応じた給与制度の検討など，職員の努力が報われ，働きがいを実感できる仕組みづくりを進めるとともに，職員の給与は，常に社会一般の情勢に適合したものと	職員の職務，職責，勤務成績や法人の業務実績等に応じた給与制度の検討等，職員の努力が報われ，働きがいを実感できる仕組みづくりを進めるとともに，職員の給与は，常に社会一般の情勢に適合したものと	人事評価制度の反映等を含め，職員の職務，職責，勤務成績や法人の業務実績等に応じた法人独自の給与制度の構築に向けて，次期中期計画期間に検討を進めていく。 また，京都市人事委員会勧告に基づく京都市の給与改定に準じて，増額の給与改定を行った。	1	B	1	B	現在は京都市の給与体系と同じ運用になっているが，市から独立した地方独立行政法人として独自の給与制度を検討していただきたい。

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とるべき措置 5 人材育成 （1） 専門知識の向上

中期目標	医療に関する専門知識・技術又はより戦略的な病院経営を行ううえで必要となる医療経営・医療事務に係る専門知識及び使命感を持った職員を計画的かつ効率的に育成すること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由、コメント等
ア 市立病院が提供する医療の質の向上を図り,最適な医療を安全に提供するため,院内の教育研修機能を充実させ,計画的に実施し,医療に関する専門性の向上を進める。 イ より高度な医療技術を習得するための院外の学会,研修会等への参加機会を確保し,医療従事者の技能と意欲の向上を図る。 ウ 指導医,専門医,認定看護師等,市立病院の医療機能向上のため必要な資格取得の支援を行う。 エ 認定看護師については,平成26年度までに,現状の6人から,新生児集中ケア看護(NICU,GCU等周産期医療の充実),救急看護(救急救命の拡充)部門を含む14人に資格取得者を増やす。 オ 他の医療機関との交流を積極的に進める。 カ 京北病院においては,介護老人保健施設としての業務に係る専門知識の習得のため,必要な研修などへの参加を進める。	ア 市立病院が提供する医療の質の向上を図り,最適な医療を安全に提供するため,院内の教育研修機能を充実させ,計画的に実施し,医療に関する専門性の向上を進める。 イ より高度な医療技術を習得するための院外の学会,研修会等への参加機会を確保し,医療従事者の技能と意欲の向上を図る。 ウ 指導医,専門医,認定看護師等,市立病院の医療機能向上のため必要な資格取得の支援を行う。 エ 専門看護師・認定看護師,それぞれの分野における組織的課題を明確にし,各専門・認定分野の看護の質を向上するための改善活動を実践する。	ア 医師については,院内の教育研修機能の充実のため,研修医及び専攻医に対する研修プログラムを着実に推進し,「オンライン卒後臨床研修評価システム(EPOC)」の導入に向け,移行期間として,臨床研修医(1年目)に対して,EPOCに準じた評価を行った。平成27年度当初からEPOCを導入する。 また,研修管理委員会において,研修の進捗を確認し,指導体制の見直し等を検討するとともに,研修医育成の会において,臨床研修医と指導者とのコミュニケーションの場を確保している。 看護師については,教育ラダー研修を企画運営,評価のもとに実施し,がん看護,感染管理等の専門領域の研修を実施した。事務部内やコメディカルにおいても所属ごとの研修・教育,外部研修への派遣等を行った。 また,医療安全研修や感染管理研修をはじめ,職種横断的な研修も積極的に行った。 イ 国内外の学会参加等に係る出張旅費,参加費等を支給することで,高度な医療技術習得の機会となる学会,研修会等への参加支援を行った。 ウ 市立病院において,引き続き,医師,認定看護師及びがん専門薬剤師の資格維持に係る必要経費等を補助した。 【参考】 ○医師等の専門性に関する資格維持に対する補助 145件(平成25年度 143件) ○医師学会等出張 690件(平成25年度 588件) エ 専門看護師確保の取組については,引き続き3人(がん看護,急性・重症患者看護の2領域)を確保した。 また,認定看護師確保の取組についても,引き続き14人(皮膚・排泄ケア,集中ケア,がん化学療法看護,感染管理,摂食・嚥下障害看護,がん放射線療法看護,緩和ケア,救急看護,乳がん看護及び新生児集中ケアの10領域)を確保した。平成27年度には,新たにがん性疼痛看護認定看護師,透析看護認定看護師の採用を予定している。 なお,専門看護師,認定看護師については,組織横断的に活動を行い,がん看護研修や感染管理研修などの院内各種研修において講師を務めるなど,全体の看護の質向上と評価に取り組んだ。	2	A	2	A	

	オ 他の医療機関等と協力し、各種の研修会を開催する。 カ 京北病院においては、介護老人保健施設としての業務に係る専門知識の習得のため、外部研修への参加を進めるとともに、病院内部においての研修を実施する。	【参考】 ○専門看護師在籍数 3 人 ○認定看護師在籍数 1 4 人 オ 感染対策防止加算 1 算定施設として 8 施設と連携し、意見交換を行う「感染防止対策地域連携カンファレンス」（平成 2 7 年 2 月）や、緩和ケア研修会等、定期的な合同研修会の開催を通じて、他の医療機関との交流を積極的に進めた。 カ 京北病院においては、介護老人保健施設の業務に係る専門知識の習得に向け、京都府社会福祉協議会や京都市介護実習普及センター等が主催する研修会へ積極的に参加し、院内においても、接遇、摂食・嚥下等をテーマとした学習会を開催した。					
--	---	---	--	--	--	--	--

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とるべき措置 5 人材育成 （2） 医療経営，医療事務に係る専門知識の向上

中期目標	医療に関する専門知識・技術又はより戦略的な病院経営を行ううえで必要となる医療経営・医療事務に係る専門知識及び使命感を持った職員を計画的かつ効率的に育成すること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由，コメント等
診療報酬改定等の医療環境の変化や患者の動向等を迅速かつ的確に把握・分析し，効果的な経営戦略を企画・立案する部門を構築するため，病院経営に精通した事務職員を採用・育成するとともに，診療報酬事務など医療事務に係る専門研修への参加の促進，外部の専門家の支援などを通じて，職員全体として，事務遂行能力の底上げを行う。	法人の経営管理を担当する経営企画局において，診療報酬改定等の医療環境の変化や患者の動向等を迅速かつ的確に把握・分析し，効果的な経営戦略を企画・立案するため，病院経営に精通した事務職員を採用・育成するとともに，診療報酬事務等の医療事務に係る専門研修への参加の促進，外部の専門家の支援等を通じて，職員全体として，事務遂行能力の底上げを行う。	即戦力として活躍できる職員を確保するため，事務部門において経験者採用を実施し，事務部門の体制強化を図った。 また，医療事務に係る職員の能力向上を目的に，専門研修へ職員を派遣した。	2	B	2	B	

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とるべき措置 5 人材育成 （3） 病院事業理念の更なる共有化，人事評価制度の構築

中期目標	医療に関する専門知識・技術又はより戦略的な病院経営を行ううえで必要となる医療経営・医療事務に係る専門知識及び使命感を持った職員を計画的かつ効率的に育成すること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価																													
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由，コメント等																											
病院事業の根本となる理念の更なる共有化を図り，人事評価制度を通じ，個々の職員の業務に対する意欲や目的意識を向上させる。	病院事業の根本となる理念の更なる共有化を図り，人事評価制度の適切な運用を通し，個々の職員の業務に対する意欲や目的意識を向上させる。	全部署を対象に，年度目標に係る理事長ヒアリングを実施し，各部署から提示された目標の達成に向けた取組や課題を共有するとともに，理事長等から，経営・運営方針を直接的に伝達すること，また各部署の目標立案の過程において職場ミーティング等により部署内での取組・課題を共有することにより，職員の意欲や目的意識の向上を図った。 人事評価制度については，職員の業務意欲，目的意識の向上を図る観点から，平成２５年度の課長級以上職員を対象としたものから平成２６年度は対象を全職員に拡大し，実施した。 制度の運用にあたっては，所属長とのヒアリング等を通じて職員の業務に対する意欲や目的意識の向上等がみられたところもあり，今後，効果検証を行っていく。 【参考】 ○職員満足度調査結果 ・市立病院へ勤務していることを誇りに思うか？ <table><tr><td></td><td>思う</td><td>ある程度 思う</td><td>どちらで もない</td><td>あまり思 わない</td><td>思わない</td></tr><tr><td>26 年度</td><td>12%</td><td>37%</td><td>38%</td><td>10%</td><td>3%</td></tr><tr><td>25 年度</td><td>11%</td><td>34%</td><td>37%</td><td>14%</td><td>4%</td></tr></table> ・家族・知人に市立病院を勧めることができるか？ <table><tr><td></td><td>はい</td><td>いいえ</td></tr><tr><td>26 年度</td><td>59%</td><td>41%</td></tr><tr><td>25 年度</td><td>58%</td><td>42%</td></tr></table>		思う	ある程度 思う	どちらで もない	あまり思 わない	思わない	26 年度	12%	37%	38%	10%	3%	25 年度	11%	34%	37%	14%	4%		はい	いいえ	26 年度	59%	41%	25 年度	58%	42%	2	A	2	A	
				思う	ある程度 思う	どちらで もない	あまり思 わない	思わない																										
			26 年度	12%	37%	38%	10%	3%																										
			25 年度	11%	34%	37%	14%	4%																										
				はい	いいえ																													
			26 年度	59%	41%																													
			25 年度	58%	42%																													

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とるべき措置

6 人事評価

中期目標	職員の意欲及び主体性の向上並びに組織の更なる活性化のため、職員の能力、勤務実績を適正に評価する人事評価システムの導入を図ること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由、コメント等
人材育成、人事管理に活用するため、医療組織に適した公正で客観的な制度を構築し、早期の実施を目指す。 職員の意欲を高め、更なる能力を引き出すため、職員の能力、勤務実績について、長所や努力を積極的に評価することのできる制度とし、オープンな評価基準に則した公平な評価を行う。 また、評価結果については、人事評価制度の趣旨を踏まえ、適切に活用する。	人材育成、人事管理に活用するために構築した人事評価制度について、全職員を対象に実施し、公正、客観的に運用していく。 職員の意欲を高め、更なる能力を引き出すため、職員の能力、勤務実績について、長所や努力を積極的に評価することのできる制度とし、オープンな評価基準に則した公平な評価を行う。 また、評価結果については、人事評価制度の趣旨を踏まえ、適切に活用する。	人事評価制度については、職場ミーティング等により所属長が定めた組織目標に従い、各人が個別の目標を定め、一年を通じて職員の能力や勤務実績を上司との面談を行い、公正、客観的に評価し、開示を行うもので、平成26年度から全職員へ対象を拡大し、実施した。 効果検証や評価結果の給与への反映等の活用方法、評価者のスキルアップ等については次期中期計画期間の課題として検討を進めていく。	1	A	1	A	

	りを推進する。 また、子育てに関する休暇等の各種制度の利用の促進や、育児のための短時間勤務制度の適用、ワークライフバランスに配慮した柔軟で多様な雇用形態や勤務時間の設定等、働きやすい環境づくりを進めていく。 保育環境の向上に向けては、院内保育所の整備に併せた24時間保育及び病児保育の実施について検討を進める。 オ 日常的にコミュニケーションの取りやすい職場をつくるため、研修の実施等により管理職員の意識の高揚を図る。 カ 法人独自の職員提案制度を活用し、職員が業務の改善等の意見を提案することを奨励するとともに、優秀事案については、積極的に評価し表彰することで、職員の業務改善、職務遂行への意欲向上を図る。 また、職員間において業務にかかわる情報共有の場を確保し、職場内のコミュニケーションの活性化を図る。 キ 職員の努力や業務実績を把握し、人事管理に適切に反映させる。 (2) 法人職員としての働きがい等職員の満足度にかかわる調査を実施する。調査結果については患者満足度と併せて的確に分析し、公表するとともに、法人として取り組むべき課題を抽出し、対策を講じる。	することで、ライフスタイルに合わせて勤務形態が選択できる働きやすい環境作りを進めた。 院内保育所については、新園舎を整備し、保育スペースを拡充した。また、24時間保育及び病児保育の実施について検討を進めた。なお、平成27年度からは地域の乳児の受入れも行うこととした。 【参考】 ○育児短時間勤務制度利用者数 1人（平成25年度 1人） ○短時間勤務制度利用者数 10人（平成25年度 5人） オ 全職員を対象にメンタルヘルス研修を実施し、メンタルヘルス不調の予防・対応に関する職員の意識の向上を図った。 カ 平成24年度に導入した職員提案制度については、院内周知にあたり事例を紹介するなど、職員が業務改善提案等の意見を出しやすい環境の整備に努めた。 【参考】 ○提案件数実績 5件（平成25年度 4件） キ 職員の努力や業務実績を把握し、人事管理に適切に反映させるための人事評価制度については、全職員を対象に実施した。 (2) 職場における業務遂行及びコミュニケーションの状況等について把握するため、職員満足度調査を継続して実施し、公表した（平成26年9月）。					
--	--	---	--	--	--	--	--

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とるべき措置

8 ボランティアとの協働や市民モニターの活用

中期目標	市民ボランティアと職員の協働の積極的な推進や，市民モニターの活用を通じて，市民目線でのサービスの向上に努めること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由，コメント等
より快適な市民目線でのサービスを提供するために，本格的にボランティア制度を導入し，ボランティア活動中の事故に対する保険の導入やボランティアが利用できる部屋の整備など，その活動をサポートする環境を整備する。 市民モニター制度を新たに実施し，市民モニターから，サービスに関する評価，意見，提案を受ける。	より快適な市民目線でのサービス提供に向け，ボランティア制度を運用し，ボランティアと職員の協働により，取組を実施する。 サービス向上の取組の一環として導入した市民モニター制度の下，モニター活動を実施し，その意見を踏まえた病院運営を行う。	平成24年度に導入したボランティア制度については，ボランティア活動員による窓口案内，受付手続補助等の外来支援活動，小児科病棟での小児患者への遊び支援を実施した。 また，ボランティア活動の周知や充実に向け，ボランティア広報誌「ボラボラ」の発行を開始した。 【参考】 ○ボランティア活動員登録者数 45人（平成27年3月末現在） ○ボランティア運営委員会 - サービス向上委員会の下部組織として，ボランティアと現場で関わりを持つ各部署の若手職員で構成 - 計2回開催（平成26年4月，平成27年1月） - 議論内容 ボランティア活動員の活動状況について ボランティア活動の範囲拡大について ボランティア活動広報誌について 平成24年度に導入した市民モニター制度については市民モニター会議を2回開催し，市民から市立病院の患者サービスのあり方について評価と提案を受けた。 なお，市民モニター委員による評価結果については，ホームページに公開するとともに，サービス向上委員会において報告し，課題の共有を行った。 【参考】 ○市民モニター会議（平成26年9月，平成27年3月） 委員数 6人（市民公募） 内 容 救急搬送のモニタリング（搬送から会計まで） 病院施設（庭園等）のモニタリング 病院食（入院食，利便施設）の検食 病院職員（理事者含む）との意見交換	1	B	1	B	

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置 1 収益的収支の改善 (1) 収益の確保

中期目標	(1) 法人全体及び各病院単位ともに、経常収支で単年度黒字基調を維持すること。そのため、収益確保の観点から、病床利用率の向上や適正な診療収入の確保に努めること。また、適切な未収金対策を行うこと。 (2) 費用の効率化の観点から、人件費比率の目標管理、診療材料等の調達コストの縮減など最大限の効率化を図ること。 (3) 法人運営は、独立採算が原則であるが、政策医療の分野において、十分な努力を行ってもなお診療収入をもって充てることができない経費は、税を主な財源とする運営費交付金として市民の負担により賄われていることを十分認識し、運営費交付金を中期計画に適切に計上するとともに、その内訳や考え方を明らかにすること。
-------------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由、コメント等
次の取組を推進することにより、法人全体及び各病院単位ともに、経常収支で単年度黒字基調を維持する。 (1) 収益の確保 ア 各診療部門や看護部門等の連携による、病床の運用体制を構築し、効率的な病床の運用を実施することで、病床利用率の向上を図る。 イ 病診連携（市立病院と診療所との間の連携）及び病病連携（市立病院と他の病院との間の連携）の強化をはじめとする地域医療連携の取組の推進によって、より高度な医療を必要とする急性期の紹介患者を増加させるとともに、より多くの救急搬送を受け入れることで、診療報酬単価及び患者数の増加を図る。 ウ 医事業務に精通した職員を採用・育成することにより、診療報酬の請求漏れや減点の防止を図る。 エ 未収金発生防止マニュアル及び未収金回収マニュアルに基づく適切な未収金対策を実施する。	次の取組を推進することにより、法人全体及び各病院単位ともに、経常収支で単年度黒字を確保する。 (1) 収益の確保 ア 診療部門や看護部門等の連携等により、効率的な病床運用を実施する。また、診療科別や病棟別の病床の稼働状況、入退院状況に関するデータを基に、より効率的な運用体制の検討を行うことで、病床利用率の向上を図る。 また、診療報酬改定に迅速かつ適切に対応し、収益の確保に努める。 イ 病診連携及び病病連携の強化をはじめとする地域医療連携の推進によって、地域からの信頼感を高めつつ、充実・強化を図った医療機能及び医療提供体制の下、より高度な医療を必要とする急性期の紹介患者を増加させるとともに、地域の医療機関による市立病院の高度医療機器の活用を増加させる。 また、救急部門の機能拡充に合わせ、より多くの救急搬送を受け入れることで、診療報酬単価及び患者数の増加を図る。 ウ 医事業務に精通した職員を採用・育成することにより、診療報酬・介護報酬改定に迅速かつ適切に対応するとともに、診療報酬の請求漏れや減点の防止を図る。	平成26年度経常収支は、法人及び市立病院において単年度黒字（法人112百万円、市立病院130百万円）を達成し、京北病院においてはわずかに赤字（18百万円）を計上した。 (1) 収益の確保 ア 市立病院では、毎週の診療管理委員会において、診療科、病棟別の病床利用率等を理事長自ら各診療科部長に情報提供すること等により、病床の有効活用に努めている。病床利用率は、年度目標（91.1％）には届かなかったものの前年度を上回った。 京北病院では、毎月の各種目標数値を設定し、運営会議等において実績を報告している。一般病床利用率については、年度目標（71.1％）を達成し、前二年に続き安定して収益を確保した。 また、診療報酬改定に対しては、市立病院では、地域医療連携の推進、重症度、医療・看護必要度の確保や後発医薬品使用率の目標管理等により対応した。京北病院では、機能強化型訪問看護を見据えた訪問看護師の増員や居宅介護支援事業の開始等を行った。 イ 医師を含むチームによる医療機関訪問、地域医療フォーラムや地域医療連携カンファレンスの開催等、地域の医療機関等との信頼関係を構築しつつ、紹介、逆紹介を増やす取組を積極的に行った。 救急搬送については、機能拡充を行った救命救急部門の円滑な運営により、救急車搬送受入れ患者数は前年度を大きく上回った。 これらの取組により、診療報酬単価及び患者数を大きく伸ばした。 ウ 即戦力として活躍できる優秀な職員を確保するため、経験者採用で事務1人・MSW2人を採用した。 また、診療報酬の請求は、モニタリング等によるチェックを活用し、請求漏れや減点防止に努めた。	1	A	1	A	

【関連する数値目標】

項 目		市立病院	
		平成 21 年度実績	平成 26 年度目標
経常損益		102 百万円	120 百万円
入 院	一般病床 利用率	82.0%	91.1%
	延べ 患者数	161,457 人	178,511 人
	実患者数	10,521 人	12,733 人
	診療報酬 単価	45,729 円	51,310 円
外 来	延べ 患者数	312,017 人	294,782 人
	診療報酬 単価	8,862 円	10,408 円

項 目		京北病院	
		平成 21 年度実績	平成 26 年度目標
経常損益		△174 百万円	45 百万円
入 院	一般病床 利用率	63.6%	71.1%
	延べ 患者数	9,520 人	9,855 人
	実患者数	427 人	442 人
	診療報酬 単価	23,405 円	27,350 円
外 来	延べ 患者数	32,523 人	33,320 人
	診療報酬 単価	5,287 円	5,590 円

（注 1）上記の経常損益のほか，市立病院整備運営事業による北館の除却等により，臨時損益として中期計画の期間中に 9 0 5 百万円の臨時損失を見込んでいる。

（注 2）一般病床利用率は，結核病床及び感染症病床を含まない数値である。

項 目	京北介護老人保健施設
	平成 26 年度目標
稼働率	89.7%
延べ入所者数	9,490 人
介護報酬単価	14,535 円

エ 未収金発生防止マニュアル及び未収金回収マニュアルに基づき，分割納付者，高額未納者に対する管理を徹底するとともに，少額訴訟等の法的措置を含む適切な未収金対策に取り組む。

【関連する数値目標】

項 目		市立病院	
		平成 26 年度目標	
経常損益		37 百万円	
入 院	一般病床利用率	91.1%	
	延べ患者数	178,511 人	
	実患者数	12,733 人	
	診療報酬単価	58,170 円	
外 来	延べ患者数	294,782 人	
	診療報酬単価	12,437 円	

項 目		京北病院	
		平成 26 年度目標	
経常損益		16 百万円	
入 院	一般病床利用率	71.1%	
	延べ患者数	9,855 人	
	実患者数	529 人	
	診療報酬単価	29,309 円	
外 来	延べ患者数	33,320 人	
	診療報酬単価	5,767 円	

（注）一般病床利用率は，結核病床及び感染症病床を含まない数値である。

エ 未収金対策については，未収金発生防止マニュアルに基づき，保険資格の確認を徹底したほか，必要に応じて患者面談や病棟訪問を行い，国民健康保険の手続支援や福祉制度に関する相談を行うなどの対策を講じた。

また，未収金の発生後は，未収金回収マニュアルに基づき，文書督促や未納者宅の訪問等による回収，分割納入者の適正な管理等，早期の回収に向けた取組を進めた。

＜市立病院＞

項 目		平成 25 年度実績	平成 26 年度実績
経常損益		△367 百万円 (28 百万円)	130 百万円 (37 百万円)
入 院	一般病床利用率	87.7% (88.5%)	89.3% (91.1%)
	延べ患者数	172,121 人 (173,401 人)	175,727 人 (178,511 人)
	実患者数	12,361 人 (12,320 人)	13,060 人 (12,733 人)
	診療報酬単価	56,241 円 (54,396 円)	57,207 円 (58,170 円)
外 来	延べ患者数	291,478 人 (294,782 人)	298,672 人 (294,782 人)
	診療報酬単価	12,219 円 (11,303 円)	13,038 円 (12,437 円)

※（）内は年度目標

＜京北病院＞

項 目		平成 25 年度実績	平成 26 年度実績
経常損益		△5 百万円 (2 百万円)	△18 百万円 (16 百万円)
入 院	一般病床利用率	72.2% (68.4%)	71.6% (71.1%)
	延べ患者数	10,015 人 (9,490 人)	9,933 人 (9,855 人)
	実患者数	558 人 (529 人)	570 人 (529 人)
	診療報酬単価	28,260 円 (28,053 円)	27,743 円 (29,309 円)
外 来	延べ患者数	30,676 人 (33,320 人)	31,069 人 (33,320 人)
	診療報酬単価	5,590 円 (5,500 円)	5,841 円 (5,767 円)

※（）内は年度目標

（注）一般病床利用率は，結核病床及び感染症病床を含まない数値である。

項 目	京北介護老人保健施設	
	平成 26 年度目標	
	稼働率	89.7%
	延べ入所者数	9,490 人
	介護報酬単価	15,193 円

項 目	平成 25 年度実績	平成 26 年度実績
稼働率	88.1% (89.7%)	87.4% (89.7%)
延べ入所者数	9,322 人 (9,490 人)	9,254 人 (9,490 人)
介護報酬単価	15,095 円 (14,535 円)	14,807 円 (15,193 円)

※ () 内は年度目標

※（）内は年度目標

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

1 収益的収支の改善

(2) 適正かつ効率的な費用の執行

中期目標	(1) 法人全体及び各病院単位ともに、経常収支で単年度黒字基調を維持すること。そのため、収益確保の観点から、病床利用率の向上や適正な診療収入の確保に努めること。 また、適切な未収金対策を行うこと。 (2) 費用の効率化の観点から、人件費比率の目標管理、診療材料等の調達コストの縮減など最大限の効率化を図ること。 (3) 法人運営は、独立採算が原則であるが、政策医療の分野において、十分な努力を行ってもなお診療収入をもって充てることができない経費は、税を主な財源とする運営費交付金として市民の負担により賄われていることを十分認識し、運営費交付金を中期計画に適切に計上するとともに、その内訳や考え方を明らかにすること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価																																									
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由、コメント等																																							
ア 人件費比率の目標を引き続き設定し、医療の質の向上や医療安全の確保などに十分配慮したうえで、診療収入の増収及び時間外勤務手当の縮減等に取り組む。	ア 人件費比率の目標を引き続き設定し、医療の質の向上や医療安全の確保等に十分配慮したうえで、診療収入の増収及び時間外勤務手当の縮減等に取り組む。	ア 手術数の増加や救急患者の積極的な受入れ等により、医業収益の増収を図り、また、時間外勤務縮減指針に基づき、毎月の時間外勤務時間の所属長への通知、時間外勤務の縮減に係るQ & Aの職員への周知、定時退勤日の巡回等といった取組を行い、1人当たりの月平均時間外勤務時間数は改善した。市立病院においては、人件費比率が前年度を下回り、年度目標を達成した。	1	A	1	A																																								
【関連する数値目標】	【関連する数値目標】	【参考】 1人当たり月平均時間外勤務時間数 平成25年度 16.9時間 →平成26年度 15.3時間 時間外勤務手当総額 平成25年度 464百万円→平成26年度 422百万円																																												
<table><tr><th>項 目</th><th colspan="2">市立病院</th></tr><tr><td rowspan="4">人件費比率</td><td>平成 21 年度実績</td><td>平成 26 年度目標</td></tr><tr><td>64.4%</td><td>53.9%</td></tr><tr><th colspan="2">京北病院</th></tr><tr><td>平成 21 年度実績</td><td>平成 26 年度目標</td></tr><tr><td>83.8%</td><td>75.0%</td></tr></table> (注) 人件費比率は、給与費／医業収益(総務省が定めた基準に従い、運営費交付金の一部のみを算入したもの)	項 目	市立病院		人件費比率	平成 21 年度実績	平成 26 年度目標	64.4%	53.9%	京北病院		平成 21 年度実績	平成 26 年度目標	83.8%	75.0%	<table><tr><th>項 目</th><th colspan="2">市立病院</th></tr><tr><td rowspan="4">人件費比率</td><td>平成 26 年度目標</td><td></td></tr><tr><td>54.3%</td><td></td></tr><tr><th colspan="2">京北病院</th></tr><tr><td>平成 26 年度目標</td><td></td></tr><tr><td>71.8%</td><td></td></tr></table> (注) 人件費比率は、給与費／医業収益(総務省が定めた基準に従い、運営費交付金の一部のみを算入したもの)	項 目	市立病院		人件費比率	平成 26 年度目標		54.3%		京北病院		平成 26 年度目標		71.8%		<市立病院> <table><tr><th>項 目</th><th>平成 25 年度実績</th><th>平成 26 年度実績</th></tr><tr><td>人件費比率</td><td>54.1% (54.3%)</td><td>53.3% (54.3%)</td></tr></table> ※ () 内は年度目標 <京北病院> <table><tr><th>項 目</th><th>平成 25 年度実績</th><th>平成 26 年度実績</th></tr><tr><td>人件費比率</td><td>76.2% (76.6%)</td><td>77.5% (71.8%)</td></tr></table> ※ () 内は年度目標 (注) 人件費比率は、給与費／医業収益(総務省が定めた基準に従い、運営費交付金の一部のみを算入したもの)	項 目	平成 25 年度実績	平成 26 年度実績	人件費比率	54.1% (54.3%)	53.3% (54.3%)	項 目	平成 25 年度実績	平成 26 年度実績	人件費比率	76.2% (76.6%)	77.5% (71.8%)				
項 目	市立病院																																													
人件費比率	平成 21 年度実績	平成 26 年度目標																																												
	64.4%	53.9%																																												
	京北病院																																													
	平成 21 年度実績	平成 26 年度目標																																												
83.8%	75.0%																																													
項 目	市立病院																																													
人件費比率	平成 26 年度目標																																													
	54.3%																																													
	京北病院																																													
	平成 26 年度目標																																													
71.8%																																														
項 目	平成 25 年度実績	平成 26 年度実績																																												
人件費比率	54.1% (54.3%)	53.3% (54.3%)																																												
項 目	平成 25 年度実績	平成 26 年度実績																																												
人件費比率	76.2% (76.6%)	77.5% (71.8%)																																												
イ 診療材料等の調達においては、特別目的会社(以下「SPC」という。)に卸業者との価格交渉等を行わせることにより、民間のノウハウを活用する。併せて、法人において、その内容を適切にチェックすることで、安定的に診療材料等を確保するとともに、材料費の節減を図る。	イ 診療材料等の調達においては、SPCに価格交渉及び調達等を行わせることにより、多くの病院における調達の実績を有するSPCの協力企業のノウハウを活用する。併せて、法人において、その内容を適切にチェックすることで、安定的に診療材料等を確保するとともに、材料費の節減を図る。	イ 調達業務における価格削減目標とベンチマークの設定について、25年度の調達実績や他病院の事例を踏まえ、SPCとの協議や、薬事委員会や診療物品管理委員会等を通じて、調達コストの縮減に向けた取組を進めた。 また、診療材料に係る定数・準定数の見直し等により在庫圧縮に取り組み、年2回の棚卸を実施した。医薬品や診療材料等の支出動向については、毎月SPCからの報告を受け、幹部職員が出席する経営企画会議においてチェックし、材料費の削減を図った。																																												

ウ	医療上の必要や医療安全に配慮しながら、医薬品の採用品目数の縮減や、後発医薬品の採用品目数の増加に取り組み、材料費の節減を図る。																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							</
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

1 収益的収支の改善

(3) 運営費交付金

中期目標	(1) 法人全体及び各病院単位ともに、経常収支で単年度黒字基調を維持すること。そのため、収益確保の観点から、病床利用率の向上や適正な診療収入の確保に努めること。 また、適切な未収金対策を行うこと。 (2) 費用の効率化の観点から、人件費比率の目標管理、診療材料等の調達コストの縮減など最大限の効率化を図ること。 (3) 法人運営は、独立採算が原則であるが、政策医療の分野において、十分な努力を行ってもなお診療収入をもって充てることができない経費は、税を主な財源とする運営費交付金として市民の負担により賄われていることを十分認識し、運営費交付金を中期計画に適切に計上するとともに、その内訳や考え方を明らかにすること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価																															
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由，コメント等																													
政策医療を着実に実施する一方，それらに係る経費の節減にも努め，運営費交付金については，政策医療を着実に実施することにより不採算となる金額を受け入れることとする。 本計画に計上する運営費交付金の内訳は，感染症医療，災害時医療，救急医療等の政策医療に係る経費及び高度医療等の不採算経費について，国が定めた地方公営企業繰出金に関する基準に準じたものとする。 運営費交付金の考え方は，上記基準と同様である。 建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当する運営費交付金については，料金助成のための運営費交付金とする。	政策医療を着実に実施するに当たり，不採算となる金額を運営費交付金として受け入れる。一方で，政策医療に係る経費の節減を図る。 運営費交付金の内訳は，感染症医療，災害時医療，救急医療等の政策医療に係る経費及び高度医療等の不採算経費について，国が定めた地方公営企業繰出金に関する基準に準じたものとする。 運営費交付金の考え方は，上記基準と同様である。 建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当する運営費交付金については，料金助成のための運営費交付金とする。	政策医療を着実に実施する一方，それらに係る経費の節減に努め，不採算となる金額を地方公営企業繰出金に関する基準に準じて運営費交付金として受け入れた。 市立病院においては，政策医療分について収益性を高め，運営費交付金を前年度及び予算に比較して着実に縮減した。	1	A	1	A																														
		【参考】 ＜運営費交付金＞ (単位：百万円) <table><tr><td colspan="2"></td><td>25 決算</td><td>26 予算</td><td>26 決算</td></tr><tr><td rowspan="3">市立病院</td><td>政策医療</td><td>1,020</td><td>981</td><td>980</td></tr><tr><td>その他</td><td>639</td><td>1,046</td><td>1,025</td></tr><tr><td>合計</td><td>1,659</td><td>2,027</td><td>2,005</td></tr><tr><td rowspan="3">京北病院</td><td>政策医療</td><td>137</td><td>154</td><td>140</td></tr><tr><td>その他</td><td>33</td><td>38</td><td>38</td></tr><tr><td>合計</td><td>170</td><td>192</td><td>178</td></tr><tr><td colspan="2">計</td><td>1,829</td><td>2,219</td><td>2,183</td></tr></table>								25 決算	26 予算	26 決算	市立病院	政策医療	1,020	981	980	その他	639	1,046	1,025	合計	1,659	2,027	2,005	京北病院	政策医療	137	154	140	その他	33	38	38	合計	170
		25 決算	26 予算	26 決算																																
市立病院	政策医療	1,020	981	980																																
	その他	639	1,046	1,025																																
	合計	1,659	2,027	2,005																																
京北病院	政策医療	137	154	140																																
	その他	33	38	38																																
	合計	170	192	178																																
計		1,829	2,219	2,183																																

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置 1 収益的収支の改善 (4) その他
--

中期目標	(1) 法人全体及び各病院単位ともに、経常収支で単年度黒字基調を維持すること。そのため、収益確保の観点から、病床利用率の向上や適正な診療収入の確保に努めること。 また、適切な未収金対策を行うこと。 (2) 費用の効率化の観点から、人件費比率の目標管理、診療材料等の調達コストの縮減など最大限の効率化を図ること。 (3) 法人運営は、独立採算が原則であるが、政策医療の分野において、十分な努力を行ってもなお診療収入をもって充てることができない経費は、税を主な財源とする運営費交付金として市民の負担により賄われていることを十分認識し、運営費交付金を中期計画に適切に計上するとともに、その内訳や考え方を明らかにすること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由，コメント等
中間決算を踏まえた経営分析を実施するとともに、部門別収支の管理・分析手法の導入を段階的に進め、よりの確な経営判断を行っていく。	月次の収支状況等を踏まえた経営分析を実施し、よりの確な経営判断を行っていくとともに、部門別収支の管理・分析手法の導入について検討を行う。	理事会においては、毎月の収益や中間決算の報告を行い、理事の意見等を経営に反映している。また、院内の経営企画会議等においては、毎月の収益の分析、報告等を行っている。部門別収支の管理、分析手法については、平成27年度に行う電子カルテシステムを含む総合情報システムの更新に合わせ、導入を進めることとし、具体的な検討を進めた。	1	B	1	B	法人にふさわしい部門別収支の管理、分析手法を引き続き検討されたい。

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置 2 安定した資金収支の実現
--

中期目標	京都市からの長期借入金以外の借入れを行うことなく法人を運営することができるよう，計画的な設備投資及び職員採用を行うこと。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由，コメント等
1 に記載した取組に加え， 4 年間の設備投資計画に基づく投資や，計画的な職員採用を行うことにより，京都市からの長期借入金以外の借入れを行うことなく法人を運営する。	1 に記載した取組に加え， 中期計画の期間である 4 年間の設備投資計画に基づく投資や, 計画的な職員採用を行うことにより，設備投資に係る京都市からの長期借入金以外の借入れを行うことなく法人を運営する。	設備投資に係る京都市からの長期借入金以外の借入を行うことなく法人を運営した。	1	A	1	A	

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

3 経営機能の強化

中期目標	(1) 診療報酬の改定や患者の動向を見極め、迅速に情報の収集及び分析をしたうえで、対応策を立案し、的確な対応を行うこと。 (2) 職員一人一人が経営感覚を持って担当業務を遂行できるよう、適切な目標の付与とその達成度の評価を行うこと。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由、コメント等
(1) 診療報酬の改定や患者の動向を踏まえた機動的な対応を行うため、経営企画機能を強化する。また、理事長の決定を補佐する理事会を定期的に開催するとともに、理事の役割分担を明確にしたうえで、迅速かつ適切な意思決定を行う。 (2) 職員一人一人が経営状況や問題点及び責任を共有できるよう、病院内のコミュニケーションの活性化に努める。理事長及び院長等の管理監督職員がリーダーシップを発揮し、職員に適切な目標を付与するとともに、目標達成度の評価を行う。	(1) 診療報酬の改定や患者の動向等を踏まえた機動的な対応を行うため、優秀な職員を確保するとともに、より円滑な業務の遂行が可能となるよう、部署単位での密接な情報交換・共有に努め、必要に応じて弾力的に組織の見直しを行う。また、理事長の決定を補佐する理事会を定期的に開催し、迅速かつ適切な意思決定を行う。 (2) 職員一人一人が経営状況や問題点及び責任を共有できるよう、院内のコミュニケーションの活性化を図る。理事長及び院長等の管理監督職員がリーダーシップを発揮し、職員に適切な目標を付与するとともに、目標達成度の評価を行う。	(1) 即戦力として活躍できる優秀な職員を確保するため、経験者採用を実施した。 また、より円滑な業務遂行が可能となるよう経営企画会議や各委員会において情報交換と共有に努めた。 理事会については毎月開催（年間10回開催）し、法人の経営状況等について議論を行っている。また、法人の経営、運営方針等について、常勤の役員が協議、確認する場として常任理事者会議を月2回開催し、理事会の場を経る事項等についても報告、議論を行い、迅速かつ適切な意思決定につなげてきた。 (2) 経営企画会議や院内各種会議において、病院の経営、運営状況や問題点等について報告、議論を実施し、職員間の情報共有やコミュニケーションの活性化に努めた。経営分析においては、各診療科別や部門別に課題を具体化することで、より具体的な経営の課題について会議で議論を行った。 また、全部署を対象に、年度目標に係る理事長ヒアリングを実施し、各部署から提示された目標の達成に向けた取組や課題を共有するとともに、理事長等から、経営・運営方針を直接的に伝達すること、また、各部署の目標立案の過程において職場ミーティング等により部署内での取組・課題を共有することにより、職員の意欲や目的意識の向上を図った。 京北病院については、経営企画局との定例的な協議の場（毎月）において、京北病院の課題や情報の共有化を図った。 なお、職員個人の目標達成度の評価を行うための人事評価制度については、平成26年度から対象を全職員に拡大した。	1	B	1	B	

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

4 資産の有効活用

中期目標	建物や医療機器などへの設備投資を行う際には、目的、稼働目標及び費用対効果を明確にし、その目的や目標の達成状況を常に検証しつつ、資産を有効に活用すること。また、すべての資産について遊休化を回避し、有効に活用すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由、コメント等
建物や医療機器などへの設備投資については、あらかじめその目的、稼働目標及び費用対効果を明確にし、結果については法人内の専門委員会において評価を行う。また、すべての資産の活用状況を定期的に検証することにより、資産の遊休化を回避し、資産の有効活用を図り、効率的かつ効果的な病院運営に努める。	医療機器への設備投資については、目的、稼働目標及び費用対効果を明確にするとともに、結果についての評価手法を検討する。また、資産の活用状況を定期的に調査して検証する手法についても検討を行う。	医療機器管理委員会において、年間の医療機器整備計画を策定し、必要性・緊急性が高いものから、機器更新等を行った。また、検査機器等の一部の高額医療機器については、平成27年度からの中期計画期間において計画的に購入を行う。 資産の活用状況については把握しており、設備投資の費用対効果や評価手法については、SPCのノウハウを活用し、PDCAサイクルの検討を進めていく。	1	A	1	A	

第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

1 市立病院整備運営事業の推進

中期目標	(1) 救急・災害医療等の政策医療機能，がんや生活習慣病への高度医療機能，地域医療の支援機能を整備・拡充する市立病院整備運営事業を推進し，更なる医療機能の充実・強化を図ること。 (2) 民間の経営能力，技術的能力や管理手法を活用することにより，施設整備費，運営費の抑制を図り，従来手法と比べての経費削減効果を確保すること。 (3) 法人から医療周辺業務を受託し，実施する特別目的会社（以下「ＳＰＣ」という。）との適切な協働関係を構築すること。また，ＳＰＣが各種業務を総合的に管理することにより，医療専門職を本来業務に専念させ，医療サービスを向上させるとともに，診療報酬の増大につなげること。 (4) モニタリングは，効率的で実効性のあるものとし，ＳＰＣの業務遂行状況を確実に確認し，評価すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由，コメント等
(1) 北館の建替え及び本館の改修を行うとともに，救急・災害医療等の政策医療機能，がんや生活習慣病への高度医療機能，地域医療の支援機能を整備・拡充し，更なる医療機能の充実・強化を図る市立病院整備運営事業を着実に推進し，平成25年4月に新館での診療を開始し，平成26年7月にすべての施設整備工事を完了する。 (2) また，平成22年1月に締結したＳＰＣとの市立病院整備運営事業の事業契約に基づき，平成25年4月からは，市立病院が個別に委託している医療周辺業務，維持管理業務などをＳＰＣに包括して委託し，ＳＰＣによるトータルでのマネジメントの下に業務間の連携を強化することで，効率的な病院運営を目指すとともに，患者サービスの向上を図る。 (3) 民間の経営能力，技術的能力や管理手法を活用することにより，施設整備費，運営費の抑制を図る。 また，医療周辺業務を受託し，実施するＳＰＣとの適切な協働関係を構築し，また，ＳＰＣが各種業務を総合的に管理することにより，医療専門職を本来業務に専念させ，医療サービスを向上させるとともに，診療報酬の増大につなげる。 (4) 効率的で実効性のあるモニタリングを担保するため，事業者によるセルフモニタリングを義務付けるとともに，法人として設置するモニタリングのための委員会において，ＳＰＣの業務遂行状況の確認，評価を確実に行う。	(1) 大規模災害・事故対策機能等自治体病院としての機能を一層充実させたものにするため，平成27年3月まで工期を延長し，次の施設整備を行う。 ① 緊急時，迅速に救護班を編成するために必要となる職員待機宿舍機能及び消防局等の救急・防災に関する機関との連携をさらに進める施設として救急・災害医療支援センター（仮称）を整備する。 ② 視覚・聴覚・嗅覚・味覚・触覚のすべてを用いて入院患者をはじめ誰もが楽しめる，また，身体的，精神的，社会的リハビリの空間としての機能を持った「五感の庭」を整備する。 ③ 職員駐車場の配置を見直し，利便性の高い五条通沿いの一般駐車場スペースを広げ，御前通沿い北側駐車場と合わせて総収容台数を増加させた一般駐車場を整備する。 ④ 男女共同参画社会の実現に向けて，24時間保育及び病児・病後児保育が可能な設備を備えた院内保育所を整備する。 (2) 運営・維持管理等の業務について，ＳＰＣによるトータルマネジメントの下，業務間の連携を強化することで隙間をなくすとともに，現状把握とそれに対する積極的な改善提案を求め，より良い病院運営と患者サービスの向上を図る。 (3) ＳＰＣとの適切な協働関係のもと，その経営能力，技術的能力や管理手法を活用した病院運営を行うことにより，各種費用の抑制を図る。また，ＳＰＣが各種業務を総合的に管理することにより，医療専門職を本来業務に専念させ，医療サービスを向上させるとともに，診療報酬の増大につなげる。	(1) 平成27年3月末に救急・災害医療支援センターや庭園，駐車場，院内保育所といった付帯施設を完成させ，平成21年度から続いた施設建設事業を完了させ，大規模災害・事故対策機能等自治体病院としての機能を一層充実させた。 ① 災害時，職員待機宿舍機能等を備え，救急・災害医療に携わる人材育成なども行う施設として，救急・災害医療支援センターを整備した。 ② 患者や地域の方が利用でき，リハビリの空間としての機能を持つ庭園を整備した。 ③ 59台分の来院者用駐車場を北側に整備し，計218台の駐車が可能となった。 ④ 保育スペースを拡充し，病児・病後児保育が可能な設備を備えた院内保育所を整備した。 (2) ＰＦＩ事業の進捗状況や業務計画を確認するため，契約締結時から継続して行ってきた事務局とＳＰＣとの定期的な協議（事務局ミーティング）について，整備運営事業の重心が長らかつ包括的に委託した各運営業務の遂行管理に移行してきたことを踏まえ，在り方を見直し，メンバーを再編したＰＦＩ事業推進調整会議に改め，モニタリング結果評価小委員会で指摘のあった課題等について，意見交換や課題の共有等を行った。 (3) 調達業務における価格削減目標及びベンチマーク設定について，25年度の調達実績や他病院の事例を踏まえ，ＳＰＣと具体的な協議を行い，薬事委員会や診療物品管理委員会等を通じて，調達コストの削減に向けた取組を進めた。 また，ＳＰＣによる月次及び四半期の経営報告，診療行為等分析をもとに，毎週の経営企画会議等にて議論を行い，他部署とも連携のうえ，診療報酬改定や年末年始の対応，在院日数短縮化への取組など，収益の確保等に取り組んだ。	1	A	1	A	

	また、ＳＰＣが行う病院経営・運営に関する調査分析の結果や報告等を踏まえ、診療報酬の積極的取得、人間ドックの利用の拡大等により収益の増大につなげる。 (4) 効率的で実効性のあるモニタリングを担保するため、ＳＰＣによる効果的な自己点検を求める。 また、院内に設置したモニタリング結果評価小委員会においては、ＳＰＣが行う業務の運営状況、課題等の情報共有を十分に図りつつ、ＳＰＣの業務遂行状況の確認、評価を確実に行う。そして、法人とＳＰＣは、これらの積み重ねの下、事業運営のパートナーとして、医療環境の変化に応じた整備運営業務に協働して取り組み、市民に提供する医療サービスの質的向上につなげる。	(4) 効率的で実効性のあるモニタリングを担保するため、ＳＰＣによる自己点検を求め、院内のモニタリング結果評価小委員会（毎月）においてＳＰＣが行う業務の運営状況、課題の情報共有を図り、ＳＰＣの業務遂行状況の確認、評価を行った。					
--	---	--	--	--	--	--	--

第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

2 コンプライアンスの確保

中期目標	(1) 関係法令や病院内のルールを遵守することはもとより、法令等の目的や趣旨に立ち返り、点検と確認を行い、病院内のルールに不備や無駄があれば、速やかに改善すること。 (2) そのため、研修の実施等により役職員のコンプライアンスに対する意識を向上させるとともに、情報公開の徹底や、法人内外からのチェックが機能する仕組みの構築によりコンプライアンスの確保を図ること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由、コメント等
(1) 医療法をはじめとする国の法令並びに京都市情報公開条例及び京都市個人情報保護条例をはじめとする法人に適用される京都市の例規を遵守する。これを実現するため、関係法令等の改廃，社会情勢の変化等に応じて，病院内ルールの点検，確認を行い，不備や無駄があれば速やかに改善する。 (2) コンプライアンス推進指針を策定し，役職員に対し研修を実施する。 京都市情報公開条例の遵守を通じて情報の公開に適切に対応する。 法人内部におけるコンプライアンス確保の仕組みが最大限機能するよう，理事会の適正な運営に係る規程，監事による監査の適正な実施に係る規程を整備し，着実に実施する。また，法人外からのチェックを可能とするため，地方独立行政法人法においては公開が義務付けられていない法人の会計規程や契約規程，理事会の開催状況，監事の監査の結果等についても法人のホームページを通じて公開する。	(1) 医療の提供に当たっては，医療法をはじめとする国の法令や関係規程，法人が定める倫理方針を遵守するとともに，倫理的課題について，倫理委員会を中心に適切に対応する。 京都市情報公開条例及び京都市個人情報保護条例をはじめとする法人に適用される京都市の例規等を遵守し，関係法令等の改廃や社会情勢の変化等に応じて，法人の規程等の点検，確認を行い，個人情報保護委員会を中心に，法人の個人情報保護体制の整備を図る。 (2) 役職員に対しコンプライアンスに関連する研修を実施する。 京都市情報公開条例の遵守を通じて情報の公開に適切に対応する。 法人内部におけるコンプライアンス確保の仕組みが最大限機能するよう，次に掲げる規程の適正な運用等を行い，法令及び院内ルールの遵守の徹底を図る。 ① 理事会の適正な運営に係る規程，監事による監査の適切な実施に係る規程を適正に運用する。 ② コンプライアンス研修を実施する。 また，法人外からのチェックを可能とするため，公開が法的に義務付けられていない法人の会計規程や契約規程，理事会の開催状況，監事の監査の結果等についても法人のホームページを通じて公開する。	(1) 法人理念や倫理方針を策定し，病院憲章を改定して，法人や病院の方向性・役割を明確にした。また，職員研修や倫理研修にて教育を行い，職員への周知・啓発を行い，法令や関係規程，法人が定める倫理方針の遵守に努めた。 また，倫理委員会では，身体抑制マニュアルや臓器提供マニュアルを改定し，適正な介助等に向けた活動を行った。 個人情報保護については，個人情報保護方針・体制・規則を定め，院内・ホームページ掲載により，周知徹底に努めた。 また，医療関連情報の管理強化のため，医療情報管理規定を制定し，「医療関連情報の取り込み・取り出しの際の院内作業手順」を策定した。 なお，平成27年5月に予定している電子カルテシステムの更新について，京都市個人情報保護審議会にて承認を得た（平成27年2月3日）。 【参考】 ○個人情報開示件数 0件（平成25年度 1件） ○公文書公開件数 0件（平成25年度 1件） ○カルテ開示件数 66件（平成25年度 53件） (2) 理事会規程に基づき，理事会の適正な運営を実施したほか，役職員及び病院内全職員を対象として，コンプライアンス研修を実施した（平成26年11月）。 また，会計規程や契約規程等，地方独立行政法人法において公開が義務付けられていない規程類のほか，理事会の開催概要，平成25年度決算に係る財務諸表及び業務実績に係る評価委員会の評価結果等についても，ホームページにて積極的に公開した。	2	A	2	A	

第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

3 戦略的な広報とわかりやすい情報の提供

中期目標	(1) 医療サービスや法人の運営状況について市民の理解を深められるよう、目的や対象に応じた適切な内容や媒体による戦略的な広報を行うこと。 (2) 医療の質や経営に関する指標について具体的な数値目標を定め、その実績の経年変化や達成度、他の類似医療機関との比較等により、正確で分かりやすい情報を提供すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由、コメント等
(1) 市民に対して、医療サービスや法人の運営状況に係る情報等を、わかりやすくお知らせするために、ホームページに掲載する情報の充実・整理を行う。また、関係医療機関等については、訪問活動の実施により、病院の診療内容の周知にとどまらない、両者の連携の強化を図るなど、目的や対象に応じた広報活動を展開する。 (2) 中期計画に定めた医療の質や経営に関する指標について、実績の経年変化や目標の達成度を明示し、他の類似医療機関との比較等に基づく分析を行うなど、正確で分かりやすい情報を提供する。 (3) 職員が中期目標を達成するために必要な業務改善を適切に行うことや業務改善に係る意欲を向上させるため、病院経営に関する情報、課題等を適切に職員に情報発信することにより、情報の共有を図るとともに、個々の職員に法人の運営状況を正確に理解させ、法人の意思に沿った適切な行動に結びつける。	(1) 目的や対象に応じた広報を効果的に実施するため、ホームページに掲載する情報を充実・整理するとともに、市民向けの院外広報紙を発行し、情報を幅広く市民に伝達する。 また、病院のイメージアップや知名度の向上を図るとともに、サービス向上の取組の一環として、患者や地域により親しまれる病院づくりを目指して、イメージキャラクターを制作する。 関係医療機関等については、訪問活動の実施により、病院の診療内容の周知にとどまらない、両者の連携の強化を図るなど、目的や対象に応じた広報活動を展開する。 (2) 中期計画に定めた医療の質や経営に関する指標について、実績の経年変化や目標の達成度を明示し、他の類似医療機関との比較等に基づく分析を行うなど、正確で分かりやすい情報を提供する。 (3) 職員が中期目標を達成するために必要な業務改善を適切に行うとともに業務改善に係る意欲を向上させるため、病院経営に関する情報や課題等を適切に職員に伝えることにより、情報の共有及び職員の法人の運営状況に関する理解の促進を図り、法人の意思に沿った適切な行動に結びつける。	(1) 病院案内パンフレットを新たに作成し、また、広報誌「やすらぎ」を季刊誌として発行を開始し、市役所、区役所、保健センター等にて配架を行った。加えて、「連携だより」とともに、地域の医療機関等にも送付している。 ホームページについては、タイムリーな更新を行っており、また、広報委員会やワーキンググループ（WG）においてリニューアルに向けての検討を進めた。なお、看護部のホームページについては、平成28年度採用活動に向けて、先行して平成27年3月末にリニューアルを行った。（平成27年7月全リニューアル完了予定。） 平成25年度に市民公募した市立病院イメージキャラクターについては、有志職員からなるワーキンググループのもと、引き続き制作に取り組んだ。 関係医療機関への訪問活動については、医師を含むチームにより重点的に取り組み、連携の強化に努めた。 (2) 経営指標を活用した分析については、経営企画会議において、実績の経年変化や目標達成の状況報告及びDPCを用いた類似施設との比較を行うなど、正確で分かりやすい情報の提供に努めた。 医療の質の向上を図る取組としては、市立病院の臨床指標（C I（クリニカル・インディケーター））や（社）日本病院会が実施する「Q I（クオリティ・インディケーター）推進事業」の指標に基づく実績を定期的に取りまとめ、医療の質推進委員会への報告、分析のうえ、ホームページや診療概要にて公表し、全職員へも提供した。 (3) 全部署を対象に、年度目標に係る理事長ヒアリングを実施し、目標達成に向けた取組や課題を共有するとともに、理事長等から、経営・運営方針を直接的に伝達することで、職員の意欲や目的意識の向上を図った。 また、経営企画会議では、病院経営に関する報告、議論を実施するとともに、SPCによる月次の経営報告資料を職員に周知し、情報共有を図った。 このほか、法人の経営・運営状況を職員に伝達する市立病院機構ニュースを毎月発行し、時機を捉えた情報発信を行った。	1	B	1	B	

第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置 4 個人情報の保護

中期目標	すべての職員に個人情報を保護することの重要性を認識させ、その管理を徹底させること。特に、電子カルテなどの電子情報については、大量かつ迅速に処理が可能であり、また、加工、編集、複製等が容易であるという特徴があり、漏えい等が生じた場合の影響が大きいことから、厳格な管理を行うこと。
-----------------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由、コメント等
すべての職員に個人情報を保護することの重要性を認識させるため、個人情報保護についての研修を定期的に実施する。個人情報を物理的に保護するため、記録媒体の持ち出し制限の徹底や、サーバ室の入退室記録の管理などを引き続き徹底する。 また、法人は京都市個人情報保護条例の実施機関として、個人情報の保護に関し、京都市と同様の必要な措置を講じることとする。	法人の運営業務に携わるすべての関係者の個人情報保護意識の向上を目的に、個人情報保護についての研修を定期的に実施する。電子カルテシステム内の診療情報の保護については、個人情報の取り出し制限等の管理を徹底するとともに、情報漏えいの原因となり得る小型大容量記録媒体については、病院が管理する貸出用USBメモリの使用に限定し、職員への貸出前には研修を受講させる。サーバ室への入退室記録の管理の継続実施等により、セキュリティ区画への入退室管理を引き続き徹底する。 また、法人は京都市個人情報保護条例の実施機関として、個人情報の保護に関し、個人情報保護委員会を中心に、京都市と同様の必要な措置を講じることとする。	個人情報保護については、法人の個人情報保護委員会を中心に条例の実施機関として京都市と同様の措置を講じており、平成26年度は、規程・方針の確認や研修の企画、課題の分析、検討を行った。 個人情報保護研修について、新規採用職員を対象としたものを1回、SPC・協力企業を含め全職員を対象として2回実施した。 また、厚生労働省のガイドラインが改定されたことに伴い、京都市立病院医療情報管理規定を策定した（平成26年6月）ほか、京都市立病院内貸出用USBメモリ運用管理要綱の改定、京都市立病院外部記憶媒体による電子情報の取り込み及び取り出しに関する要領の作成、USBメモリの貸出前研修やサーバ室の入退出管理の徹底等も取り組み、情報セキュリティの向上を図った。 【参考】 ○個人情報開示件数 0件（平成25年度 1件） ○公文書公開件数 0件（平成25年度 1件） ○カルテ開示件数 66件（平成25年度 53件）	1	A	1	A	

第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

5 関係機関との連携

中期目標	(1) 医療の提供に当たっては、健康危機事案、地域保健の推進又は救急搬送を担う京都市の各部局との連携を密にすること。 (2) 市立病院、京北病院及び京都市のみでは対応が困難な大規模な健康危機事案や高度な医療の提供に際して適切な役割を果たすことができるよう、大学病院、広域的な医療を担う医療機関及び国の機関との連携を図ること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由、コメント等
(1) 医療の提供に当たっては、京都市の保健衛生担当部局、消防局等との連携を密にし、健康危機事案への対応、地域保健の推進又は救急搬送受入れを積極的かつ的確に行う。 (2) 市立病院、京北病院及び京都市のみでは対応が困難な大規模な健康危機事案や高度な医療の提供に際して適切な役割を果たすことができるよう、大学病院その他の市内主要病院、広域的な医療を担う医療機関、国及び京都府との連携を図る。 (3) 新たな医薬品・医療機器等の開発に当たって必要となる、臨床試験に関する資料の収集に可能な限り協力するとともに、医学の発展に必要な新たな治療法の開発や既存の治療法の検証に協力する。	(1) 医療の提供に当たっては、京都市の保健衛生担当部局、消防局等との連携を密にし、新興感染症の流行等の健康危機事案への対応、地域保健の推進又は救急搬送受入れを積極的かつ的確に行う。 (2) 市立病院、京北病院及び京都市のみでは対応が困難な大規模な健康危機事案や高度な医療の提供に際して適切な役割を果たすことができるよう、大学病院その他の市内主要病院、広域的な医療を担う医療機関、国及び京都府との連携を図る。 (3) 新たな医薬品・医療機器等の開発に当たって必要となる、臨床試験に関する資料の収集に可能な限り協力するとともに、医学の発展に必要な新たな治療法の開発や既存の治療法の検証に協力する。	(1) 京都市消防局と市立病院との間で、「救急医療懇話会」を開催し、救急医療に係る意見、情報交換を行うなど、京都市と連携した取組を行った。 また、災害医療派遣チーム（DMAT）の活動拠点等となる救急災害医療支援センターを平成27年3月に設置したほか、京都市消防局が集団救急・救助に用いる大型救急車等を配置する用地を確保した。 健康危機事案への対応については、感染外来等の適切な運用により発生時に備えたほか、健康教室等による地域保健の推進に貢献し、救急搬送受入れについても積極的に行った。 (2) 大規模な健康危機事案等が発生した際には、必要に応じて関係部局と連携して取組を行うこととしている。なお、本年度に該当する事案は発生しなかった。 (3) 治験や製造販売後調査の実施により、臨床研究に関する資料の収集に継続して協力した。 また、新たに導入する治療法等については、院内の臨床研究倫理審査委員会で審議のうえ（13回開催、新規23件）、適切に実施している。 【参考】 ○治験実施件数 7件（平成25年度 4件） ○製造販売後調査件数 43件（平成25年度 44件）	1	A	1	A	

第 4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置 6 地域環境への配慮及び廃棄物の減量，省資源・省エネルギーの推進

中期目標	温室効果ガス及び有害物質の排出抑制，廃棄物の減量，省資源・省エネルギーの推進など，地球温暖化対策の推進と限りある資源の有効な活用に取り組むことにより，持続可能な社会の形成に寄与すること。
-----------------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価		
		業務の実績状況等及び評価の判断基準	ウェイト	評価	ウェイト	評価	評価の判断理由，コメント等
地球環境に配慮し，温室効果ガス等については，環境負荷の少ない機器の導入，各種機器の効率的な使用，公共交通機関の積極利用などにより排出抑制に取り組み，廃棄物については，分別の徹底やリサイクルの推進により減量に努め，省資源・省エネルギーについては，高効率機器の導入，自然エネルギーの積極利用，機器の効率的な運転管理の実施等により資源・エネルギー消費量の削減を図る。 (1) 温室効果ガスの排出抑制 温室効果ガスについては，市立病院の新館の整備等による施設の大規模化と診療設備等の高度化により，総量は増加するが，京都市地球温暖化対策条例に基づき，環境マネジメントシステムの導入等の取組により，単位床面積当たりの排出量を削減する。 (2) 廃棄物の減量 廃棄物については，市立病院の新館の整備等に伴う手術室，救急科処置室，集中治療室等の拡大による急性期医療の増加により，総量は増加するが，京都市廃棄物の減量及び適正処理等に関する条例に基づき，分別の更なる徹底とリデュース，リユース，リサイクルの更なる推進等により，単位床面積当たりの事業系一般廃棄物の排出量を削減する。 (3) 省資源・省エネルギーの推進 エネルギーについては，市立病院の新館の整備等による施設の大規模化と診療設備等の高度化により，総量は増加するが，エネルギーの使用の合理化に関する法律に基づき，設備機器の高効率化や適切な運転管理等により，単位床面積当たりのエネルギー消費量を削減する。	地球環境に配慮し，温室効果ガス等については，各種機器の効率的な使用等により排出抑制に取り組む。 また，廃棄物については，分別の徹底やリサイクルの推進により減量に取り組む。 省資源・省エネルギーについては，機器の効率的な運転管理の実施等により資源・エネルギー消費量の削減に取り組む。 (1) 温室効果ガスの排出抑制 温室効果ガスについては，京都市地球温暖化対策条例に基づく事業者排出量削減計画書制度を遵守するとともに，市立病院では同条例に基づく環境マネジメントシステムを運用し，設備機器の適切な運転管理等の取組を推進することで，総量にも留意しつつ，単位床面積当たりの排出量を抑制する。 (2) 廃棄物の減量 市立病院の廃棄物については，京都市廃棄物の減量及び適正処理等に関する条例に基づき，分別の更なる徹底とリデュース，リユース，リサイクルの更なる推進等により，総量にも留意しつつ，単位床面積当たりの事業系一般廃棄物の排出量を抑制する。 (3) 省資源・省エネルギーの推進 市立病院のエネルギーについては，エネルギーの使用の合理化に関する法律に基づき，設備機器の適切な運転管理等により，総量にも留意しつつ，単位床面積当たりのエネルギー消費量の減量を図る。 また，震災発生等によりエネルギー供給不足が見込まれる場合には，医療・サービス等の提供に支障をきたさない範囲で，節電等の取組に協力する。	(1) 温室効果ガスの排出抑制 京都市地球温暖化対策条例に基づく京都市事業者排出量削減計画書については，平成 2 6 年度から 2 8 年度までの計画書を作成した。 温室効果ガスへの取組については，京都市条例に基づく取組方針に従って進めており，エネルギー消費量では目標値を達成したものの，温暖化排出係数の上昇をうけて，温室効果ガス削減目標には達しなかった。 また，院内の委員会において，エネルギーの使用状況（電気使用量，ガス使用量，C O 2 排出量）や感染性廃棄物を含む医療系廃棄物の排出量報告を定期的の実施して，経年変化の把握，増加要因の分析等に取り組んだ。 (2) 廃棄物の減量 事業系一般廃棄物の分別については，プラスチック製品の適正な分別を徹底して，事業系一般廃棄物への混入を削減した。 加えて，廃棄物の排出量削減のために，医薬品・医療物品の梱包等について再生紙リサイクルに取り組んだ。 (3) 省資源・省エネルギーの推進 市立病院の整備事業が完了し，本館・北館の 2 館体制で設備機器の適正管理を進めており，省資源・省エネルギー推進のため，光熱水使用量の把握及び削減を図った。	1	B	1	B	

【関連する数値目標】 (市立病院)			【関連する数値目標】 (市立病院)		(市立病院)							
項 目	平成 21 年度実績	平成 26 年度目標	項 目	平成 26 年度目標	項 目	平成 25 年度実績	平成 26 年度実績					
単位床面積当たりの温室効果ガス排出量 [CO2 換算 kg/m ²]	152.8	145.2	単位床面積当たりの温室効果ガス排出量 [CO2 換算 kg/m ²]	145.2	単位床面積当たりの温室効果ガス排出量 [CO2 換算 kg/m ²]	160.2 (149.7)	162.1 (145.2)					
単位床面積当たりの事業系一般廃棄物排出量 [kg/m ²]	11.01	10.48	単位床面積当たりの事業系一般廃棄物排出量 [kg/m ²]	10.48	単位床面積当たりの事業系一般廃棄物排出量 [kg/m ²]	6.28 (10.79)	6.05 (10.48)					
単位床面積当たりのエネルギー消費量 [MJ/m ²]	3,402	3,232	単位床面積当たりのエネルギー消費量 [MJ/m ²]	3,232	単位床面積当たりのエネルギー消費量 [MJ/m ²]	3,462 (3,334)	3,106 (3,232)					
					※ () 内は年度目標							
										</		

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	年度計画	実績
1 限度額 1, 6 5 0, 0 0 0千円 2 想定される短期借入金の発生理由 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	1 限度額 1, 6 5 0, 0 0 0千円 2 想定される短期借入金の発生理由 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	短期の借入れは行わなかった。

第7 重要な財産を譲渡し，又は担保に供する計画

中期計画	年度計画	実績
なし	なし	該当なし

第8 余剰金の使途

中期計画	年度計画	実績
病院施設の整備及び医療機器等の購入に充てる。	病院施設の整備及び医療機器等の購入に充てる。	平成26年度は，余剰金は発生しなかった。

第9 料金に関する事項

中期計画	年度計画	実績
1 料金は，次に掲げる額とする。 (1) 健康保険法，高齢者の医療の確保に関する法律及び介護保険法に規定する算定方法(厚生労働大臣の定め)により算定した額並びに介護保険法に規定する食費の基準費用額，居住費の基準費用額及び滞在費の基準費用額として厚生労働大臣が定める額(料金に係る診療，在宅サービス，施設サービス等が，消費税法に規定する課税資産の譲渡等に当たる場合にあつては，当該額に100分の108を乗じて得た額) (2) 前号の規定により難しいものについては，別に定める額 2 料金の減免 理事長は，特別の理由があると認めるときは，料金を減額し，又は免除することができる。	消費税率の改定については，適切に対応する。 また，初診時選定療養費等の法人の規程で定める各種料金について，医療制度等の動向を見定め，適切に設定する。	消費税率改定に伴う各種料金，産科医療補償制度の掛金変更に伴う分べん料（在胎週数22週以上）の改定等を行った。

第 10 地方独立行政法人京都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	年度計画	実績																		
1 施設及び設備に関する計画 <table><tr><th>施設及び設備の内容</th><th>予 定 額</th><th>財 源</th></tr><tr><td>病院施設，医療機器等整備</td><td>総額 12,700 百万円</td><td>京都市からの長期借入金等</td></tr></table> 2 人事に関する計画 医療需要の動向や経営状況の変化に迅速かつ的確に対応することができるよう，組織及び職員配置の在り方を常に検証し，必要に応じて弾力的な見直しを行う。	施設及び設備の内容	予 定 額	財 源	病院施設，医療機器等整備	総額 12,700 百万円	京都市からの長期借入金等	1 施設及び設備に関する計画 <table><tr><th>施設及び設備の内容</th><th>予 定 額</th><th>財 源</th></tr><tr><td>病院施設，医療機器等整備</td><td>総額 1,688 百万円</td><td>京都市からの長期借入金等</td></tr></table> 2 人事に関する計画 医療需要の動向や経営状況の変化に迅速かつ的確に対応することができるよう，組織及び職員配置の在り方を常に検証し，必要に応じて弾力的な見直しを行う。	施設及び設備の内容	予 定 額	財 源	病院施設，医療機器等整備	総額 1,688 百万円	京都市からの長期借入金等	1 施設及び設備に関する計画 <table><tr><th>施設及び設備の内容</th><th>決 算 額</th><th>財 源</th></tr><tr><td>病院施設，医療機器等整備</td><td>1,210 百万円</td><td>京都市からの長期借入金等</td></tr></table> 2 人事に関する計画 より円滑な業務の遂行のため，以下の点について，組織の見直し等を行った。 - 新館（北館）の開院及び本館改修の完了に伴い，感染管理センター，治験管理室，血液浄化センター及び脳卒中センターを組織として明確に位置付けた。 - 医療情報を統括管理する部門として，医療情報部を新設した。 - 臨床検査技術科の一部門であった臨床工学部門を臨床工学科とする体制整備を行った。	施設及び設備の内容	決 算 額	財 源	病院施設，医療機器等整備	1,210 百万円	京都市からの長期借入金等
施設及び設備の内容	予 定 額	財 源																		
病院施設，医療機器等整備	総額 12,700 百万円	京都市からの長期借入金等																		
施設及び設備の内容	予 定 額	財 源																		
病院施設，医療機器等整備	総額 1,688 百万円	京都市からの長期借入金等																		
施設及び設備の内容	決 算 額	財 源																		
病院施設，医療機器等整備	1,210 百万円	京都市からの長期借入金等																		