

平成25年度 地方独立行政法人堺市立病院機構
業務実績報告書

(1) 地方独立行政法人堺市立病院機構の概要

i) 現況 (平成26年3月31日 現在)

① 法人名

地方独立行政法人堺市立病院機構

② 事務所の所在地

堺市堺区南安井町1丁1番1号

③ 役員の状況

役職	氏名	備考
理事長	北村 惣一郎	
副理事長	金万 和志	院長
理事	青木 隆明	副院長
	出未 明彦	法人本部長
	千葉 鐘子	看護局長
	堀畑 好秀	経営有識者
	高杉 豊	医療有識者
監事	中島 馨	弁護士
	伊藤 一博	公認会計士

平成26年3月31日付けで青木隆明理事が退任。

同4月1日付けで横田順一朗理事が就任。

④ 法人が設置・運営する病院

市立堺病院

所在地：堺市堺区南安井町1丁1番1号

病床数：一般病床 480床 感染症病床 13床 計 493床

(平成26年4月1日から一般病床 480床 感染症病床 7床 計 487床)

⑤ 職員数 (平成26年3月31日現在)

	職員	研修医等	有期	その他	合計
医師	90	47	0	5	142
看護師	448	0	13	40	501
医療技術	126	2	9	12	149
その他	61	0	106	27	194
合計	725	49	128	84	986

※理事長を除く

ii) 地方独立行政法人堺市立病院機構の基本的な目標等

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

堺市立病院機構は、市立堺病院の理念を継承し、地域医療機関との連携及び役割分担のもと、引き続き、救急医療、小児・周産期医療、感染症医療、災害時医療やがん診療をはじめとした高度専門医療など、真に地域に必要な医療を安定的かつ継続的に提供するという公的使命を果たすとともに、医療の質の向上及び患者サービスの充実に取り組む。

また、将来にわたり安定して質の高い、安全・安心な医療を提供できるよう、効率的な経営による経営健全化の推進に取り組む。

(2) 全体的な状況

1. 法人の総括と課題

(1) 法人運営の総括

地方独立行政法人として法人設立2年目となる平成25年度においても、引き続き、理事会、経営幹部会、月曜会等を定期的に行い、活発な議論を展開するとともに迅速な意思決定を行った。また、中期目標の達成に向けて、PDCAサイクルの確立と職員の意識改革に取り組み、職員一丸となって円滑な病院運営に努めた。新病院の整備については、建設工事に着工するとともに、早期開院に向けた移転業務に着手した。

診療面においては、地域の医療機関との連携のもと、救急医療、小児・周産期医療、感染症医療、災害その他緊急時の医療への対応、がん・脳卒中・急性心筋梗塞をはじめとする高度専門医療などを提供した。特に新病院での救命救急センター開設に向けて救急センターを設置し、救急医療の円滑な運営体制を整えるとともに、効率的な病床管理を行い、より重症度の高い患者を積極的に受け入れた。また、患者にとって負担の少ない低侵襲な治療を積極的に導入したほか、診療科の枠を越えた総合的な診療連携体制の充実を図るため、チーム医療を推進し、包括的な支援体制を整えるなど質の高い医療の提供を行った。

医師の人材確保としては、大学医局への働きかけを継続して行ったほか、確保が難しい診療科の医師については、ホームページでの公募や医師紹介業者を活用し医師確保に努めた。看護師確保については、近畿圏外での合同説明会に参加するほか、施設見学会の実施、インターンシップの受入れ等に取り組み、救命救急センターなど新病院に対応できる体制の充実を図った。

人材育成としては、各局に人材育成予算を配分し専門資格取得や学会、研修会への参加などに積極的に取り組んだ。また、職員表彰や一時金の支給など職

員のモチベーションの向上に取り組んだ。

地域医療への貢献については、地域の医療機関のニーズを踏まえ、地域の医療機関が当院を利用しやすいよう平日の受付時間の延長や土曜日の受付などの連携強化に取り組み、適切な役割分担のもと、紹介・逆紹介率の向上につなげた。

財務状況においては、効率的な病床管理及び手術室の効率的な運用等に取り組むとともに、難易度の高い手術が必要な患者など重症患者が増加した結果、病床利用率は89.7%となり、平均在院日数が短縮し診療単価が上昇した。これらの取組みにより手術件数が目標値を超える4,000件を達成するとともに、経常収支比率についても目標を上回り、6.5億円の経常黒字となった。

(2) 今後の課題

① 新病院に向けた着実な準備

新病院建設工事については、平成27年7月開院をめざして早期完成に取り組み、着実に準備を進める。また、新病院で必要となる医療機器についても計画的な整備を進める。特に新病院の移転に伴う減収が見込まれることから、最小限の影響となるよう方策を検討する。なお、平成25年9月から新病院移転推進プロジェクトチームを設置し、移転に係る検討・準備を進めている。

② 人への投資

職員の専門的知識・技術の習得、向上に向け、人材育成や職員が能力を十分に発揮することのできるよう、支援体制を整備するとともに、新病院に向けて職員の頑張りに応える人事給与制度の見直しと、ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場環境づくりに積極的に取り組む。

③ 経営基盤の安定化

医療を取り巻く環境の変化や患者ニーズ等に柔軟に対応し、効率的な病院運営を行っていくため、引き続き経営基盤の安定化に取り組む。

2. 大項目ごとの主な取り組みと特記事項

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 市立病院として担うべき医療

地域の医療機関との役割分担のもと、市立病院として求められている救急医療、小児医療、小児救急医療、周産期医療、感染症医療、災害その他緊急時の医療については、いずれも必要とされる役割を着実に果たした。

救急医療については、365日24時間の救急医療を提供し、可能な限りの救急搬送を受け入れ、特に重症外傷等外因性疾患の重症患者を積極的に受け入れ、重症患者数が増加した。また、新病院での救命救急センター開設に向け、診療科の枠を越えた円滑な救急受入れ体制を構築するため救急センターを設置し、市民のセーフティネットとしての役割を果たした。さらに、救急受入れに重要な病床管理を一元化するため、病床管理センターを設置し、病床管理の効率化・強化を図った。こうした救急医療の充実により、今年度、日本救急医学会指導医指定施設の指定を受けることができた。

周産期医療については、産婦人科診療相互援助システム及び産婦人科救急搬送体制に参画し、地域の周産期医療体制における役割を果たした。

また、小児救急医療についても、365日24時間体制を維持し、前年度より多くの患者の受入れを行った。また、地域小児科センターの指定をめざし、小児疾患センター設立プロジェクトチームで毎月、小児救急、小児重症ケア、小児虐待対応などについて協議を行った。

災害対策については、災害拠点病院として緊急事態に対応できるよう、医薬品・災害用医療資材等を備蓄するとともに、多数傷病者受入総合訓練や災害用

診療記録(災害カルテ)の検証を行った。

2 高度専門医療の提供

がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の4疾病をはじめとした高度専門医療の提供については、内視鏡手術や鏡視下手術治療の適応を拡大するなど、治療の高度化を進めた。また、市民公開講座により市民への早期治療・予防の啓発活動にも取り組んだ。

がんについては、手術のほか、化学療法や放射線治療、緩和ケアなど総合的な治療を提供した。

また、国の地域がん診療連携拠点病院の指定をめざし、他病院との連携強化、スタッフの専門資格の取得促進、がん相談支援センターの開設を進め、大阪府がん対策推進委員会において審査され、国に対し推薦された。

脳卒中については、専門医の採用により、受入れを増やすとともに低侵襲な脳血管内治療が増加し、患者の負担軽減につながった。

急性心筋梗塞については、引き続き、365日24時間体制のハートコールによる受入れに努めた。また、心大血管疾患リハビリテーションチームを創設し、多職種による指導やサポートを行った。また、365日24時間の心臓カテーテルにも対応できるよう、臨床工学技士を増員し体制を充実させた。

糖尿病については、糖尿病療養指導士の資格取得を促進するなど、より質の高い指導が行えるよう技術向上に取り組み、地域における糖尿病予防等の生活習慣病に対する啓発を行った。

また、高度で専門性の高い医療を提供するため、救急内科と救急外科を統合した救急センターや低侵襲センターの設置など、診療体制の充実にも努めた。さらに、多職種による協働を推進するため、チーム医療を統括するメンバーを選出し、心大血管疾患リハビリテーションチームや創傷・排泄ケアチームを新設するなど、チームによる医療活動の活性化を図った。

3 安全・安心で信頼される医療の提供

患者に信頼される病院の基本であるコンプライアンスの遵守、医療安全対策の徹底、患者の視点に立った医療の提供に取り組んだほか、医療の標準化に努めた。

医療安全を推進するため、患者誤認防止を重点取り組みとするとともに、患者の服薬指導する病棟薬剤師を配置し病棟看護師と協働して医療事故の予防対策等に取り組んだ。また、重大な医療事故発生を想定したシミュレーションを実施し、医療安全に関する職員の意識向上に努めた。

医療の標準化については、クリニカルパス適用を拡大するとともに、実効性のあるパスへの見直しを行うなど、エビデンスに基づくより良い医療の質を確保するため、パスの最適化を図った。また、医療の質を計る指標として、クリニカルインディケータの整備に取り組み、医療の質を向上させるとともに、患者にとってわかりやすい医療情報を提供できるよう、準備を行った。

また、情報の外部流出を防ぐため、セキュリティ機能の強化に取り組んだ。

4 患者・市民サービスの向上

快適な療養環境を提供できるよう、患者満足度調査や投書箱によるニーズを把握し、イベントの実施、職員の接遇向上、給食内容の見直し、待ち時間の有効利用など、引き続き患者サービスの向上に努めた。

職員一人ひとりが接遇向上に努めるよう、職員に意識改革を求め挨拶運動や接遇研修を実施した。

また、おもてなしの心を持って接することを目標に、総合案内で患者対応を行う職員にホスピタルコンシェルジュの資格を取得させ、患者サービス向上への取り組みを行った。

年末年始の救急受入体制についても充実を図り、手術、外来化学療法などの診療を行い、地域の医療機能の確保と患者の利便性を高めた。

5 地域医療への貢献

地域医療機関との連携を推進するため、地域医療機関との信頼の構築に取り組んだほか、引き続き保健福祉行政との連携を図り、市立病院として必要な役割を果たした。

地域医療支援病院として、登録医療機関を拡大し、開放型病床の利用やオープンカンファレンスの開催などを通じて、積極的な病病連携・病診連携に努めた。また、地域の医療機関を対象にアンケートを実施し、要望の多かった、地域医療連携室の窓口時間拡大、紹介による救急受入れ窓口の一本化など、より地域のニーズに沿った対応ができるよう、業務改善を行った。また、地域包括支援センターや訪問介護ステーション等との協議会や勉強会を通じて、在宅医療や介護施設との連携にも努めた。

市民の健康増進に寄与するため、がん・循環器・糖尿病という市民の関心の高いテーマで市民公開講座を開催したほか、堺市の各種会議への医師の出席や堺市の関係機関への医師の出務を通じて、市立病院として引き続き、保健医療行政に必要な協力を行った。

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にとるべき措置

1 業務運営体制の構築

理事会や経営幹部会、月曜会、4局会議等を定期的に開催し、活発な議論を展開するとともに、迅速な意思決定を行った。また、各部門への理事長面接を実施し、PDCAサイクルの定着を図った。

さらに、業務執行の強化を図り、データ分析の精度を上げ、効率的な業務運営に努めた。院内の会議で引き続き業務状況・収支状況の速報値を示し、課題に速やかに対応したほか、DPCデータによる他病院とのベンチマーク分析を行うなど、経営判断の基礎資料を充実した。また、予算施策提案制度や業務改善にかかる職員提案制度など、ボトムアップによる業務改善に引き続き取り組

むとともに、提案期間を通年に拡充するなど、職員がより提案しやすい制度とした。また、各局に人材育成のための予算を配分し、学会参加や研修、また専門資格の取得や維持などを支援すること等により、職員のモチベーション向上に取り組んだ。

2 優れた医療スタッフの確保

高度で安全・安心で信頼される医療を提供するための病院づくりを進めるため、優秀な人材の確保、育成に努めた。

医師確保については、救急医をはじめ、鏡視下手術など専門技術を有する医師を確保するとともに、専門性や医療技術向上のための教育研修に引き続き取り組んだ。

また、看護師確保については、学校訪問、施設見学、インターシップの受入れや北陸・四国・九州など地方での採用活動を実施するなど積極的な採用に努めた。

人材育成においては、他病院での研修や大学院での研究の機会を与えるなど、人材育成に向けた支援体制を整備し、技能習得、知識力向上を促進した。

3 やりがいを感じる病院づくり

職員の意欲や能力が十分に発揮できる職場づくりに努めた。

人材育成と頑張る動機づけとなる人事評価については、医師を含む全職種で試行し、頑張った職員への賞与等への反映について検討を進めている。

職員の働きやすさ、働き甲斐を高めるための施策を検討するため職員満足度調査を行い、職場環境を改善することで、職員の勤労意欲の向上につなげた。

職員のワーク・ライフ・バランスの向上のため、院内保育所を開所するなど、職員が仕事と育児を両立することができるよう支援した。また、女性医師が働き続けることができるよう、子育て中の女性医師を短時間勤務で採用することとした。

4 効率的・効果的な業務運営

組織改正としては、診療局をより機能性の高いものに整理したほか、新病院の開設に向けた新病院移転推進プロジェクトチームを設置した。

より効率的な病床運営のために、各科の責任病床数を3か月ごとに見直し、救急病床を新設するなど、重篤な救急患者を受け入れやすい体制とした。

入院管理センターを開設し、従来各外来で行っていた入院業務を一括集約し、業務の効率化と患者サービスの向上を図った。

5 外部評価等の活用

法人の業務や会計業務が適切に処理されているかを監査するため、引き続き監事による業務監査、会計監査人による会計監査、内部監査を実施した。

また、昨年度の病院機能評価の結果を受け、継続して改善に取り組んだ。

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置

引き続き、医療の質の向上等を図るため、業務状況等のデータ分析を行い、情報共有を図り、病院運営の改善とともに、医業収益での収支均衡をめざして、経営の安定に努めた。収入の確保のため、積極的な施設基準の取得に努めたほか、重症患者や手術件数の増加などによる診療報酬単価のアップ、診療報酬事務の精度向上など診療報酬の増加策に取り組み、毎月、安定して目標以上の収益を確保した。

一方、費用の節減については、後発医薬品の採用拡大、診療材料や医薬品の値引き交渉、事務用品の共同購入などに取り組んだ。新病院で整備する医療機器については、財源を有効に活用できるよう計画的な整備に努めた。

第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためにとるべき措置

1 わかりやすい情報の提供

当院のホームページに、看護師をはじめとする職員採用に関する情報、がん・循環器・糖尿病に関する市民公開講座の案内、病気の診断と治療に関する情報を適宜掲載し、積極的な広報に努めるとともに、市民にとってよりわかりやすい情報提供を行った。

2 環境にやさしい病院づくり

会議室や事務室での空調温度の省エネ設定、不要な照明の消灯など消費エネルギーの削減に引き続き取り組んだ。

3 新病院整備の推進

新病院の整備については、平成 27 年 7 月の開院に向けて工事を進めている。また、進歩する医療環境に対応するため、放射線治療部門、救命救急センター、集中治療室部門、外来窓口部門の設計変更を行い、職員宿舎の整備は、総合評価落札方式により、イニシャルコストを縮減したほか、設計・施工・維持管理・駐車場運営までを総合的に評価することで、ランニングコストの縮減を図った。

新病院への円滑な移転、移転後の安定的・効率的な運用を図るため、新病院移転推進プロジェクトチーム及び実働部隊となる検討チームを設置し、課題の議論を進めた。

救急医療のネットワークの構築のため、堺市健康福祉局、堺市消防局、堺市立病院機構の 3 者会議を開催し、管制塔機能の考え方や今後の課題、今後の取り組みの方向性や役割分担について協議を行った。併せて、新病院と同一敷地内に整備される新急病診療センターの整備にあたり、運用上の課題や連携について、関係者間で協議を行った。

3 主な指標

項目	H24 年度 実績	H25 年度 目標	H25 年度 実績
救急搬送件数(件)	7,054	—	6,834
うち堺市消防局からの搬送件数(件)	6,285	—	6,295
ウォークイン件数(件)	9,652	—	8,982
救急搬送応需率(%)	67.9	70.0	65.0
救急搬送入院患者数(人)	2,346	2,200	2,280
小児科救急患者数(人)	1,416	—	1,452
がん入院患者数(人)	3,830	4,200	3,987
がん診療地域連携クリニカルパス連携医数(件)	208	220	246
薬剤管理指導延件数(件)	13,887	15,000	15,861
クリニカルパス適用率(%)	40.6	45.0	46.8
紹介率(%)	63.9	64.0	64.5
逆紹介率(%)	48.6	55.0	56.5
医業収支比率(%)	103.9	102.9	103.3
経常収支比率(%)	103.7	100.1	102.9
一般病床利用率(%)	88.3	88.8	89.7
平均在院日数(日)	12.5	12.0	12.2
患者 1 人 1 日当たり診療単価(円) 入院	56,032	54,120	57,484
患者 1 人 1 日当たり診療単価(円) 外来	16,760	16,200	17,631
手術件数(入院・外来合計)(件)	3,527	3,400	4,035

(3) 小項目評価結果

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
1 市立病院として担うべき医療
(1) 救急医療

中期目標	ア 救急医療は、市民がいざというときに備え、地域のセーフティーネットを確保する観点から市立病院として担うべき医療の根本をなすものであることから、市内の救急告示病院、消防局との連携のもと、救急医療体制の充実を図ること。 イ 地域医療機関との連携及び役割分担のもと、365日24時間救急医療体制の維持、充実を図り、「断わらない救急」に努めること。
------	--

★ 重点ウエイト小項目

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
(方針) ア 救急医療体制の充実を図り、市内の救急告示病院及び消防局との密接な連携のもと、救急搬送による二次救急を中心に、365日24時間「断わらない救急」の実現に努める。 イ 入院が必要な救急患者を受け入れるため、病床運用の効率化や地域医療機関との連携による他医療機関での後送病床の確保などに取り組む。	ア 堺市二次医療圏の二次救急体制を補完できるよう、救急搬送受入れを推進する。特に重症患者、地域医療連携医療機関からの救急要請、当院での専門医療を必要とする患者は断らないことを方針とし、地域における当院の役割を高める。 イ 救急患者の受入れや病床運用の効率化を目的としたプロジェクトチームにおいて、救急応需のデータベースを蓄積し、問題点の抽出とその改善を図るなど、救急現場が円滑に運営できるよう取り組む。 ウ 引き続き救急医を増員するとともに、看護師の外傷初期診療研修の実施や派遣研修など救急医療に必要なスタッフの育成を	ア ・ <u>救急医療の365日24時間体制(ハートコールの緊急対応含む)の充実を図り、15,816件の救急を受け入れ、地域における役割を果たした。なお、救急受入れ総数は減少したものの、堺市消防局からの受入れ件数は維持している。</u> 救急受入れ総数 15,816件 (前年度 16,706件) 救急搬送 6,834件 (前年度 7,054件) うち堺市消防局から 6,295件 (前年度 6,285件) ウォークイン (独歩など救急車搬送以外救急受入れ) 8,982件 (前年度 9,652件) ・ <u>新病院における地域医療機関等との連携や役割分担を踏まえ、可能な限り重症患者の受入れに努めた。その結果、重症外傷等外因性疾患(股関節大腿近位骨折、損傷等)が増加し、救急手術が増加するなど重症患者が増加した。</u>	5		

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>（新病院に向けた目標）</p> <p>ア 新病院で整備する救命救急センターにおいて、複数の診療科にまたがる重篤な患者に対して365日24時間体制で救急医療を提供するため、外傷、熱傷、多発外傷等の外科系救急、手術療法を必要とする急性疾患に対応できる体制整備を進める。</p> <p>イ 病院前救護及び病院間搬送において、より安全で質の高い救急医療を提供するため、ドクターカーの活用に努める。</p>	<p>行う。</p> <p>エ 高齢で単身世帯、自立困難などの患者への早期介入による退院調整や、療養型病院との連携強化による後方ベッド確保のための取り組みを引き続き行う。</p> <p>（新病院に向けた目標）</p> <p>ア 救命救急センターをサポートする診療機能として、形成外科、整形外科の充実を図り、心臓血管外科設置に向けた準備を行う。脳神経外科、神経内科での脳卒中患者の受入れ体制を整備する。</p> <p>イ 単独の診療科での治療が可能な外傷系救急について、受入れの充実に向けた検討を行う。</p> <p>ウ 引き続き、ドクターカーを適切に活用する。</p>	<p>【重症度の高い患者の受入れ】</p> <p>救急医療管理加算件数 （緊急に入院を必要とする重症患者に 加算する診療報酬）</p> <p style="text-align: right;">21,982 件 （前年度 21,743 件）</p> <p>救急手術件数 829 件 （前年度 747 件）</p> <p>救急受入れのうち入院を伴った症例 30位までの重症外傷等外因性疾患件数 171 件 （前年度 149 件）</p> <p>HCU（準集中治療室）延入院患者数 4,882 人 （前年度 3,338 人）</p> <p>HCU入院患者のうち重症度が最も高い患者数 （月平均）166 人 （前年度 138 人）</p> <p>・<u>堺市二次医療圏の二次救急体制における役割を果たすため、25年4月に救急センターを、同年9月には病床管理センター（毎日の病床コントロール、責任病床の運用、後方支援病院の整備、長期入院患者の退院促進を担う）を開設し、重症度の高い患者の受入れ体制を整備した。</u></p> <p>・<u>紹介による救急受入れについては、地域医療連携室の窓口業務時間を平日夜間と土曜日にも拡大したことで、地域医療連携医療機関からの救急要請が増加した。</u></p> <p>・堺市の休日・夜間の初期診療機能を担う堺市急病診療センターから、重篤な患者を受け入れる後送受入病院として、堺市管内で最も多く受け入れた。</p>			

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
		後送患者数 189人(受入割合 24%) (前年度 195人(25%)) ・26年1月には、 <u>日本救急医学会指導医 指定施設に指定された。</u> 指定要件 ①救急患者の診療、救急医学の教育研究 可能な施設と人員を有していること。 ②各種の救急患者を診察していること。 ③独立した救急部門であること。 イ ・ <u>救急現場の円滑な運営を目的として、救 急・病床プロジェクトチームを発展的に 解消し、救急センターと病床管理センタ ーに分割して、始動した。</u> 【救急センターの取組み】 救急外来、手術室等の運用上の課題解決 に向けた検討を多職種で行った。また、 新病院移転後に開設する救命救急セン ターでの受入れを想定している患者の 傷病別シミュレーションを実施した。 【病床管理センターの取組み】 病床管理センターでは、病床コントロ ルを一元化し、入院が必要な救急患者の 受入れ体制を整備した。 ウ ・救急医1人増、救急外来の看護師1人増、 トリアージ看護師(救急外来で受診に 来た患者・搬送された患者の病態の重症 度を判定し円滑に診察が出来るよう重症 度に応じた優先順位を決める役割をも			

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
		<p>つ) 2人増、放射線科へのI V R専門医（画像診断による血管内治療を行う治療）の配置など、救急体制を強化した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修医等若手医師を対象に、外傷トレーニングや内科の救急疾患の病態と治療についての教育コースを設置し、毎週1回研修を行った。 ・救急医療に必要な看護職員の育成については、看護局において、HCU学習会（救急集中ケアに必要な知識を習得するための研修）、外傷初期看護研修（10回）、蘇生訓練（ICLS）等、救命救急センターの開設に向けた技能習得研修等を実施した。 ・救命救急センター開設に向け、看護師長等が三次救急病院を視察し、今後の運用に向け検討した。 <p>エ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・亜急性期病床を設置する病院との間では、転院可能な病態等について話し合い、連携を深めた。また、病棟看護師と訪問看護ステーションとの交流をさらに活発化させ、円滑な退院調整を行う等、後方ベッドの確保に取り組んだ（転院等実績 792件）。 ・入院患者に対し、ソーシャルワーカーが早期に介入し院内スクリーニングをすることで早期回復、早期転院につなげた。 <p>ソーシャルワーカー介入件数 2,761件 （前年度 2,264件） 介入から退院までの平均日数 13.2日 （非介入の場合 13.9日）</p>			

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
		<p>(新病院に向けた目標)</p> <p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・整形外科で外傷救急医との連携により、受入れ件数が増加した。 <p>整形外科受入れ件数(救急分) 565 件 (前年度 398 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床工学技士の3人増により、365日24時間のハートコール体制を充実した。 ・脳神経外科では、脳卒中の受入れ体制を強化するため、救急センター会議への参画、365日24時間オンコール体制を整備した。また、脳血管内治療の専門医1人を採用したことにより、脳血管外科手術件数が増加した。 <p>脳血管外科手術件数 163 件 (前年度 101 件) ※血管内治療件数含む</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳神経外科では、前年度に引き続き、脳血管障がいを受け入れた。 <p>脳血管障がい受入れ件数 212 件 (前年度 208 件)</p> <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外傷系救急の受入れを充実させるため、救命救急センターでの救急受入れ窓口となる外傷センターの立上げ準備を行った(26年4月に設置)。また、救急外科当直列の整備に向けて検討した。 ・救急手術を伴った外傷系の入院患者数は、外科と整形外科で前年度より増加した。 			

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価			
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント		
		外科 281 件 （前年度 236 件） 整形外科 83 件 （前年度 60 件） ウ ・25 年度から、ドクターカーの出動対象 エリアを西区・高石市まで拡大し、救急 医療への対応を強化した。 出動件数 242 件 （前年度 120 件）					
目標指標							
区分	項目	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	
診療機能	救急搬送応需率 （%）	中期計画目標	—	—	—	70.0	
		年度計画目標	—	—	65.0	70.0	
		実績	60.0	65.5	67.9	65.0	
	救急搬送入院患者数 （人）	中期計画目標	—	—	—	—	2,200
		年度計画目標	—	—	2,100	2,200	
		実績	1,920	2,153	2,346	2,280	
関連指標							
区分	項目	H22 年度 実績	H23 年度 実績	H24 年度 実績	H25 年度 実績	H26 年度 実績	
診療機能	救急搬送受入患者数（人）	5,416	6,270	7,054	6,834		
	時間外入院患者数（人）	3,288	3,407	3,368	3,197		
	循環器疾患救急患者市内カバー率（%）※	15.3	18.1	16.4	18.7		
	消化管出血救急患者市内カバー率（%）※	17.6	20.7	23.6	24.3		
※堺市消防局の救急活動記録票で「初診時における診断名」に基づくもの							

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 市立病院として担うべき医療

(2) 小児医療・小児救急医療・周産期医療

中期目標

ア 小児医療の更なる充実を図るとともに、安心して子どもを産み、育てられるよう、周産期医療体制の充実を図ること。
 イ 小児救急医療については、初期救急医療を担う急病診療センターや二次救急医療を担う他の病院群輪番病院との適切な役割分担のもと、二次救急医療を中心に担い、365日24時間救急医療体制を確保すること。

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(方針)</p> <p>ア 小児医療の充実を図るため、急性疾患を中心に幅広く対応するとともに、循環器系疾患や腎疾患、血液疾患、腫瘍疾患などの高度専門医療の提供に取り組む。</p> <p>イ 産婦人科診療相互援助システムへ参加するとともに、総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターとの連携を推進し、安心して子どもを産み、育てられるよう、周産期医療体制を確保する。</p> <p>ウ 小児救急医療について、初期救急医療を担う急病診療センターや二次救急医療を担う他の病院群輪番病院との連携のもと、二次救急や感染症を伴う救急医療を中心として、365日24時間体制の充実に努める。</p>	<p>ア 小児専門疾患の積極的な受入れを行うとともに、成長ホルモン治療や食物アレルギー治療など、慢性疾患の治療についても充実する。</p> <p>イ 小児救急医療について、初期救急医療を担う急病診療センターや二次救急医療を担う他の病院群輪番病院との連携のもと、二次救急や感染症を伴う救急医療を中心として、引き続き、365日24時間体制を維持する。また、そのために必要な受入れ体制の充実、スタッフの育成を行う。</p> <p>ウ 周産期医療について、二次医療圏での適切な役割分担のもと、当院での周産期医療体制を充実するため、医療スタッフの確保・育成に努める。</p> <p>エ 総合病院の強みを活か</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児専門疾患の積極的な受入れに努め、成長ホルモン治療、食物アレルギー治療など慢性疾患の治療に取り組んだ。 「<u>地域小児科センター</u>」の認定をめざし、<u>小児疾患センター設立のプロジェクトチームを設置した。チーム会議では、小児救急、小児重症ケア等について協議を行い、小児専門疾患に対応できる体制の強化を図った。</u> <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>中核病院の小児科として、365日24時間体制で救急搬送(二次救急)を積極的に受け入れ、その結果、堺市消防局管内の小児救急受入れは、昨年度に引き続き、当院が最も多い状況を維持した。</u> 堺市の休日・夜間の初期診療機能を担う堺市急病診療センターから、重篤な患者を受け入れる後送受入病院として、堺市管内で最も多くの患者を受け入れた。 小児救急看護の専門性を高めるため、小児に関わる看護師を小児救急専門研修(PALS)へ派遣した(32人)。また、小児救急認定看護師の資格取得教育課程を受講(26年度の認定審査を経て資格を取得する見込みの者 1人)させる 	4		

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>また、幅広い症例に対応できるよう、診療機能を拡充するため、医師、看護師をはじめとした医療スタッフの確保及び育成に努める。</p>	<p>し、合併症妊婦などリスクの高い妊娠に対する医療を提供する。</p>	<p>など、積極的に職員の育成に取り組んだ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>小児科医の確保のため、医師紹介業者を活用した募集を行ったが、採用には至らなかった。</u> <p>ウ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>当院は、産婦人科診療相互援助システムの準基幹病院として参画している。また、産婦人科緊急医療体制に参画し、地域の周産期医療体制における役割を果たしている。</u> <p>周産期医療は、二次医療圏における他病院との連携、役割分担のもと、医療圏内での周産期緊急医療体制を強化するために当院が担うべき役割について検討した。</p> <p>エ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・合併症妊娠や分娩時の新生児仮死などに対応するために、産婦人科の医療機器（分娩監視装置など）を更新し、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態に対応する体制を整備した。 ・合併症妊娠などリスクの高い妊婦は、関係科と協力して受入れを行った。 <p>合併症妊娠の分娩にかかるハイリスク 分娩管理加算件数 135件 (前年度 94件)</p>			

中期計画	年度計画	法人自己評価					評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）					評価	判断理由、評価のコメント
関連指標								
区分	項目		H22年度 実績	H23年度 実績	H24年度 実績	H25年度 実績	H26年度 実績	
診療機能	小児科患者数(人)	入院	1,563	1,771	1,656	1,543		
		外来	10,987	9,951	7,817	7,686		
	小児科救急患者数(人)		1,270	1,464	1,416	1,452		
	うち入院患者数(人)		417	430	456	467		
	分娩件数(件)		580	548	447	482		

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 市立病院として担うべき医療

(3) 感染症医療

中期目標

- ア 第一種及び第二種感染症指定医療機関としての役割を果たすこと。
 イ 新型インフルエンザ等の新興感染症等について、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	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(方針)</p> <p>ア 第一種及び第二種感染症指定医療機関として感染症医療を担う体制を確保し、入院が必要な感染症患者を迅速に受け入れる。</p> <p>イ 新型インフルエンザなど新興感染症等に対して、市、国、府等との連携のもと、第一種及び第二種感染症指定医療機関として、堺市域及び南河内地域において、先導的かつ中核的な役割を果たす。</p>	<p>ア 感染制御チームの活動を中心に、院内感染対策に取り組む。また、地域の医療機関と連携した感染症防止活動を行う。</p> <p>イ 新型インフルエンザ等の感染症が発生した場合に、保健行政と連携し、公的病院として必要な役割を果たせるよう備える。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内感染防止対策としては、感染制御チーム（ICT）において、医療関連感染予防のための症例の調査や、医師・看護師への助言・指導を行った。また、ICT設立20周年を記念し、感染症対策の講演会とワークショップを実施した（16施設が参加）。 手術部位の感染の減少を目的として、創傷・排泄ケアチームを創設し、術後創傷管理の回診に取り組んだ。 地域の医療機関4病院（前年度より1増）と連携し、医療関連感染対策のためのカンファレンス（合計6回）を実施した。 <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> 鳥インフルエンザ（H7N9）の2類指定に伴い、患者が発生した場合の堺市・堺市医師会との連携体制等について確認を行った。また、感染症患者の受入れ対応について、院内に周知した。 	3		

中期計画	年度計画	法人自己評価					評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）					評価	判断理由、評価のコメント
関連指標								
区分	項目	H22年度 実績	H23年度 実績	H24年度 実績	H25年度 実績	H26年度 実績		
診療機能	感染症患者数(第一種) (人)	0	0	0	0			
	感染症患者数 (第二種) (人)	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

1 市立病院として担うべき医療

(4) 災害その他緊急時の医療

中期目標

- ア 災害拠点病院として、堺市地域防災計画等に基づき、必要な対応を迅速に行うとともに、自らの判断で医療救護活動を実施すること。
イ 大規模な災害や事故の発生に備え、日頃から人的及び物的資源を整備し、訓練すること。

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(方針)</p> <p>ア 災害拠点病院として、災害時において市民の命を守るため、堺市地域防災計画等に基づく市からの要請に迅速に対応するとともに、自らの判断においても医療救護活動を実施する。</p> <p>イ 災害派遣医療チーム（DMAT）を中心として、エマルゴトレインシステムなどの災害時医療救護活動研修を実施する。</p> <p>ウ 災害発生時に備え、非常発電機、無停電装置、衛星携帯電話などの諸設備の維持管理を行うとともに、医薬品、医療資器材、水、食料などを備蓄し、災害時においても迅速に医療活動ができる体制を維持する。</p>	<p>ア 堺市地域防災計画に基づき市との連携のもと、迅速に医療救護班を編成し、救護所を設置することができるよう体制整備に取り組む。また、大阪880万人訓練をはじめ各種防災訓練を実施するとともに、関係機関との連携を強化し、災害拠点病院としての機能維持に取り組む。</p> <p>イ 引き続きDMATを中心とした災害時医療救護活動研修及び災害対策訓練を実施する。</p> <p>ウ 災害発生時に備え、非常発電機、無停電装置、衛星携帯電話などの諸設備の維持管理を行うとともに、医薬品、医療資器材、水、食料、防災グッズなどを備蓄し、災害時においても迅速に医療活動ができる体制を維持す</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院としての確に対応するため、「災害用診療記録(災害カルテ)」を作成し、「市立堺病院多数傷病者受入れマニュアル」を改訂した。また、当該カルテ及びマニュアルは、総合防災訓練時に検証し、内容を精査した。 ・堺病院エマルゴ・トレーニング・システム(多数傷病者発生時対応シミュレーション演習)を用いて多数傷病者受入総合訓練を実施した(2回 181人参加)。また、大阪880万人訓練にあわせ、和歌山県沖を震源とするM8.4の海溝型地震が発生し市内に大津波警報が発令された想定で防災訓練を実施(病院幹部及び職員 32人が参加)したほか、消防訓練(2回 40人参加)を実施した。 <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DMATを中心とした研修等に参加し、発生時の訓練を行った。 <p>【DMATの研修】 日本DMAT隊員養成研修 大阪地区緊急被ばく医療保健所等関係者研修会等の5研修</p>	3		

中期計画	年度計画	法人自己評価				評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）		評価	評価	判断理由、評価のコメント	
	る。	【DMATの訓練】 広域医療搬送実働訓練 近畿2府7県合同防災訓練 関西国際空港航空機事故消火救難総合訓練 堺市総合防災訓練 ウ ・災害発生時に備え、非常発電機、衛星携帯電話などの諸設備の維持管理を行った。また、医薬品、医療資器材、食料(アルファ米)などの備蓄を行った。					
関連指標							
区分	項目	H22年度 実績	H23年度 実績	H24年度 実績	H25年度 実績	H26年度 実績	
診療機能	災害訓練回数（回）	5	8	13	11		
	うち院外訓練（回）	2	5	8	7		

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 高度専門医療の提供

(1) がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病への対応

中期目標	ア がんへの対応 これまでも重点的に取り組んできたがん診療について、引き続き診療機能の充実に努め、大阪府がん診療拠点病院として地域の医療機関等との連携を強化することにより、本市におけるがん診療の質の向上に貢献するとともに、がん予防に積極的に取り組むこと。
	イ 脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病への対応 がんと同じく脳血管疾患、心疾患、糖尿病等の生活習慣病が増加しており、市民の健康を守るうえでの重要課題であることから、脳卒中診療、急性心筋梗塞診療、糖尿病診療に取り組み、地域の医療機関と連携、役割分担のうえ、高度専門医療の提供体制を整備すること。

★ 重点ウエイト小項目

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
ア がんへの対応 （方針） (ア) 胃、大腸など消化器系のがんや乳がん、血液がんに対応するなど、地域におけるがん診療の拠点としての役割を果たす。 (イ) がん診療連携医の拡充やがん診療地域連携クリニックパスの適用拡大に取り組むことで、地域医療機関との連携を深め、本市におけるがん診療の質の向上に貢献し、大阪府がん診療拠点病院としての役割を果たす。 (ウ) 地域がん診療連携拠点病院の指定をめざして、がんセンター機能の充実に努めるとともに、外来化学療法、放射線治療など患者の体への負担が少な	ア がんへの対応 (ア) 大阪府がん診療拠点病院として、引き続き診断から治療、緩和までトータルな治療を行うとともに、総合病院の強みを活かして合併症のある患者にも対応する。また、緩和ケアや口腔ケアなど、多職種によるがん治療を実施する。 (イ) 地域がん診療連携拠点病院の指定をめざし、国の動向を把握しつつ、医師やスタッフの資格取得、医療機関向け研修会など広報活動の実施、市民向け講座やがん相談の実施など、必要な活動を充実させる。 (ウ) (仮称) 内視鏡・低侵	アがんへの対応 (ア) ・大阪府がん診療拠点病院として、 <u>がん専門医師、がん専門薬剤師、がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師、乳がん看護認定看護師、がん相談支援専門員等のスペシャリストを配置し、多職種合同の症例検討会を行い、手術のほか化学療法や放射線治療といった、患者にとって最適なトータルな治療を提供した。</u> ・緩和ケアに関する問診票を作成し、がん患者で緩和ケアが必要な患者へのスクリーニングの流れを整理した(14件)。また、地域医療連携クリニックパス(医師、看護師その他医療スタッフが、協働して実践する治療、検査、看護、処置、指導などの標準的な治療行動計画の流れを示すもの)を運用し、地域の医療機関との連携を深めるなど、がん診療の質の向上に取り組んだ。	4		

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>い治療法を推進する。</p> <p>(エ) 患者の協力のもと、臨床試験や治験に積極的に取り組むなど新しい治療法の開発に寄与する。</p> <p>(オ) 各種がん検診などの予防医療について、精密検査を中心に地域医療機関からの紹介検査の受入れ拡大に努める。</p> <p>(カ) がんの現状や最新のがん診療等について、市民公開講座の開催など、市民への啓発事業に取り組む。</p>	<p>襲治療センターを設置し、がん治療における鏡視下手術割合を増加させる。併せて、内視鏡手術専門医の確保・育成を行う。</p>	<p>【クリニカルパスの運用状況】</p> <p>胃がん 48人、大腸がん 36人 肺がん 4人、肝がん 1人 乳がん 51人、前立腺がん 4人</p> <p>緩和ケアチームフォロー数 延べ1,566人</p> <ul style="list-style-type: none"> がん治療の副作用や合併症の予防・軽減等のため、周術期の患者や化学療法を受ける患者に口腔ケアを広く実施し、治療成績と患者の生活の質の更なる向上を図った。 <p>周術期口腔ケア件数 2,836件 (前年度 2,443件)</p> <p>(イ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>国の地域がん診療連携拠点病院の指定申請をし、大阪府がん対策推進委員会における審査の結果、国に対し推薦された。なお、審査結果は、26年7月の予定である。</u> がん治療にあたる医療スタッフを育成するため、安全な化学療法実施のための研修や緩和ケアに関する勉強会など5種類、計17回開催した。 5大がんの地域連携クリニカルパスの運用は府内でも有数の実績である。 地域におけるがん水準(どこでもがんの標準的な専門医療を受けることができる)の向上を図るため、地域連携パスの勉強会を実施するなど、がん診療地域連携クリニカルパス連携医(診療所)数は前年度より増加した。 がん相談に取り組んだ結果、相談件数は大幅に増加した。 			

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
		<p>がん相談件数 2,277 件 (前年度 1,126 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> がんに関する市民講座の開催など市民向け講座等を実施し、市民への啓発に取り組んだ。 <p>【市民への啓発活動等】 がん市民講座 総合がん検診の実施、乳がん検診啓発活動 医師会での学術講演 堺市の小中学校が保健体育の授業(小6・中3)で使用する、がん教育の教材(子宮頸がんワクチン接種)を堺市教育委員会と連携して作成(がんセンター医師が監修)した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ホームページに、胃がんの診断と治療についてのページを開設した。 がん患者同士のネットワーク拡大や交流促進を図るため、がん患者の会(ブランコの会 会員 110 人)の活動を支援した。 <p>(ウ)</p> <ul style="list-style-type: none"> 鏡視下手術を推進した結果、外科・泌尿器科・産婦人科領域での鏡視下手術が増加した。また、消化器内科では、内視鏡手術に積極的に対応した。 <p>鏡視下手術件数(がん以外を含む) 562 件 (前年度 312 件) 内視鏡手術件数(がん以外を含む) 1,664 件 (前年度 1,176 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 胃がん、大腸がん、肺がん、前立腺がん領 			

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
		<p>域に鏡視下手術の専門医を採用した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 内視鏡技術専門医の育成については、内視鏡外科ワーキングメンバーの医師等が、隔月でワーキングを開催し、内視鏡手術トレーニングのため、鏡視下縫合結紮講習会を実施した。また、体制・手順・技術の習得を図るため、手術件数の多い医療機関の内視鏡手術を視察した。 			

中期計画	年度計画	法人自己評価					評価委員会の評価		
		評価の判断理由（業務実績の状況等）					評価	判断理由、評価のコメント	
目標指標									
区分	項目	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度			
診療機能	がん入院患者数(人)	中期計画目標	—	—	—	—	5,000		
		年度計画目標	—	—	4,200	4,200			
		実績	3,749	3,930	3,830	3,987			
	がん患者外来化学療法数(人)	中期計画目標	—	—	—	—	6,200		
		年度計画目標	—	—	6,200	6,800			
		実績	6,186	5,927	6,965	6,672			
	がん放射線治療延件数(件)	中期計画目標	—	—	—	—	6,750		
		年度計画目標	—	—	6,600	6,600			
		実績	6,738	6,416	5,850	5,953			
	がん診療地域連携クリニカルパス連携医(診療所)数(件)	中期計画目標	—	—	—	—	150		
		年度計画目標	—	—	135	220			
		実績	120	128	208	246			
関連指標									
区分	項目	H22年度 実績	H23年度 実績	H24年度 実績	H25年度 実績	H26年度 実績			
診療機能	がん診療地域連携クリニカルパス適用患者数(人)	412	143	132	144				
	がん検診総件数(人)	2,481	3,292	3,502	3,713				
イ 脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病への対応(方針)	イ 脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病への対応	イ 脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病への対応							
(ア)急性心筋梗塞診療について、心臓疾患専門救急体制(ハートコール)による救急患者の円滑な受	(ア)脳卒中引き続き神経内科、脳神経外科と救急部門が連携して、時間外の脳卒中	(ア)脳卒中 ・神経内科、脳神経外科及び救急部門が連携し、診療時間外の脳卒中患者の受入れ等により、全体の手術件数の増加につながった。							

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>入れに努めるとともに、経皮的冠動脈形成術やステント留置術の施術などに重点的に取り組む。</p> <p>(イ)糖尿病診療について、腎疾患、心疾患など合併症を伴う糖尿病患者への対応を中心に、診療機能を充実する。</p> <p>また、地域医療機関との連携のもと、地域の糖尿病教育入院のニーズに応えるとともに、糖尿病に関する市民公開講座の開催などにより、地域の糖尿病予防に取り組む。</p> <p>(新病院に向けた目標)</p> <p>(ア)新病院における救命救急センターの整備に向け、脳卒中診療について、脳血管内治療に対応する医療スタッフの拡充に努めるなど、地域医療機関との役割分担を踏まえながら、診療体制の整備を進める。</p> <p>(イ)心不全、急性心筋梗塞、大動脈破裂等について、心臓血管外科医等の医療スタッフを確保するとともに、救急病床の運用効率化などにより、高度専門医療の提供体制の整備を行う。</p>	<p>患者の受入れを行うことで、脳卒中の受入れ件数を増加させる。</p> <p>(イ)急性心筋梗塞 ハートコールにより24時間、急性心筋梗塞、重症心不全、不整脈患者の受入れを行う。また、心臓リハビリの充実による長期予後の改善に取り組む。</p> <p>心不全の予防のため、循環器疾患の市民公開講座を開催する。</p> <p>心臓外科開設に向け、必要なスタッフの育成を行う。</p> <p>(ウ)糖尿病 多職種で構成する糖尿病教育チームによる、糖尿病患者への生活指導を充実する。そのために必要な専門知識を持つスタッフを育成する。</p> <p>糖尿病予防のため、引き続き市民公開講座を実施する。</p>	<p>・<u>脳血管内治療については、専門医の採用により、経皮的脳血管内手術や頸動脈ステント手術などの件数が増加し、患者の入院日数の短縮や患者の負担軽減等につながった。</u></p> <p>脳血管内治療件数 41件 (前年度 8件)</p> <p>脳血管障害の受入れ件数 212件 (前年度 208件)</p> <p>(イ)急性心筋梗塞 ・<u>急性心筋梗塞、重症心不全、不整脈患者の24時間ハートコール受入れを行い、患者受入れ件数は100件であった(前年度56件)。</u></p> <p>・<u>心臓リハビリは、心大血管疾患リハビリテーションチームを創設し、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床心理士等、多職種による指導やサポートを行った。具体的には、急性心筋梗塞入院患者に対し、積極的に、運動療法の指導や生活指導を実施し、長期予後の改善に取り組んだ。</u></p> <p>心臓リハビリ実施患者数 8,030人 (前年度 7,276人)</p> <p>・心不全の予防については、循環器市民公開講座を4回開催し、医師、看護師、薬剤師等が、心筋梗塞の予防策等を説明した(延べ217人参加)。</p> <p>・心臓血管外科開設に向けて、心臓リハビリ指導士が資格取得研修を実施し臨床工学技士が体外循環技術の学会に出席するな</p>			

中期計画	年度計画	法人自己評価				評価委員会の評価		
		評価の判断理由（業務実績の状況等）		評価	評価	判断理由、評価のコメント		
		<p>ど人材の育成に取り組んだ。 臨床工学技士3人の増員により、365日24時間ハートコール緊急対応体制が充実した。</p> <p>(ウ) 糖尿病</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域における糖尿病予防等の取組みを推進した結果(当院医師による医師会等への講演、市民講座の実施等)、糖尿病教室(専門職の個別指導を実施するもの)の患者数が増加した。 <p>糖尿病教室の患者数 239人 (前年度 212人)</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病教室は、ガイドラインの変更など指導内容の充実を図った。 総合病院の利点を活かし、糖尿病を抱える妊婦の治療に取り組んだ。 専門知識を有する職員の育成については、糖尿病療養指導士の資格取得を促進した。 (25年度末現在、取得者8人) 						
関連指標								
区分	項目	H22年度 実績	H23年度 実績	H24年度 実績	H25年度 実績	H26年度 実績		
診療機能	急性心筋梗塞を含む急性冠症候群入院患者数(人)	222	181	245	246			
	糖尿病教育入院患者数(人)	136	193	212	239			

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 高度専門医療の提供
 (2) 高度で専門性の高い医療の提供

中期目標	必要に応じて診療科の再編や医療センター機能の充実など、診療体制の強化、充実を図り、高度専門医療を担う中核病院として、医療の更なる高度専門化に対応し、より病態にあった質の高い医療を提供すること。
------	--

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(方針)</p> <p>ア 医療の高度専門化に対応するため、臓器別診療科や病態別医療センターの整備、専門外来の新設、必要に応じた診療科の再編などにより、診療体制の充実を図るとともに、病態にあった質の高い医療を提供する取組を進める。</p> <p>イ 患者の体への負担が少ない治療法である鏡視下手術の拡大やセカンドオピニオンの充実に取り組む。</p> <p>ウ 膠原病や神経難病に対する診療について、診療機能の維持に取り組み、南大阪地域からの紹介患者の受け入れに努める。</p> <p>エ 呼吸器疾患診療について、診療機能の維持に努め、地域における最終的な受入れ病院としての役割を果たす。</p>	<p>ア 新病院に向けて、必要に応じて新科設置や科の再編など、診療局の組織改正を検討する。</p> <p>イ (仮称)内視鏡・低侵襲治療センターを設立し、内視鏡手術割合を増加させる。また、内視鏡手術を推進するためのワーキングを開催し、関係科の協力体制を構築するとともに、内視鏡技術習得者の育成、内視鏡機器の効率的な管理や購入計画の検討を行う。</p> <p>ウ 形成外科において、乳がん除去手術後の乳房再建術を提供する。</p> <p>エ 引き続き周術期の呼吸管理による良質な医療を提供するとともに、睡眠時無呼吸症候群の治療に向けた検討を行う。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>第一診療部、第二診療部、中央部を再編して、内科及び外科に統括部を新設、救急内科と救急外科を統合するなど、診療科を再編した。また、新病院移転のためのプロジェクトチームを設置し、さらなる医療の高度専門化に対応できる体制整備を進めた。</u> ・新病院に向けて、救命救急センターの設置、心臓血管外科及び病態別医療センターの開設等に向けた採用計画や人材育成を進めるとともに、組織改正について社会情勢の変化のなかでも良質な医療を安定的に提供できる運営体制を検討した。 <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・良性疾病や緊急手術に対する腹腔鏡手術の積極的な導入は、手術における腹腔鏡下手術割合を大幅に増加させ、術後合併症の減少や在院日数の縮減につながった。 ・<u>消化器外科、泌尿器科、産婦人科領域等で鏡視下手術の適応を拡大し、緊急手術に積極的に対応することにより、鏡視下手術割合を増加させ、患者の体への負担低減を図った。</u> 	5		

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
オ HIV（ヒト免疫不全ウイルス）感染症について、エイズ治療中核拠点病院として、患者の受入に努める。		<p>鏡視下手術件数 562件 (前年度 312件)</p> <p>内視鏡手術件数 1,664件 (前年度 1,176件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内視鏡技術習得者の育成に向けて、内視鏡外科ワーキングを開催し、内視鏡手術トレーニングのための鏡視下縫合結紮講習会を実施し、ワーキングのメンバー（医師等）が他病院の内視鏡手術を視察した。 ・内視鏡手術を推進するために、看護師、臨床工学技士等多職種による連携協力、内視鏡関連機器の共同利用及び機器の充実(超音波内視鏡の更新、タワーや鉗子セットの追加)等を行った。 <p>超音波内視鏡手術件数 48件 (前年度 29件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の視点に立ったセカンドオピニオン（患者が検査や治療を受けるにあたり、主治医以外の医師に求めた意見、または意見を求める行為のこと）に取り組んだ。 <p>他病院から当院へのセカンドオピニオン 19件 当院から他病院へのセカンドオピニオン 51件</p>			
		ウ			
		<ul style="list-style-type: none"> ・形成外科において、乳がん除去手術後の乳房再建術を提供した結果、乳がん手術 			

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
		<p>と同時に乳房再建を行う一期再建術は14件(前年度14件)であった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳房再建用インプラント実施施設に、認定された。 <p>エ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周術期患者の呼吸管理による医療の提供については、呼吸ケア・リハビリテーションチームの活動等を通じて、早期人工呼吸器離脱患者の増加、予定手術患者の術後肺合併症発生患者の減少効果があった。 ・<u>睡眠時無呼吸症候群の治療については、睡眠時呼吸障害外来や、ポリソムノグラフィ検査の内容をホームページで周知した。</u>また、ポリソムノグラフィ検査機器を1台追加整備し、機器強化を図るなど、呼吸器疾患診療の機能向上を図った。 <p>他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H I V感染症について、H I V感染症診療の充実をめざすための研修会を南大阪の病院と共同開催し、エイズ治療中核拠点病院としての診療機能の向上に努めた。 ・自己末梢血管細胞移植として、2例の移植を実施するとともに、眼科で角膜移植を実施するなど、中核病院として高度かつ専門性の高い医療を提供した。 ・血管内治療専門医を採用し、血管内治療を行う体制を整備した。 ・骨髄バンク調整医師により、非血縁者間骨髄又は末梢血管細胞移植実施のための提供希望者に対し、医学的に対応できる体制が整備されている。 ・手術室の有効利用、麻酔科医の確保、全 			

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価		
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント	
		<u>身麻酔列増加等により手術件数が増加した。</u> 手術件数 4,035 件 （前年度 3,527 件） 全身麻酔件数の増加 1,944 件 （前年度 1,713 件）				
関連指標						
区分	項目	H22 年度 実績	H23 年度 実績	H24 年度 実績	H25 年度 実績	H26 年度 実績
診療機能	内視鏡手術施行件数（件）	664	1,054	1,176	1,664	
	セカンドオピニオン対応件数（件）	53	73	24	19	

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 高度専門医療の提供
 (3) 総合的な診療とチーム医療の推進

中期目標	患者の視点に立った最良の医療を提供するために、診療科の枠を越えた総合的な診療を行うとともに、適切な役割分担と良好なコミュニケーションのもと職種を越えた協力体制によるチーム医療を推進し、提供する医療内容の高度化と質の向上を図ること。
------	---

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
(方針) ア 複数の疾患を有する患者に対して、最良の医療を提供するため、診療科の枠を越えた総合的な診療体制の充実に努める。 イ 患者に最適な高度専門医療を提供するため、チーム医療を推進するとともに、医療スタッフの養成に取り組む。	ア 周術期医療において口腔ケアを充実するなど、引き続き臓器別専門診療科の枠を越えた総合的な診療体制の充実に取り組む。 イ 合併症や全身疾患に対して専門的な診療を行うため、外科と内科の連携による総合的な診療体制の実施、チーム医療や臓器別センターの推進を図る。 ウ 関係科で構成する（仮称）内視鏡・低侵襲治療センターを設置する。 エ 薬剤師や管理栄養士などの病棟での活動を充実させる。	ア <ul style="list-style-type: none"> ・総合的な診療体制の充実に努めるため、<u>麻酔科医・歯科医・看護師・薬剤師・理学療法士・臨床工学技士・管理栄養士等で構成される周術期管理チームを設置し、全身麻酔患者への術前説明や、術後の回診を行うなど、周術期にある患者を包括的に支援し安全性を高めた。</u> ・がん治療の副作用や合併症の予防・軽減等のため、周術期の患者や化学療法を受ける患者に口腔ケアを広く実施し、治療成績と患者の生活の質の更なる向上を図った。 周術期口腔ケア件数 2,836 件 (前年度 2,443 件)	4		
		イ <ul style="list-style-type: none"> ・消化器内科と消化器外科、呼吸器内科と呼吸器外科等内科と外科の連携を推進し、総合的な診療体制の充実に努めた。 ・従来の救急内科・救急外科が連携して救急患者を受け入れるよう組織を統合し、<u>救急センターを設置した。</u> ・チーム医療については、チーム医療を統括するメンバーを各局から選出し、各チ 			

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
		<p><u>ームの年度計画の承認、各チームへの予算配分、チーム活動報告会を行うことで、チームの活動方針に病院全体として関与し、チーム医療活動の活性化を図った。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>心大血管疾患リハビリテーションチームを新設し、看護師・管理栄養士、薬剤師等の多職種による指導やサポートを行った。</u> ・<u>創傷・排泄ケアチームを新設し、術後創傷管理のシステム作りや、各職種の連携によるストーマ(人工肛門)造設患者のケア、手術部位感染防止の回診に取り組んだ。</u> ・<u>栄養サポートチームが、腸内細菌や経腸栄養に関する研修会を開催し、呼吸ケア・リハビリテーションチームは呼吸理学療法の研修会等を開催した。</u> ・<u>H I V対策チーム、糖尿病療養支援チームに専門薬剤師が参画した。また、褥瘡対策チーム、創傷・排泄ケアチームには管理栄養士が参画し、呼吸ケア・リハビリテーションチーム、栄養サポートチーム、糖尿病療養支援チームには、理学療法士が参画した。</u> <p>ウ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>低侵襲センター及び内視鏡センターを設置したことで、患者の体にやさしい低侵襲な手術の件数が増加した。</u> <p>エ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>患者の持参薬など内服薬による事故防止に重点的に取り組むため、病棟薬剤師を充実し、看護師との協働を推進した。</u> 			

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
		<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士は、5病棟に5人の管理栄養士を配置し、給食を摂取する患者の状態に合った適切な食事の提供、低栄養状態の改善、食事摂取量のアップに取り組むなど、病棟での活動を充実させた。 歯科衛生士は、病棟での口腔ケアに引き続き取り組んだ。 			

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 高度専門医療の提供

(4) 専門性及び医療技術の向上

中期目標

医学の進歩による医療の高度化及び複雑化に対応して、常に高度かつ標準化した医療を提供できるよう、高度医療機器の更新や医療専門職の研修等を充実し、専門性及び医療技術の向上を図ること。

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(方針)</p> <p>ア 患者に対して、常に最適な医療を提供するため、医療の高度専門化に対応して計画的に医療機器の更新及び整備を行う。</p> <p>イ 進歩する医療技術や最新の医療情報に対して、医療スタッフが常に向上心をもって、新たな手技や知識を習得し、先駆的な医療を学ぶことができる職場環境の整備に努める。</p>	<p>ア (仮称) 内視鏡・低侵襲治療センターを設置し、関係科による内視鏡機器の共有・整備を図る。</p> <p>イ 新病院開設に向け、救急・集中治療関係の医療機器を中心に、計画的に整備を進める。</p> <p>ウ より高度な医療技術を習得するため、学会、発表会への積極的な参加や専門資格取得を推進する。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> 内視鏡センターを設置し、関係科による内視鏡機器の共有・整備を図った。 <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機器は、新病院移転に向けて、現有機器リストの検証を各現場で行い、新病院で使用する機器の移設又は新規購入の調整を行った。また、25年度中に整備する救急関連機器等の計画的な機器整備を行った。 <p>生体情報モニタや人工心肺装置等 201件 711,146,548円</p> <p>ウ</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門資格取得や維持、学会出張や研修受講に係る参加費など人材育成に関してバックアップする体制を整備し、医療スタッフの技術習得を支援、促進した。 外科の医師が、食道がん2次化学療法に関する研究で、Young Investigator Award 2013を受賞し、眼科の医師は、汎網膜光凝固術に関する研究で、第19回日本眼学会総会の優秀演題賞(ポスター)を受賞した。 救急・集中ケア・がん化学療法・がん放 	4		

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
		<u>放射線療法などの分野での認定看護師の育成を行うなど、専門資格の取得促進を行った。</u>			

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 高度専門医療の提供

(5) 臨床研究及び治験の推進

中期目標

新しい治療法を開発するため、臨床研究及び新薬の治験に積極的に取り組むこと。

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(方針)</p> <p>臨床試験や治験を積極的に推進し、その成果をもとに学会発表や研究論文として発表するとともに、新しい治療法の開発に協力する。</p> <p>また、臨床試験や治験を行う際には、その内容について、患者に十分な説明等を行う。</p>	<p>ア 高度専門医療を担う病院として治験を推進するため、治験情報を院内に提供するなど、各部門の治験受託を促進する活動を行う。</p> <p>イ 治験獲得のため、製薬会社へのヒアリングなどの働きかけについても積極的にを行う。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治験コーディネーターの看護師業務を週2回の定期業務に拡大し、治験に看護師が関わることで、患者の状況変化を医師に伝えることができ、安全な治験の実施につなげた。 ・各部門の治験受託を促進するため、治験実施状況や治験ニーズなど治験を取り巻く状況についての勉強会を開催したほか、受託研究費を各科に積極的に配分することで、各科の治験受託を促進した。 <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治験獲得のため、製薬メーカーのヒアリングを春と秋に各20社実施したものの、1件当たりの症例数の減少や依頼者側の初期費用の縮減等から治験実施に係る受託金額は伸びていない。 	3		

目標指標

区分	項目	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	
診療機能 病院経営	治験実施件数（件）	中期計画目標	—	—	—	20	
		年度計画目標	—	—	16	19	
		実績	17	20	20	19	
	治験実施に係る受託金額（円）	中期計画目標	—	—	—	—	70,000,000
		年度計画目標	—	—	55,000,000	55,000,000	
		実績	46,351,356	46,552,590	28,894,740	22,223,418	

※治験実施件数は当該年度に実施している件数であり、複数年度に及ぶ場合は、それぞれの年度で件数に計上する。

※治験実施に係る受託金額は、初期費用、治験実施受託金など当該年度の収益に計上したものの。

関連指標

区分	項目	H22 年度 実績	H23 年度 実績	H24 年度 実績	H25 年度 実績	H26 年度 実績
診療機能	臨床試験実施件数（件）	40	49	52	56	

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 安全・安心で信頼される医療の提供

(1) 医療安全対策等の徹底

中期目標

ア 安全で安心できる質の高い医療を提供するため、医療の安全を確保する体制を充実し、医療事故につながるおそれのある事象や医療事故の情報収集と分析を行い、医療事故の予防及び再発防止に取り組むなど、医療安全対策を徹底すること。
イ 市民に信頼される安全な医療を提供するため、院内感染防止対策について、体制を明確にし、確実に実践すること。

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(方針)</p> <p>ア 院内の医療安全管理委員会を通じて、医療スタッフに対し、医療の安全を確保する対策の周知を図るとともに、患者の単独事故として多い転倒、転落の防止対策などについて、医療スタッフ及び患者に周知する。</p> <p>イ 医薬品の使用に伴う安全確保のため、患者に対する服薬指導の充実を図る。</p> <p>ウ インシデントやアクシデントに関する情報の収集及び分析に努め、医療事故の予防対策や再発防止対策に、組織的に取り組む。</p> <p>エ 院内感染に対する効果的な予防対策を、研修会や院内ニュース等で周知するとともに、院内感染防止マニュアルを充実させるなど、院内感染防止</p>	<p>ア インシデント・アクシデントレポートから、発生しやすい事故について、要因を分析する。また、インシデントレベルが低い事故であっても重大事故につながりかねないリスクの高い事故に対しては、院内に周知し、具体的な対策を講じる。</p> <p>イ 患者誤認をゼロにするため、多面的な対策を講じる。</p> <p>ウ 医薬品の安全な管理を行うため、病棟薬剤師を配置し、病棟における薬剤業務を拡充させる。</p> <p>エ 重大な医療事故発生時の対応について、院内でのシミュレーションを実施する。</p> <p>オ 感染制御チームの活動を中心に、院内感染対策に取り組む。</p>	<p>ア</p> <p>・<u>インシデント(レベル2以下)やアクシデント(レベル3以上)に関する情報を収集、分析し、四半期ごとの発生状況や再発防止策等を全職員に周知徹底し、医療安全対策等を検討した。</u></p> <p>インシデント報告件数 2,614件 (前年度 2,512件)</p> <p>アクシデント報告件数 19件 (前年度 23件)</p> <p>アクシデント発生率 0.72% (前年度 0.91%)</p> <p>※公的病院におけるアクシデント平均発生率 2.018%(23年度)</p> <p>※インシデント報告件数の増加は、大事故になる前に未然に防止した報告件数であり、職員の安全意識の向上によるものである。</p> <p>・インシデント・アクシデント報告の多くを占める調剤・投薬(37%)について、発生要因等を分析し予防対策や注意喚起等を行った。</p> <p>・医療安全管理委員会を開催し、医療の安全確保に努めた。</p>	3		

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
対策に取り組む。		<ul style="list-style-type: none"> ・安全への意識向上をめざし、医療安全研修会を開催し、職員の安全意識の向上を図った。 【研修会等の実施状況】 <ul style="list-style-type: none"> ・安全な化学療法実施のための研修 7回 参加者 880人 ・院外講師によるチームSTEPPS研修（良好なチームワークの確立により、医療の質の向上と患者の安全性を高めるための取組み） 1回 参加者 55人 ・より安全な医療を提供するため各種マニュアルの整備を行った。 「市立堺病院手術部位マーキング実施マニュアル」・「ハイリスク薬管理運用マニュアル」等 イ <ul style="list-style-type: none"> ・<u>医療安全対策を徹底するため、患者誤認防止を重点的に取り組み、患者確認の徹底を図った。</u> 【患者誤認防止の取組み】 <ul style="list-style-type: none"> ・病室前ネームボードへの患者氏名表示（1月から開始） ・バーコード付きリストバンド装着の徹底（装着率 97.3%） ・名前確認の基本の徹底 ・再発防止のため、管理職会議において患者誤認事例を共有したほか、全職員に対しては、四半期ごとに患者誤認事例を周知し、注意喚起を行った。 ・看護局の安全対策委員会で、毎月、病棟や外来のラウンドを行い、患者確認 			

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
		<p>方法、身体拘束の運用及び内服管理方法について確認した。また、対応できていない場合は原因を調査し、改善策の提案と実施の周知徹底を図った。</p> <p>ウ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>医薬品の安全な管理や患者の服薬指導を行うため、病棟薬剤師の配置（2病棟に2人）などに取り組み、看護師と協働して組織的に医療事故の予防や再発防止に取り組んだ。</u> ・<u>医薬品の安全確保を図るための取組みを実施した。</u> <p>【安全確保を図るための取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>薬剤科が医薬品に関するニュースレターを定期発行し、医薬品の適正使用について情報共有と注意喚起を行った。</u> ・<u>手術前または検査前に注意が必要な薬剤の中止期間の目安を作成し、院内で統一した運用ができるよう周知した。</u> <p>エ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>重大な医療事故発生時を想定した院内シミュレーション研修（157人参加）を行い、事故発生から状況把握、外部機関への届出までの一連の流れを検証し、医療安全に関する職員の意識向上に努めた。</u> ・<u>インシデント発生時の患者・家族への適切な対応及びアクシデントの多くを占める転倒・転落（42％）に遭遇した時の初期対応等について院内に周知した。</u> <p>オ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>院内感染予防対策として、感染制御チーム（ICT）において、医療関連感染の予防のための症例の調査、医師・看護師へ</u> 			

中期計画	年度計画	法人自己評価				評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント		
		の助言や指導を行うとともに、全職種の職員を対象とした学習会を開催し（ICT学習会）、注意喚起を行った。					
目標指標							
区分	項目	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	
患者満足	薬剤管理指導延件数 (件)	中期計画目標	—	—	—	15,000	
		年度計画目標	—	—	14,500	15,000	
		実績	11,532	12,326	13,887	15,861	
関連指標							
区分	項目	H22年度 実績	H23年度 実績	H24年度 実績	H25年度 実績	H26年度 実績	
患者満足	職員医療安全研修実施回数（回）	5	3	6	7		
	職員医療安全研修参加延人数（人）	416	189	778	880		

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 安全・安心で信頼される医療の提供

(2) 患者の視点に立った医療の実践

中期目標	<p>ア 医療の中心は患者であることを常に認識し、全ての患者の権利と人格を尊重し、心の通う医療を提供すること。</p> <p>イ 患者自身が医療の内容を理解し、納得のうえで自分に合った治療法を選択できるよう、情報開示や十分な説明を行い、同意を得る、インフォームド・コンセントを徹底すること。</p> <p>ウ 医療従事者による説明及び相談体制の充実、セカンドオピニオン（病状や治療法について、担当医以外の医師の意見を聴き、参考にすること）の充実等に取り組むこと。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(方針)</p> <p>ア 市民の生命と健康を守るため、「すべての患者の権利と人格を尊重し、安心・安全で心の通う医療を提供します。」との理念に加え、「思いやりとふれあいの心が通う人間尊重の医療サービス」、「安心と満足を与え、信頼が得られる医療サービス」、「医療機関との連携を基本として、きめ細かい医療サービス」、「地域の中核病院としての役割を認識し、効果的で効率的な医療サービス」の提供をめざした病院憲章を遵守し、患者を中心とした医療サービスの提供に努める。</p> <p>イ 患者にとって負担の軽い日帰り手術や妊婦から希望が多い立会い分娩など、患者ニーズに対応した取組を推進する。</p>	<p>ア 患者プライバシーへの配慮、職員の接遇向上、待ち時間の短縮など、患者の視点に立った誠実な対応を行う。</p> <p>イ 診療ガイドラインに沿った治療の実施、クリニカルパスの適用などを通じて、科学的な根拠に基づいた医療を提供する。</p> <p>ウ 面談室の改善や説明の際の看護師同席など、インフォームド・コンセントを充実し、患者の十分な理解に努める。</p> <p>エ 医療相談、看護相談を継続して実施することにより患者の不安を軽減する。</p> <p>オ 引き続き、セカンドオピニオン外来を実施していることをホームペ</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理職会議において、個人情報管理の徹底を求めた。 ・患者満足度の向上に向けて、接遇研修、ビジネスマナー研修、クレーム対応研修等を開催した。 ・<u>待ち時間を感じさせないように、外来待合のディスプレイで医療に関する情報の提供、患者の体にやさしい低侵襲な手術の割合を増加させるなど、患者の視点に立った医療、サービスへの取組を推進した。</u> <p>鏡視下手術件数 562件 (前年度 312件)</p> <p>内視鏡手術件数 1,664件 (前年度 1,176件)</p> <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>クリニカルパスの適用を推進し、エビデンス(治療の有効性を示す臨床結果)に基づく医療を提供したほか、患者が入院中の治療計画を把握し、入院生活の不安を軽減できるように努めた。</u> 	3		

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>ウ 患者に対する説明資料等の内容の充実や患者への説明時に看護師が同席し、看護師から患者が理解したかを確認するなどの取組を行うことにより、わかりやすく質の高いインフォームド・コンセントを実施する。</p> <p>エ 在宅療養生活、社会保障制度、転院など、医療に関わる患者の相談を幅広く受け持つ医療相談、看護相談、がん相談などに取り組む。</p> <p>オ 患者の視点に立ったセカンドオピニオンに取り組むとともに、他医療機関でのセカンドオピニオンを希望する場合には、適切に対応する。</p>	<p>ージや院内掲示で宣伝するとともに、患者が他医療機関でのセカンドオピニオンを希望する場合には、適切に対応する。</p>	<p>クリニカルパス適用率 46.8% (前年度 40.6%)</p> <p>・薬剤師が薬物療法に直接関与し、副作用など患者の不利益を回避・軽減するよう医師等へ働きかけた(プレアボイド活動)。</p> <p>ウ</p> <p>・患者、家族等に病状や治療方法、検査の具体的内容等を説明する際、医師とともに看護師も同席し、分かりやすい説明を行い、患者が安心して治療できるよう努めた(インフォームド・コンセント)。</p> <p>・インフォームド・コンセントを徹底するため、守秘義務、情報公開、個人情報保護、インフォームド・コンセント、臨床試験の倫理性、当院のガイドライン等をテーマとし、医師向けの医療倫理に関する研修を実施した。</p> <p>エ</p> <p>・患者、家族が安心して医療が受けられるよう、患者や家族が抱える問題や疑問等の多様な相談を受け付けた。</p> <p>・医療相談では、退院・転院にあたっての経済的な問題の相談、児童虐待など行政医療に関する相談など、10,961件に対応した。</p> <p>・看護相談では、医療依存度の高い患者の在宅支援や転院・施設入所への円滑な移行に向けた相談など、3,049件に対応した。</p> <p>・がん相談では、<u>がん相談支援専門員等を配置し、診断や治療等2,277件に対応した。</u></p>			

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価		
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント	
		オ ・患者が最良と思われる治療方法を選択できるよう、セカンドオピニオンの受診方法をホームページへ掲載し、また外来待合において、セカンドオピニオンや他病院でセカンドオピニオンを希望する場合の担当窓口を案内した。 ・患者が他医療機関でのセカンドオピニオンを希望する場合には、患者の希望に沿った医療機関を紹介した。 他病院から当院へのセカンドオピニオン 19件 当院から他病院へのセカンドオピニオン 51件				
関連指標						
区分	項目	H22年度 実績	H23年度 実績	H24年度 実績	H25年度 実績	H26年度 実績
患者満足	医療相談実施件数（件）	7,651	7,438	9,105	10,961	
	看護相談実施件数（件）	2,936	3,472	3,242	3,049	
診療機能	がん相談件数（件）	1,051	2,131	1,126	2,277	
患者満足	セカンドオピニオン対応件数（件）（再掲）	53	73	24	19	

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 安全・安心で信頼される医療の提供

(3) 医療の標準化と診療情報の分析による質の改善及び向上

中期目標	<p>ア 常に客観的な根拠に基づき、個々の患者に最適な医療を選択するとともに、クリニカルパス（入院患者に対する治療計画を示した日程表）の充実と活用による医療の標準化に取り組むこと。</p> <p>イ 臨床評価指標（クリニカルインディケーター）の整備などによる医療の質に関する客観的評価を通じた医療の質の向上に取り組むこと。</p> <p>ウ DPC（診断群分類別包括評価）による診療情報データを活用し、医療の質の改善と標準化に取り組むこと。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(方針)</p> <p>ア 治療ガイドラインやエビデンスに基づく最適な医療を患者に提供する。</p> <p>イ クリニカルパスの充実や活用により、医療の標準化に取り組む。</p> <p>ウ 診療等の実績を示す指標である臨床評価指標を整備し、他の医療機関と比較分析することで、診療機能の特長を客観的に把握し、医療の質の向上や地域医療機関との効果的な連携に結び付ける取組を行う。</p> <p>エ DPCによる診療情報データの活用により、同一疾患の診療行為について他病院との比較を行い、医療の質の向上と標準化に努める。</p>	<p>ア クリニカルパス適用数（率）を上げることで、標準化された質の高い医療が提供できるよう取り組む。そのため、各科の新規クリニカルパス作成支援を行うとともに、既存のパスについての検証を行い、より実効性のあるパスとする。また、クリニカルパスを適用するうえで予定どおり目標が達成できない場合（バリエーション）を分析し、改善を行う。</p> <p>イ 院内スタッフや、入職時のオリエンテーションでクリニカルパス研修を実施する。</p> <p>ウ クリニカルインディケーター（臨床指標）を作成し、院内で共有できるようにする。公表する指標については、必要に</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療の質の向上及び標準化を推進するため、クリニカルパス委員会を中心に、各科にクリニカルパス適用率を向上させる働きかけを行い、新たにクリニカルパス22件を作成し、作成困難なパス（誤嚥性肺炎パス、腎盂腎炎パス）にも着手した。 <p>クリニカルパス 174件 （前年度 152件）</p> <p>クリニカルパス適用率</p> <p>産婦人科 80.5% （前年度 59.5%）</p> <p>皮膚科 33.6% （前年度 19.0%）</p> <p>・既存のクリニカルパスについても、エビデンスに基づいたより良い医療の質を確保するため、治療内容の変更に対応できていないパスや適応率が高いパスを中心に医療の質の向上と効率化を図り、実効性のあるパスに見直しを行った。</p> <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員がクリニカルパスに関する知識の習 	3		

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
	<p>じて追加修正を行う。</p> <p>エ DPC（診断群分類別包括評価）による診療情報データを活用し、同一疾患の診療行為について他病院と比較を行い、医療の標準化や効率化を図る。</p>	<p>得、向上を図るため、クリニカルパス委員会のメンバーが教育セミナー等へ参加した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパスの適用促進を図るため研修等の取組みを実施した。 <p>【クリニカルパスの適用促進の取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス大会の開催 1回 参加者 54人 ・院外講師によるクリニカルパス勉強会 1回 参加者 140人 ・クリニカルパスニュースの発行等 ・新規採用者を対象としたクリニカルパス研修用としてクリニカルパス作成方法マニュアル等を作成した。 <p>ウ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療の質の向上のためクリニカルインディケータ（臨床評価指標）の作成に取り組み、各診療科個別の臨床評価指標設定のための調整ヒアリングを行った。<u>評価指標の計測を行い経年変化を測定するため、2年間の当該指標が策定される27年4月を公開目標としている。</u> ・当院のクリニカルインディケータと他病院との分析結果から、医療の質の具体的な改善点等を明確にするため、日本病院会や京都大学等が実施する臨床指標事業（医療の質に関わる継続的なベンチマーク事業）に参加した。 <p>エ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療の質の向上や標準化を進めるため、23年度のDPCデータを基礎とし、他病院と疾患別のベンチマーク分析を実施し、管理職会議で情報を共有し改善策 			

中期計画	年度計画	法人自己評価					評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）					評価	判断理由、評価のコメント
目標指標		等を検討した。						
区分	項目	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度		
患者満足 診療機能 病院経営	クリニカルパス適用率 (%)	中期計画目標	—	—	—	—	60.0	
		年度計画目標	—	—	42.0	45.0		
		実績	36.0	35.5	40.6	46.8		

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 安全・安心で信頼される医療の提供

(4) 法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）

中期目標

ア 市立の医療機関として公的使命を適切に果たすため、医療法をはじめとする関係法令を遵守することはもとより、行動規範と倫理に基づく適正な病院運営を行うこと。
イ 全ての職員に個人情報保護することの重要性を認識させ、その管理を徹底すること。特に、カルテ（診療録）等の個人情報の保護及び情報公開に関しては、本市条例のもと、適切に対応すること。

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(方針)</p> <p>ア 患者が安心して診療を受けられる環境を整備することで、患者からの信頼を高めるとともに、市立堺病院の理念、病院憲章、患者さんの権利に関する宣言、臨床倫理指針、職業倫理指針などを遵守し、適正な病院運営を行う。</p> <p>イ 職員のコンプライアンス遵守を目的とした組織を設置し、コンプライアンスに関する研修を定期的実施するなど、全職員の法令及び行動規範遵守に向けた取組を推進する。</p> <p>ウ 患者の病状や治療手法など、機密度の高い個人情報の保護について、個人情報保護マニュアルの整備や研修の開催などにより、全職員に対して、</p>	<p>ア 法人内部におけるコンプライアンスを遵守する方策として、監事による業務監査、会計監査人による会計監査のほか、内部監査を実施する。</p> <p>イ 法人の組織や事業継続に必要なリスクマネジメントを推進するため、法人上層部のイニシアティブが発揮されるような体制について検討する。</p> <p>ウ 市の個人情報保護条例に加え、法人独自の個人情報の適正管理に関する要項を定め、これらに則った個人情報の管理と業務運営を行う。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療法をはじめとする関係法令を遵守した病院運営を行った。 ・法人全体の業務の適正及び効率性等の監査を受検し、指摘事項については速やかに改善措置を講じた。 <p>【監査等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・監事(弁護士、公認会計士)による業務監査(毎月実施 計 11 回)及び決算審査(6月1回) ・会計監査人(公認会計士)による財務諸表等監査(期中監査9月、11月、3月 期末監査3月、5月、6月) ・業務運営や会計処理等について内部監査を実施(9月～6月) <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理事長面接などの機会を通じて、各部門のリスク管理を行い、幹部会で報告を行った。また、課題に対しては患者や地域ニーズ等を踏まえて、法人幹部が示す病院の方向性に対し、各科が対応策を講じるとともに法人幹部のイニシアティブが発揮される体制づくりを進めた。 	3		

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>個人情報保護することの重要性の認識と厳重な管理の徹底を図る。</p> <p>エ カルテ（診療録）などの個人情報の保護及び情報公開に関しては、市の条例等に基づき、適切に対応する。</p>		<p>ウ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>個人情報の保護を徹底するため、情報システムにおけるセキュリティ対策の強化などの取組みを実施した。</u> <p>【セキュリティ対策の強化などの取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報を安全に運用するため、個人情報保護方針や情報セキュリティ基本方針等を定めた。 ・日常業務における個人情報の適正管理について周知徹底した。 ・USBメモリ取扱要綱を策定し、セキュリティ機能付きUSBメモリの運用を開始し、個人情報の取扱いについてルールを定め運用した。 <ul style="list-style-type: none"> ・医療倫理について倫理委員会を開催し、臨床研究など倫理の確立に努めるとともに、研修会等を実施した。 <p>【医療倫理に関する取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現場と倫理委員会のより円滑な意思疎通を図るため、委員構成の変更、運営体制の強化、研修体制の構築等について検討し、要綱等を整備した。 ・医療倫理に関する研修会を実施した。 <ul style="list-style-type: none"> ・情報公開条例に基づき、公文書公開請求3件、カルテの公開26件を行った。 ・個人情報の取扱いを含めた法令遵守、職員の服務について全職員に周知した(12月)。 			

中期計画	年度計画	法人自己評価					評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）					評価	判断理由、評価のコメント
関連指標								
区分	項目	H22年度 実績	H23年度 実績	H24年度 実績	H25年度 実績	H26年度 実績		
患者満足	カルテ開示件数（件）	16	28	28	26			

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 患者・市民サービスの向上

(1) 患者サービスの向上

中期目標	<p>ア 患者の満足が得られるよう、全ての職員の意識改革を図り、患者の視点に立った医療及びサービスの提供に取り組むこと。そのため、患者のニーズや患者満足度を把握したうえで、必要な改善策を講じること。また、患者に接する機会が最も多い看護職の意見がきめ細かく反映できる体制の整備に努めること。</p> <p>イ より快適な療養環境を提供するため、院内環境の整備を進めるとともに、患者の利便性の向上に努めること。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(方針)</p> <p>ア 医師、看護師をはじめ全ての職員が、患者と心の通う応対を実践する。</p> <p>イ 患者満足度に関する評価指標の設定や患者満足度調査の実施により、患者ニーズを正確に分析、把握したうえで、土曜日における検査業務等の実施など、患者サービスの向上に取り組む。</p> <p>ウ 患者に接する機会が最も多い看護師の意見をよりきめ細かく反映することができるよう、院内の患者サービス委員会の活動の充実を図る。</p> <p>エ より快適な療養環境を提供するため、季節に応じた院内施設の飾付けや植栽の展示、院内コンサート等のイベントの開催など、患者アメニティの向上に取り組む。</p>	<p>ア 病院全体で医療やサービスの質を持続的に向上させる活動（TQM）に取り組む、患者サービス向上と、職員が主体的に改善に取り組む組織風土の醸成をめざす。</p> <p>イ 平成24年度患者満足度調査で課題のあった点の改善に取り組む。また、患者満足度調査を毎年度実施し、経年比較による分析を行う。特に給食については、コスト削減よりも、患者の嗜好にも配慮した安全な給食の提供を優先させる。</p> <p>ウ 患者サービス向上を図るため、各種イベント（七夕会、クリスマス会、院内コンサート等）を充実させる。</p> <p>エ 病院のめざす機能や役割、患者の権利や尊厳に</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院全体で、<u>患者サービス向上のための取組みを進めた。また、職員間の情報共有や職員の意識改革を図り、法人全体でより一層の患者・市民のサービス向上に向けた職場環境づくりに努めた。</u> ・医療や患者サービスの質を持続的に向上させるために、クリニカルインディケータの作成に取り組む、各診療科個別の臨床指標設定のための調整ヒアリングを行い、指標値の計測を進めた（経年変化を測定するため、2年間の当該指標が策定される27年4月を公開目標としている）。 ・業務提案や院長との意見交換会を引き続き実施するとともに、職員の職場環境に対する満足度の向上が業務改善、職場風土の見直し及び医療や患者サービスの向上につながることから26年度から検討チームを設置し働きやすい職場環境づくりに向けて、具体的に検討する準備を進めた。 <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>患者満足度調査を実施した(11月)結果、前年度と比較して外来患者の満足度は</u> 	3		

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
オ 外来待合モニターや院内ポスターなどによる情報提供をよりわかりやすくするなど、患者の利便性向上に努める。	ついて定めた病院理念や病院憲章を、患者や職員の目につくところに掲示することで、理念等の周知を図る。	<p><u>前年度とほぼ同じであり、入院患者の満足度は0.7ポイント上昇した。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・給食については、25年度から質の向上の視点から業者を選定した。 ・給食アンケートを実施し（8月、2月）、その結果を日々の給食管理に反映するとともに、見直しを実施した。その結果、患者から好評価を得るとともに、より安全・安心なサービスを提供した。 <p>【給食の見直し内容（一例）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・選択食の種類を、12月から朝食4種類（従来は選択できず）、昼・夕食は12種類（従来は8種類）に増やした。 ・化学療法や放射線療法の副作用で食事摂取量が低下している患者に対して、2月からライト食を新設した。 ・肝硬変の病状段階に応じた食事選択ができるよう、26年4月から栄養摂取基準に応じて3段階に食種を新設できるように準備をした。 <p>ウ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者サービスの向上を図るため、イベントを実施し、より快適な療養環境を提供した。 <p>【イベントの実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護フェア（5月14日開催） ・小児科七夕会（7月4日開催） ・クリスマス会（12月25日開催） ・小児科ひなまつり会（2月28日開催） ・定期的な院内ラウンドの実施による敷地内禁煙等の確認等 			

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
		<p>エ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員に病院の理念や憲章のカードを携帯させているほか、グループウェアに掲載し、常に確認できるようにするとともに、新任研修等で理念についての研修を行った。 <p>他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>総合案内などで患者対応を行う医療コンシェルジュを育成し、接遇向上及び患者サービスの向上に取り組んだ。その結果、患者案内の効率化により初診受付までの待ち時間が短縮した。また、外来におけるクレーム等の減少につながった。</u> ・<u>看護局においては、パートナーシップ・ナーシング・システム（PNS）を導入し、現場経験の浅い看護師が、安全に職務に従事できるシステムを構築し安定した患者サービスが提供できる体制を整えた。</u> ・<u>入院管理センターを9月に開設し、従来各外来で行っていた入院業務を一括集約することで、入院業務の効率化を図るとともに、窓口を18時まで延長した結果、入院時の混乱やトラブルの減少につながった。また、入院以外のことでも患者が気軽に立ち寄り、相談ができる窓口になっている（8,179件に対応、看護師2人、クラーク2人体制）。</u> ・<u>年末年始（12月29日～1月5日）において市内の医療機能を維持するために、救急の受入体制を充実するとともに、手術、内視鏡治療を実施し、長期休業中でもサービス向上と地域の医療体制の確保に貢献した。</u> 			

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価				
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント			
		受診患者総数 722件 (前年度 704件) 手術件数 8件 (前年度 3件) 内視鏡治療件数 16件 (前年度 9件) 心臓カテーテル件数 5件 (前年度 2件) ・妊娠反応検査(HCG検査)を時間外検査対応項目(24時間可能)として、検査結果の迅速化を図った。 ・超音波検査の際に希望する妊婦に、子宮内の胎児の様子を立体映像や動画で見せるサービスを開始した(6月開始)。						
目標指標								
区分	項目		H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	
患者満足	患者満足度調査結果 (100点満点)	入院	中期計画目標	—	—	—	—	90.0
			年度計画目標	—	—	88.0	90.0	
			実績	87.3	実施せず	86.4	87.1	
		外来	中期計画目標	—	—	—	—	85.0
			年度計画目標	—	—	83.0	85.0	
			実績	82.5	実施せず	80.0	80.1	

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 患者・市民サービスの向上

(2) 誰もが利用しやすい病院づくり(来院された患者が利用しやすい病院づくり)

中期目標

障害のある方や外国人などコミュニケーションに配慮が必要な方が、安心して医療を受けることができる体制を整備するなど、誰もが利用しやすい病院づくりに努めること。

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由(業務実績の状況等)	評価	評価	判断理由、評価のコメント
(方針) 全ての患者が安心して医療を受けることができるよう、出入口に配置している車いす等や診察の順番の到来を振動で知らせる機器、公衆ファックスの設置に加え、定期的な院内手話講習会の開催による手話通訳者の養成、外国語に対応できる医療スタッフの配置、ボランティアによる患者等の案内など、誰もが利用しやすい病院づくりに努める。	ア 定期的な院内手話講習会の開催による手話通訳者の養成、外国語に対応できる医療スタッフのリスト整備、ボランティアによる患者等の案内など、誰もが利用しやすい病院づくりに努める。 イ ユニバーサルデザインの視点から、施設案内や誘導サインの改善を行う。	ア ・誰もが安心して医療を受けることができるよう、患者をサポートできる人材の育成などの取組みを進めた。 【人材の育成等の取組み】 ・引き続き、手話通訳者1人を配置し、耳の不自由な患者をサポートした(延べ147人)。また、職員に対する手話講習会(10回受講生17人)等を開催し、手話のできる職員の育成に努めた。 ・外国語に対応できる職員リストを作成し、外国語を必要とする患者に対応できるようにした。特に、患者ニーズの高い中国語については、院内研修を開催し(1月～3月)、中国語に対応できる職員の育成に努めた。 英語7人 ポルトガル語2人 スペイン語4人 イタリア語1人 フランス語1人 ベトナム語1人 ・ボランティア(登録者数34人)による、院内案内、車イス介助、高齢者や子ども連れ患者のサポートを実施し、誰もが利用しやすい病院づくりを推進した。	3		

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
		<ul style="list-style-type: none"> ・歩行補助車を総合案内に配置し、貸出しを行った（8月開始）。 イ <ul style="list-style-type: none"> ・利用しやすい病院づくりをめざし、外来の案内表示を増設し、患者の円滑な誘導につなげた。また、院内掲示物の掲示ルールを各部門に周知し、統一感のある病院づくりに取り組んだ。 			

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 患者・市民サービスの向上
 (3) 待ち時間の改善

中期目標	外来診療の待ち時間、検査や手術の待ち日数の短縮に取り組むなど、患者へのサービスの向上を図ること。
------	--

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
(方針) ア 予診の充実などにより、外来患者の診察待ち時間の短縮に努める。 イ 外来待合モニターを通じて提供する情報を充実するなど、待ち時間を有効に過ごせるように取り組む。 ウ 地域医療機関との連携に加え、病床の効率的な活用により、検査や手術待ち日数の短縮等に努める。	患者の待ち時間や待たせる原因を調査し、待ち時間の改善に取り組む。 【待ち時間を負担に感じさせない取組み】 患者に待ち時間を負担に感じさせないよう、外来診察の待ち時間を表示する。 【待ち時間を根本的に短縮する取組み】 患者の待ち時間を減らすため、適切な予約枠の運用を推進する。また、地域医療機関からの紹介を受けた予約患者については、優先して診療対応するよう努める。外来予約センターを開設する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>診療科別外来患者の待ち時間(12月)及び会計待ち時間(2月)の調査を実施し、その結果を踏まえ診療予約枠の効率的運用や待ち時間における負担感の軽減などについて検討した。</u> 【待ち時間を負担に感じさせない取組み】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康情報コーナーに医療や健康に関するパンフレットや書籍を配架した。 ・ 外来待合のディスプレイで医療に関する情報を提供した。 ・ 専門・認定看護師が、健康の維持・増進にかかる情報を提供する外来ミニ講座を開催し好評を得た。 【待ち時間を根本的に短縮する取組み】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 紹介患者専用窓口を設置し、紹介患者の事務手続きの待ち時間を短縮した(一般待ち時間10.5分、紹介患者待ち時間6.5分)。 ・ 外来患者の待ち時間調査の結果を踏まえ、診療予約枠の効率的運用等について検討を開始した(予約ありの待ち時間20分、予約なしの待ち時間64分)。 ・ CT・MRIの検査予約を一元化する 	3		

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
		ため、26年度中の「検査予約センター」の開設に向け準備を進めた。			

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 患者・市民サービスの向上
 (4) 職員の接遇向上

中期目標	市民及び患者に選ばれる病院、市民及び患者が満足する病院であり続けるため、職員一人ひとりが接遇、応対の重要性を認識して、接遇の向上に努めること。
------	---

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
(方針) 患者満足度を向上するには、職員一人ひとりが適切な接遇を行うことが大切であり、接遇の重要性に対する職員の意識改革を行うため、部門ごとに取組目標を設定し、接遇の向上に努める。	ア 全てのスタッフが患者に誠意を持って対応できるよう、スローガンの掲示や、あいさつキャンペーン、接遇研修の実施など、接遇を重視する風土を醸成する。 イ 職員の身だしなみ向上に取り組む。	ア ・ <u>職員の接遇については、職員の意識改革や研修の実施等により、患者・市民サービスの向上を図った。</u> 【職員の意識改革や研修等の取組み】 ・総合案内などで患者対応を行う医療コンシェルジュを育成し、患者サービスの向上に取り組んだ。 ・ <u>挨拶キャンペーン(4月、1月)期間中、朝の挨拶運動に幹部職員も参加し、接遇の重要性に対する職員の意識を高めた。</u> ・ <u>新規採用者研修で看護師・医療技術職・事務職向けに接遇研修を実施し、新規採用職員及び採用2年目職員を対象に、ビジネスマナーと接遇に関する研修を実施した。</u> ・ <u>職員のコミュニケーション能力の向上、接遇スキルの習得、クレーム対応を目的として、院外講師による接遇研修を実施した。</u> ・院外講師を招き、「患者の立場に立った医療提供」をテーマとした講演会を開催した。	3		

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
		イ ・接遇向上の1つとして、身だしなみチェック活動を実施し医療職にふさわしい服装マナーの向上に努めるなど、身だしなみ向上に取り組んだ。 他 ・職員ボランティアによる病院周辺の清掃活動(美化キャンペーン活動)を月2回実施し、美化意識の向上を図るとともに、地域住民への挨拶等によるコミュニケーションの向上に努めた。			

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

5 地域医療への貢献

(1) 地域医療機関との連携推進

中期目標

医療スタッフ等の限られた医療資源を効果的に活用し、より多くの市民に対して高度で専門的な入院治療を提供することで地域医療に貢献するため、地域の医療機関との連携を推進すること。

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(方針)</p> <p>ア 医療スタッフや高度な医療機器などの限られた医療資源を最大限有効に活用し、より多くの患者に対して高度で専門的な医療を提供するため、地域医療機関との適切な役割分担のもと、病院間、病院と診療所間の連携強化を積極的に推進する。</p> <p>イ 地域の診療所を対象とした研修会の開催など、積極的な情報提供に取り組むとともに、院内かかりつけ医コーナーの設置などにより、地域医療機関との患者の紹介及び逆紹介を推進する。</p>	<p>ア 地域の医療機関との間に信頼関係を築き、紹介患者数の増加を図るため、下記の取組を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> * 地域の医療機関からの紹介患者を可能な限り受け入れる。 * 紹介患者に対する診療・検査予約をスムーズに行う。 * 治療の経過を適宜、紹介元の医療機関に報告する。 * 地域医療連携医療機関からの救急要請は断らないことを方針とし、可能な限り受け入れる。 * 地域医療機関から紹介を受けた予約患者については、優先して診療対応するよう努める。 <p>イ 連携先病院への訪問活動や連携ニュースの発行</p>	<p>ア・イ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>地域の医療機関との信頼関係を築き、適切な役割分担のもと、紹介しやすい体制整備などの取組みにより連携強化を推進した。その結果、地域医療機関との患者の紹介率、逆紹介率の向上につながった。</u> ・<u>地域医療機関のニーズを把握するため、7月に診療所を対象にアンケート調査を実施した。その結果を踏まえ、地域医療担当の窓口業務時間拡大、紹介患者専用窓口の設置、紹介元の医療機関への返書の徹底等を実施し、地域医療機関との連携強化に取り組んだ。</u> <p>【地域医療機関との連携強化の取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域医療担当の窓口業務時間拡大 <ul style="list-style-type: none"> ・土曜日（9時～12時45分）の地域医療担当の窓口業務開始 （①診療予約・検査予約、②紹介患者に関する各種問い合わせへの対応、③開業医からの緊急受診に関する対応） ・平日の30分延長（8時30分～20時） ○紹介による救急受入れ窓口の一本化 <ul style="list-style-type: none"> ・紹介による救急受入れの窓口を、従 	4		

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
	<p>を通じて、当院の特徴を地域の医療機関に伝える。</p> <p>ウ ITを活用して、紹介患者が入院してから、治療、退院するまでの流れを管理する。</p>	<p>来の救急外来窓口から地域医療連携室に変更した（9月から）。</p> <p>○紹介患者専用窓口を設置し、紹介患者の事務手続きの待ち時間を短縮した。また、紹介患者の外来優先診療に取り組んだ。</p> <p>○返書管理の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> 各科医師が紹介元へ治療の経過を適宜報告するよう、定期的に未報告の案件を調査し、返書管理を徹底することで、紹介元の医療機関と信頼関係を築き、逆紹介率の向上につなげた。 <p>・地域の病院など連携病院を訪問し（20機関）、良好な関係づくりに引き続き取り組んだ。</p> <p>・当院の診療状況や機能を紹介する「地域連携ニュース」を発行し、情報提供することで、地域の医療機関等との連携の強化を図った（年5回発行）。</p> <p>・<u>地域医療支援病院として登録医制度を見直し、従来、開放病床利用のために限定していた登録医制度を、かかりつけ協力医療機関にも拡充して登録できるようにした結果、登録医療機関数が513機関（うち歯科 220機関）増加した。</u></p> <p>登録医療機関数 736機関 （前年度 223機関）</p> <p>・堺市歯科医師会との連携を強化し、市内で最も多くの歯科紹介患者を受け入れるなど、地域医療機関との連携を図った。</p>			

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価			
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント		
		<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携クリニカルパスの積極的運用、地域医療支援病院運営委員会の開催とともに、当院から地域の医療機関を紹介する逆紹介率の向上のため、各科外来に堺市内の診療所リストを配架した。 ウ ・地域医療連携システムを活用し、地域医療連携室で、紹介患者が受診してから入院、退院するまでの流れを一元管理した。 					
目標指標							
区分	項目	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	
患者満足	紹介率（%）	中期計画目標	—	—	—	64.0	
		年度計画目標	—	—	64.0	64.0	
		実績	60.2	64.9	63.9	64.5	
	逆紹介率（%）	中期計画目標	—	—	—	—	60.0
		年度計画目標	—	—	55.0	55.0	
		実績	44.0	47.8	48.6	56.5	
関連指標							
区分	項目	H22年度 実績	H23年度 実績	H24年度 実績	H25年度 実績	H26年度 実績	
診療機能	地域連携クリニカルパス数	6	8	11	12		
患者満足	地域連携クリニカルパス適用患者数（人）	447	172	186	217		

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 地域医療への貢献

(2) 地域医療への貢献

中期目標

- ア 地域の医療水準の向上の観点から、高度医療機器の共同利用、開放病床の利用、地域の医療従事者を対象とした研修会への医師の派遣などに取り組むこと。
- イ 地域医療連携を円滑に行っていくために、地域の医療機関との相互啓発や診療内容等の情報共有を図ること。

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(方針)</p> <p>ア 地域医療機関からの紹介検査や開放型病床の利用を促進するとともに、地域の研究会への参加要請等に積極的に対応するなど、地域の医療水準の向上に貢献する。</p> <p>イ 相互啓発や診療内容等の情報共有を図るため、地域医療機関を対象とした臨床カンファレンス、臨床病理検討会などのオープンカンファレンスの充実に取り組む。</p>	<p>ア 地域医療機関からの紹介検査や開放型病床の利用を促進するとともに、地域の研究会への参加要請等に積極的に対応するなど、地域の医療水準の向上に貢献する。</p> <p>イ 相互啓発や診療内容等の情報共有を図るため、地域医療機関を対象とした臨床カンファレンス、臨床病理検討会などのオープンカンファレンスを、地域医療機関のニーズを踏まえた形で充実する。</p>	<p>ア・イ</p> <p>・<u>地域の医療水準の向上等から医療機関からの紹介検査、開放型病床の利用、地域の勉強会等への参加、地域医療機関を対象とした勉強会等の開催を進めた。</u></p> <p>紹介による診察予約 10,152 件 (前年度 9,157 件)</p> <p>紹介による検査 2,985 件 (前年度 2,980 件)</p> <p>共同診療(開放型病床利用) 51 件 (前年度 40 件)</p> <p>開放型病床利用率 74.7% (前年度 47.7%)</p> <p>【地域の勉強会や情報交換の会議への参加状況】</p> <p>・堺市・和泉市病院ネットワーク情報交換会、大阪府がん診療連携協議会、医師会クリニカルパス実務者会議、堺市医療圏がんネットワーク協議会、堺難病ネットワークなど、地域の情報交換の会議に参加した。</p> <p>・医療と介護の連携強化を図り、充実した地域包括ケアシステムを確立するため、堺市社会福祉協議会等とともに</p>	4		

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価		
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント	
		検討会を開催した。 【勉強会や研修会等の実施状況】 ・臨床病理検討会（C P C） 5回 院外参加者 56人 ・臨床検討会（C C） 4回 院外参加者 60人 ・C C・C P C以外の勉強会 地域連携パス（胃がん）の勉強会、堺市 病院連携スキルアップセミナー ・「地域連携ニュース」の発行（年5回） ・地域の訪問看護ステーションと交流勉 強会を開催し、看看連携に努めた。 ・堺市医師会の事業として、介護保険の 要介護認定の申請に必要となる主治 医意見書の作成に関する研修会を当 院で開催した。 ・堺看護専門学校で、当院医師及び看護 師等が講師として講習を行い、地域の 看護師養成に貢献した（延べ115回）。 ・近畿大学大学院薬学研究科の学生を当 院の臨床現場で受入れ、学生が働きな がら研究し博士の学位を取得できる 連携講座を開設する協定を、近畿大学 と締結した。				
関連指標						
区分	項目	H22年度 実績	H23年度 実績	H24年度 実績	H25年度 実績	H26年度 実績
患者満足 行政効果	紹介による検査総件数（件）	3,243	3,299	2,980	3,024	
	開放型病床利用率（%）	58.3	43.7	47.7	74.7	
	臨床カンファレンス、臨床病理検討会開催 回数（回）	9	9	9	9	

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 地域医療への貢献

(3) 人材の育成

中期目標

教育病院として臨床研修医及び後期研修医を積極的に受け入れるほか、看護師等の医療専門職の臨床実習の場として、医療専門職養成機関による医療専門職の養成に協力するなど、医療従事者の育成に貢献すること。

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
(方針) ア 臨床研修医及び後期研修医を積極的に受け入れるため、教育研修制度の充実を図る。 イ 看護実習生をはじめとする医療専門職養成機関からの実習生の受入に努め、地域の医療専門職の育成に貢献する。	ア 研修医のニーズなどを踏まえ、魅力のある研修カリキュラムを提供する。 イ 臨床研修医確保のための医学生見学の受入れ方法について、改善を図る。	ア ・臨床研修カリキュラムにおいて、改善要望の多かった精神科研修に関し、研修受入れ先の医療機関と改善に向けた協議を行った。 また、臨床研修指導医のさらなる指導力を向上させるため、研修医と指導者によるプロジェクトチームを発足し、指導医の評価項目について検討した。なお、当院の各診療科は主要な学会の研修認定施設である。 イ ・より多くの研修医確保を目的として、見学受入れ期間を従来より約1か月延長した。2回目以降の見学の場合には、小児科・外科を必須科として廃止するなど、見学制度を見直し、学生にとってより自由度の高い見学制度となるよう改めた。 医学生見学受入れ人数 118人 (前年度 93人)	3		
		・他病院の後期研修医を当院の研修生とし			

中期計画	年度計画	法人自己評価					評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）			評価		評価	判断理由、評価のコメント
		て受入れ研修を実施するなど、地域の医療専門職の育成に努めた。 ・初期研修医や遠方から実習に訪れる医学生に対して、職員宿舎を無料で提供した。						
関連指標								
区分	項目	H22年度 実績	H23年度 実績	H24年度 実績	H25年度 実績	H26年度 実績		
職員満足	臨床研修医数（人）	16	16	16	16			
	後期研修医数（人）	34	33	32	31			
	医学生実習受入人数（人）	8	6	22	30			
	看護学生受入人数（人）	307	339	386	329			

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 地域医療への貢献

(4) 疾病予防の取組

中期目標

市民の健康増進を図るため、予防医療推進の観点から市の機関と連携して人間ドック、がん検診、特定健診等の各種健康診断、予防接種、健康に関する啓発などを引き続き行うこと。

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(方針)</p> <p>ア 市民の健康増進を目的として、地域医療機関との役割分担と連携のもと、予防医療の推進に努める。</p> <p>イ 各種検診については、地域医療機関との役割分担のもと、精密検査などの高度検査機器が必要な分野を中心に取り組む。</p> <p>ウ 市民の健康増進に寄与するため、市民向けの公開講座の開催など、疾病予防の啓発事業を行う。</p>	<p>ア 新病院での健診機能のあり方について、方針を検討する。</p> <p>イ 市民のがん予防に寄与するため、がん検診の拡大を検討する。</p> <p>ウ 市民の健康増進に寄与するため、市民向けの公開講座の開催など、疾病予防の啓発事業を行う。</p>	<p>ア</p> <p>・新病院では、当院のもつ専門性や高度な医療設備の活用など健診機能の充実に向けて検討した。</p> <p>イ</p> <p>・市民のがん予防に寄与するため、健康診断、人間ドック、乳がん・子宮がん・大腸がん検診など、各種の検診を引き続き実施した。また、堺市と連携し、毎月第3土曜日・毎週木曜日の午前中に総合がん検診(胃・大腸・肺・乳・子宮がん)を実施した。</p> <p>総合がん検診受診人数 238人 (前年度11月開始64人)</p> <p>・胃がんのリスクを判定するABC検診は、前年度(28人)に比べて、受診者が増加した(65人)。</p> <p>ウ</p> <p>・市民の健康増進に寄与するため、市民等を対象とした公開講座の開催など、疾病予防の啓発事業を行った。</p> <p>【市民等公開講座】</p> <p>・がん、糖尿病、循環器に関する市民公</p>	3		

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
		<p>開講座を開催し、市民等の参加促進を図るため、開催回数を10回から16回に増やし定期的に開催した。</p> <p>【啓発事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ピンクリボン月間(10月)に、乳がん啓発の市民公開講座を行ったほか、堺市役所1階ロビーに乳がん相談コーナーを設置し、乳腺外科専門医や乳がん認定看護師による相談業務の実施など、乳がんの知識の普及と検診の早期受診の啓発を行った。 			

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

5 地域医療への貢献

(5) 保健福祉行政等との連携

中期目標

健康危機事象への対応、地域保健及び福祉の推進、救急搬送を担う市の各部局との情報交換など、医療、保健、福祉行政等との連携を図り、市立の病院としての役割を果たすこと。

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
(方針) 食中毒、感染症をはじめとする健康危機事象の発生時等には、感染症指定医療機関、救急告示病院、災害拠点病院としての機能を十分に発揮するとともに、市立病院として保健、福祉行政等の市関係部局との連携と情報共有に努める。	ア 新型インフルエンザなど感染症の大流行時等には堺市の保健衛生行政に必要な協力を行う。 イ 堺市の子ども青少年局や各区保健センターと合同で、乳幼児健診などの勉強会を行い、医療と保健福祉行政の連携を図る。	ア ・感染症大流行時をはじめとした、健康危機発生時には、市立病院として必要な協力を行えるよう、平時から保健所と感染症についての情報交換を行ったほか、保健所や衛生研究所から感染症流行情報などの提供を受けた。 ・医薬品・食中毒・感染症等による市民の健康被害の予防や拡大防止のため、堺市が設置する健康危機予防委員会に参画し、危機事象発生時に必要な協力が行えるよう備えた。 ・堺地域メディカルコントロール(救急患者の適切な診療の保障と病院前救護の質の向上)協議会に参加し、堺市二次医療圏におけるメディカルコントロールを目的とした関係者間の調整(救急度・重要度を考慮した疾病別受入れ機関を整理し、病院選定の基準づくり)を進めた。 ・大阪府堺市保健医療協議会二次救急医療輪番体制確保支援事業に参加し、堺市二次医療圏における疾患別受入れ医療施設の調整を行った。 イ ・堺市子ども青少年局、堺市各区保健セン	3		

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
		<p>ターと当院小児科が連携して、交流研修会を開催した（出産や養育に関する研修：院外参加者 34 人、乳幼児のアレルギーに関する研修：院外参加者 17 人）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・堺市急病診療センターへの当院小児科医師の出務協力 ・堺市が実施する乳幼児健康診査に当院小児科医師が出務協力 ・堺市障害程度区分認定審査会委員に当院医師（3 人）が出務協力 ・職員医療審査会、保健医療審議会、介護認定審査会、防災会議、国民保護協議会、がん対策推進委員会、子ども虐待連絡会議、自殺対策連絡懇話会など、堺市や市関連団体の会議に当院の医師が出務した。 ・堺まつりや障害者スポーツ大会、大魚夜市などの行事に、当院医師が医療応援のため出務したほか、堺市主催の健康フェアや感染症対策研修会の講師として当院の医師が出務した。 ・堺市立健康福祉プラザの重症心身障害者（児）支援センターに当院医師を派遣（皮膚科・泌尿器科・耳鼻科・眼科）するとともに、緊急時には当院に患者を受け入れることを確認した。 ・市民のがん予防に寄与するため、堺市と連携して、毎月第 3 土曜日・毎週木曜日の午前中に総合がん検診を実施した。 ・堺市消防局の救急救命士の技能向上を目的とし、病院実習の受入れを行った（169 単位）。 ・ピンクリボン月間（10 月）に、堺病院でのキャンペーン活動と併せて、堺市役所 			

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
		<p>1階ロビーにも乳がん相談コーナーを設置し、当院の乳がん認定看護師が市民からの相談に対応した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療と介護の連携強化を図り、充実した地域包括ケアシステムを確立するため、堺市社会福祉協議会等と検討会を開催した。 			

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
 5 地域医療への貢献
 (6) 市民への保健医療情報の発信

中期目標	市民を対象とした公開講座の開催や医療情報の提供など、健康に関する保健医療情報の発信及び普及啓発に努めること。
------	--

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価			
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント		
(方針) 病院ホームページや市民公開講座などを通じて、市民に対してわかりやすい医療情報などの提供に努め、市民の健康増進に寄与する。	広報さかいによる市民公開講座や診療にかかる情報の提供に加え、ホームページでタイムリーな医療情報の提供を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>広報さかいとホームページに、市民公開講座(がん、糖尿病、循環器疾患)、患者サービス向上などに関する記事を掲載した。市民公開講座については、市民が参加しやすいよう、開催回数を増やすとともに、定例開催とした。</u> ・<u>病気に関するサイトに、胃がんの診断と治療やセカンドオピニオンの受診方法などについてわかりやすく解説したページを開設し、市民に最新の医療情報を提供した。</u> ・健康づくり市民推進会議が主催する健康フェアで当院医師が講演した。 	4				
目標指標							
区分	項目	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	
患者満足 行政効果	市民・患者向け公開講座等開催回数（回）	中期計画目標	—	—	—	10	
		年度計画目標	—	—	8	9	
		実績	8	6	10	16	
	市民・患者向け公開講座等参加延人数（人）	中期計画目標	—	—	—	—	750
		年度計画目標	—	—	650	700	
		実績	700	359	659	738	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

1 業務運営体制の構築

(1) 業務運営体制の構築

中期目標

市立病院機構の運営が自律的かつ的確に行えるよう、組織体制を整備するとともに、機構内で適切な権限配分を行い、効果的かつ効率的な経営が可能となる業務運営体制を構築すること。

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(方針)</p> <p>ア 理事長の強いリーダーシップのもと、意思決定を迅速かつ適切に行い、効果的かつ効率的に業務運営を行う。</p> <p>イ 業務運営を的確に行うため、理事会をはじめとする組織、院内委員会等の体制を整備するとともに、明確な役割分担と適切な権限配分を行う。</p>	<p>ア 診療局、薬剤技術局、看護局、事務局それぞれのガバナンスを強化するため、4局長の運営権限を強化する。</p> <p>イ 院内委員会の見直しを通じて、組織の簡素化を図る。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> 重要事項を意思決定する理事会、法人や病院の運営方針等について決定する幹部による会議（経営幹部会、月曜会）、具体的事業を決定する管理職会議（水曜会）、病院方針の連絡調整を充実するため4局会議及び各局の会議（診療局部長会、薬剤・技術局運営会議、看護局協議会、事務局管理職会議）を定例に開催し、効果的かつ効率的な業務運営に努めるとともに、各会議等における内部統制・牽制体制の確保に努めた。 4局長に業務執行に関する予算と人事に関する調整を一元化し、4局長のガバナンスを強化した。その結果、各局長の執行判断の下、各局の配分予算で、職員の専門資格取得や維持など人材育成に関する支援体制を整備するとともに、職員のモチベーション向上を図った。 <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内委員会について、機能の強化及び活動活性化等を図り、より実効性の高い、効果的な委員会とするため52委員会から23委員会へ統廃合した。 	4		

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置
 1 業務運営体制の構築
 (2) 質の高い経営

中期目標	ア 病院のビジョンを明確にするとともに、全職員がビジョンや経営状況に関する情報を共有することにより、自律的に運営を行う仕組みを整備すること。 イ 中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる目標を着実に達成できるよう、理事長のリーダーシップのもと、各部門責任者がマネジメントを実践すること。 ウ 診療科別及び部門別の損益分析等の手法を用いて、経営改善のために取り組むべき課題を明らかにし、効率的な病院経営に努めること。
------	--

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
(方針) ア 質の高い病院経営を行うため、全ての職員が同じ目標に向かって進むよう、病院としてめざすべきビジョンを明確にするとともに、全職員がそのビジョンに向かって取り組むため、情報の伝達及び共有のシステムを確立し、自律的な運営ができる体制を構築する。 イ 中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる目標を達成するため、院内に自己評価のための組織を設置し、目標達成の進捗管理を行う。 ウ 部門の責任者への適切な権限の付与と責任の明確化により、組織として業務を遂行する体制とマネジメント機能の強化を図る。	ア 病院全体や各部門の経営判断の基礎データとできるような精度の高いデータ分析を行い、病院全体や各部門に発信する。 イ 経営幹部による会議（経営幹部会、月曜会）で、病院全体の経営状況について、分析された資料を基に法人や病院の経営方針を決定する。また、管理職会議（水曜会）で各部門長に業務状況や収支状況に関する報告を行い、速やかな業務・経営改善に取り組む。 ウ 経営幹部による各部門長面接を定期的に行うことで、病院全体の方針に沿った各部門の活動方針を策定・実施する。 エ 4局会議及び診療局・薬剤技術局・看護局・事	ア・イ ・幹部による会議(経営幹部会、月曜会)や管理職会議(水曜会)で病院の業務状況及び収支状況(速報値)の報告を行い、課題に対して迅速に対応した。 ・管理職会議(水曜会)や新年度方針の伝達などの場で、理事長や院長から職員に対して、経営に関するメッセージを直接発信し、ビジョンの共有に努めた。 ・救急センターの毎朝ミーティングなど、適宜課題に対して経営幹部が速やかな決断を下すことで、課題を先送りしないよう努めた。 ・新入院患者数や病床利用率、救急患者数など、各種の病院指標を院内に周知した。 ウ ・経営幹部による各部門長面接(理事長期末面接)を実施し、 <u>法人、病院のマネジメント運営と連動して、各部門のPDCAサイクルの定着を図った。</u> エ ・病院方針の連絡調整を充実するため4局会議及び各局の会議(診療局部長会、薬剤・技術局運営会議、看護局協議会、事務局	4		

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
エ 診療科別及び部門別の損益分析、あるいはDPCによる診療情報データの分析などの経営管理手法を活用することにより、経営改善のために取り組むべき課題を明確化し、解決に向けた取組を行う。	<p>務局それぞれの会議について、運営の強化と相互の情報共有を図る。</p> <p>オ 診療科別・部門別の経営分析を行うほか、他院とのベンチマーク比較を行う。また、そこから導き出された改善点をクリニカルパスに反映し、経営の改善につなげる。</p>	<p>管理職会議)を定例に開催し、効果的かつ効率的な業務運営と情報共有に努めた。</p> <p>・4局におけるガバナンスを強化するため、4局会議及び各局会議を定例開催し、病院方針の連絡調整を行うとともに、実務レベルでの情報共有など、4局の業務執行体制の強化を図った。</p> <p>オ</p> <p>・<u>DPCデータによる他病院とのベンチマーク分析を行うとともに、四半期の科別業務状況分析(患者数、収益状況、単価、病床利用率、MDC別患者数、手術件数、救急患者搬送数、紹介・逆紹介患者数など)を行った。また、部門の経営判断の基礎資料とし、データ分析を行った。</u></p> <p>・公立病院ベンチマーク (地方公営企業年鑑)</p> <p>・堺市域内病院DPC比較 (厚労省データ)</p> <p>・機能評価係数Ⅱ(DPCデータ)分析</p> <p>・独立行政法人公立病院経営比較 (全国独立行政法人病院協議会データ)</p> <p>・DPCⅡ群病院取得についての課題分析等</p> <p>・診療科別、各部門別の経営状況の分析について、活動と収支の観点から部門別の粗利や収入を算出し、各部門長面接での資料に活用した。</p> <p>・DPC分析結果を基に、大腸ポリープ切除、経尿道的膀胱腫瘍切除パスの設定日数を1日短縮した。また、DPCと出来高請求との比較により、DPCに対応したクリニカルパスの改善につなげた。</p>			

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

1 業務運営体制の構築

(3) 事務経営部門の強化

中期目標	<p>ア 経営企画機能を強化するとともに、経営効率の高い業務執行体制を構築すること。</p> <p>イ 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人材の確保や育成を行うこと。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(方針)</p> <p>ア 経営改善のために取り組むべき課題を明確にする分析機能、病院が取り組むべき方向性を示す企画機能の強化を図り、業務遂行力の高い組織を構築する。</p> <p>イ 医療経営、医療事務に係る専門知識や豊富な経験、経営感覚を有する職員の確保や育成を行うとともに、市からの派遣職員は、法人が独自に採用する職員に段階的に切り替える。</p>	<p>病院が安定した経営を続けられるよう、経営判断や経営分析ができる法人運営の中核となる人材を確保・育成する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 市派遣職員から法人職員への切り替えに向け、経営管理等の経験者を採用し計画的に人材の確保を行っている。 経営、医療事務に係る専門知識や経営感覚を有する職員の育成や業務運営体制の強化を図るため、外部研修へ管理職職員を派遣した。また、中間管理職等を対象にマネジメントセミナーを実施した。 当院が取り組むべき方向性を明確化するため、事務職の年次研修計画を策定し、階層に応じた研修プログラムを実施した。 	4		

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

1 業務運営体制の構築

(4) 業務改善に取り組む組織風土の醸成

中期目標

ア 各職場における業務改善のための様々な取組を通じて、職員の積極的な経営参画意識と士気を高め、業務改善が常に実行される風土の醸成に努めること。
 イ 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、業務運営を改善する仕組みを構築すること。

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(方針)</p> <p>ア 職場における業務改善や組織横断的な経営改善活動の取組を進め、職員の積極的な経営参画意識と士気を高めるとともに、常に業務改善に取り組もうとする組織風土の醸成に努める。</p> <p>イ 院内に設置している意見箱や市民の声、患者アンケートなどを通して、患者や市民からの意見の収集に努め、迅速に業務改善に反映する取組を行う。</p> <p>ウ 職員の意見を理事会等へ提案する制度など、全ての職員が病院運営に参画することができる仕組みづくりを行う。</p>	<p>ア 専門医療推進プロジェクト、業務改善提案制度、予算の施策提案制度を活性化することにより、ボトムアップで業務改善に取り組む機運を醸成する。</p> <p>イ 病院全体で医療やサービスの質を持続的に向上させる活動（TQM）に取り組む、患者サービス向上と、職員が主体的に改善に取り組む組織風土の醸成をめざす。</p> <p>ウ 患者や市民からの意見を分析し、病院運営の改善につなげる。</p>	<p>ア</p> <p>・25年度より、<u>予算施策提案の際に現年度と次年度の施策提案の同時受付を可能とし、また、提案期間を通年に拡充するなど、職員がより提案しやすい制度に変更した。</u></p> <p>提案受付 9件、うち5件を予算化（手術室の運用効率化等）</p> <p>・<u>職員提案制度で、職員からの業務改善に関するアイデアを受け付けた。</u></p> <p>提案受付 11件</p> <p>・職員の業務改善、経営参画意識を醸成することを目的として、薬剤・技術局、事務局について、職員と院長との意見交換会を実施した。 計4回 合計27人</p> <p>イ</p> <p>・業務提案や院長との意見交換会を引き続き実施するとともに、職員の職場環境に対する満足度の向上が業務改善、職場風土の見直し及び医療や患者サービスの向上につながることから、26年度より</p>	4		

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
		<p>検討チームを設置し働きやすい職場環境づくりに向けて、具体的に検討する準備を進めた。</p> <p>ウ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>市民の声、投書箱の意見は病院運営を担う経営幹部会議（月曜会）や各所属への周知を行い、清掃の徹底など病院運営の改善につなげた。</u> ・<u>院外講師による接遇研修については、患者からの投書内容を研修内容に反映するなど、効果的かつ効率的な病院運営につなげた。</u> ・当院に従事するボランティアから、患者サービス向上等の提案を受け、業務運営の改善につなげた。 			

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にとるべき措置

2 優れた医療スタッフの確保

(1) 優れた医療スタッフの確保

中期目標	<p>ア 市立病院としての役割を果たし、安全で安心できる質の高い医療を安定的に提供できるよう、医師や看護師をはじめとする優れた医療スタッフの確保に努めること。</p> <p>イ 教育病院として教育研修機能の充実を図り、臨床研修医及び後期研修医を積極的に受け入れること。</p> <p>ウ 関係教育機関等と連携を強化し、優れた看護師及び医療技術者の確保に努めること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(方針)</p> <p>ア 市立病院としての役割を果たし、安全で安心できる質の高い医療を安定的、効率的に提供するとともに高度専門医療の水準を維持向上させるため、専門資格や技術を有する医師、看護師等を確保する。</p> <p>イ 医師、看護師をはじめとした医療スタッフから働きたい魅力ある病院として評価されるよう、実績や能力に応じて処遇する人事給与制度の構築やワークライフバランスに配慮した職場環境の整備などに取り組む。</p> <p>ウ 臨床研修医や後期研修医を積極的に受け入れるため、教育研修プログラムの充実や就労環境の整備に取り組む。</p> <p>エ 優れた看護師及び医療</p>	<p>ア 診療報酬改定や施設基準取得を視野に入れたスタッフ確保のほか、高度医療の提供に必要な人材として、救急医療、鏡視下手術、放射線治療などの技術や知識、専門資格を持つスタッフの確保を行う。また、新病院に必要な人材を計画的に採用する。</p> <p>イ スタッフ確保にあたっては、大学との連携を深めるほか、公募などによる医師の採用ルートの拡充を図る。</p> <p>ウ 看護師を安定して確保するため、看護学校への訪問や看護師就職フェア等での採用活動を行う。また、優秀な看護師確保のための奨学金貸与について検討する。</p> <p>エ 看護実習生の受入れに</p>	<p>ア</p> <p>・<u>救急医、泌尿器の鏡視下手術を専門とする医師、脳血管内治療や放射線治療を専門とする医師を採用し、高度医療体制を充実させた。</u></p> <p>【効果等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急手術件数の増加 時間外緊急手術件数 266 件 (前年度 196 件) ・泌尿器の内視鏡手術件数の増加 37 件 (前年度 4 件) ・低侵襲な脳血管内治療による脳外科手術件数の増加 脳血管内治療件数 41 件 (前年度 8 件) <p>・診療報酬改定を見据え、診療情報管理士及び診療報酬請求事務認定資格のいずれも有する者を1人、医療情報技師資格を有する者を1人(両名とも経験者枠で)採用し、DPC分析など業績改善に向けた体制を充実した。</p> <p>・臨床心理士資格を有する職員を1人採用</p>	4		

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
技術者を確保するため、関係教育機関等へ積極的な情報提供を行うなど、連携強化に取り組む。	については、当院で採用している看護師の受入れ割合を増やすため、受入れ対象の見直しを行う。	<p>し、小児医療における発達検査及びカウンセリングを実施することができた。</p> <p>・<u>手術看護認定看護師資格を1人が取得した。また、がん化学療法看護認定看護師を1人採用し、外来化学療法を推進した。</u></p> <p>専門看護師 2人(前年度 3人) (26年度取得見込 2人)</p> <p>認定看護師 13人(前年度 13人) (26年度取得見込 2人)</p> <p>26年3月末現在</p> <p>【新病院に向けた計画的なスタッフ確保】</p> <p>・看護師については、救命救急センターの開設に必要な看護師の配置・育成の計画を作成し、救急部門・集中治療部門の人員充実に努めた。医療技術職については、職種ごとに新病院に向けた必要人員を検討した。</p> <p>イ</p> <p>・<u>新病院に向けて強化が必要な救急外来、麻酔科、放射線治療科、小児科等の医師派遣を大学に働きかけた。</u></p> <p>・<u>小児科医・麻酔科医・病理医を当院ホームページで公募するとともに、民間の医師紹介業者を活用するなど医師確保に努めた。また、健診医については、日本医師会女性医師バンクにより公募した。研修医の確保にあたっては、近畿厚生局等主催の説明会に3回参加した。</u></p> <p>ウ</p> <p>・<u>看護師確保に関しては、職員募集要項を関西圏の大学に送付するなど当院のP</u></p>			

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
		<p>R活動を活発に行った。また、大学生、専門学校生等の院内見学、インターンシップを積極的に受け入れるとともに（162人）、大学等の訪問や就職説明会への参加等、看護師確保策を積極的に展開した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護師を安定して確保するため、府内で開催される合同面接会（説明会）の出展や大学での学生向け説明会への参加（大学等への訪問、説明会参加 計38回）とともに、25年度から地方活動を開始した（全出展件数9件 うち福岡、山口、鹿児島において計4回出展）。また、北陸、四国、九州の学校訪問を行い、地方試験を実施した。 看護師採用試験は5月から翌年2月まで計10回開催し、受験者数は前年度比38人増加し、127人となった（地方受験者8人は除く）。 <p>地方採用者 5人（受験者8人） ブース訪問者数 550人 （受験者数 133人（採用者数96人）） 看護学生を対象とした施設見学会 30回 参加者129人（47人採用） 看護師のインターンシップの受入れ 33人（6人採用）</p> <ul style="list-style-type: none"> 新病院に向け看護師を確保するため、ホームページをリニューアルし、働きやすい職場環境等について積極的に掲載した。 看護師において内定者の入職辞退防止策として、内定者懇談会、内定者と保護者を対象とした病院見学会、地方内定者の 			

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価		
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント	
		学校訪問等を実施した。 ・看護師及び助産師の安定的な確保を目的として、奨学金制度を創設した。 エ ・看護実習生の受入れについては、看護実習2校・助産実習1校の看護学校の受入れを拡大し(受入れ数 合計155人)、人材確保とともに人材育成に努めた。				
目標指標						
区分	項目	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
診療機能 職員満足	専門看護師、認定看護師 数（人）	中期計画目標	—	—	—	20
		年度計画目標	—	—	15	18
		実績	13	15	17	15
関連指標						
区分	項目	H22年度 実績	H23年度 実績	H24年度 実績	H25年度 実績	H26年度 実績
診療機能 職員満足	専門医数（人）	101	102	110	114	
	認定医数（人）	71	75	77	75	
	指導薬剤師、専門薬剤師数（人）	8	8	9	12	
	認定薬剤師数（人）	16	17	17	20	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

2 優れた医療スタッフの確保

(2) 教育研修の充実

中期目標	ア 医療スタッフの専門性や医療技術の向上を図るため、教育研修を充実するとともに、専門資格の取得等の自己研鑽や研究を支援するなど、教育研修制度を充実すること。 イ 知識、技術のみならず、患者への対応も含めた人材の成長を促す研修に努めること。特に研修医の研修においては、幅広い総合的な診療能力を有し、全人的な医療を推進できる医師の育成に努めること。
------	---

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(方針)</p> <p>ア より高度な医療技術を習得するため、学会、発表会や研修会への積極的な参加を促す。</p> <p>イ 医療スタッフによる専門資格、認定資格の取得など自己スキル向上の取組を支援し、教育研修制度の充実を図る。</p> <p>ウ 臨床研修医においては、幅広い総合的な診療能力を育み、全人的な医療を推進することのできる医師を育成するため、教育研修制度や研修指導体制の充実に努める。</p> <p>エ その他の医療スタッフに対して、医療等の専門知識の向上や新たな医療技術の習得はもとより、患者への適切な対応など人材の成長を促す研修への参加を奨励する。</p>	<p>ア より高度な医療技術を習得するため、学会、発表会や研修会への積極的な参加を促す。医師の教育研修として、医師・研修医を対象とした海外派遣研修を実施する。また、専門薬剤師を育成するための研修を実施する。</p> <p>イ 施設基準取得やチーム医療活動に必要な医療スタッフの専門資格取得を促進する。</p> <p>ウ 社会人枠を活用した大学院への進学や専門・認定資格取得など、病院業務に関する職員のスキルアップを支援することで、働きながら学べる環境を提供し、優秀な職員の離職防止を図る。</p> <p>エ 研修医のニーズなどを踏まえ、魅力のある研修カリキュラムを提供す</p>	<p>ア</p> <p>・<u>専門資格取得や維持、学会出張や研修受講に係る参加費など人材育成に関してバックアップする体制を整備し、医療スタッフの技術習得を促進した。</u></p> <p>【学会発表等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外科の医師が、食道がん2次化学療法に関する研究でYoung Investigator Award 2013(独創的な研究の奨励と若い医師の育成を目的として大阪大学が若手研究者を対象に選出する賞)を受賞した。 ・眼科の医師が、汎網膜光凝固術に関する研究で第19回日本眼学会総会の優秀演題賞を受賞した。 <p>論文等掲載件数 124件 (うち外国語によるもの 13件) 学会研究会報告・学術講演数 439回 (うち外国語によるもの 12回)</p> <p>【研修・人材育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・海外派遣研修制度を構築し、全職員を対象に海外派遣研修の募集を行った。 	4		

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
	<p>る。</p> <p>オ 病院全体として取り組むべき内容についての研修カリキュラムを検討する。また、職種ごとに、研修計画に基づく研修を実施する。</p>	<p>その結果、派遣者2人を決定した。</p> <p>・<u>呼吸器内科医師を化学療法の研修のために他病院へ派遣した。また、後期研修医を救急医療等の研修参加を目的として、他病院へ派遣した。</u></p> <p>イ</p> <p>・手術看護認定看護師及び小児救急認定看護師の教育課程を受講し、26年度資格取得予定である。また、小児救急看護の専門性を高めるため、小児に関わる看護師を小児救急専門研修(PALS)へ派遣した(32人)。小児救急認定看護師の資格取得教育課程を受講(26年度の認定審査を経て資格を取得する見込みの者 1人)させるなど、積極的に職員の育成に取り組んだ。</p> <p>手術看護認定看護師教育課程受講者 1人</p> <p>小児救急認定看護師教育課程受講者 1人</p> <p>・医師及び看護師は、資格に対する手当制度を設け、資格取得を促進した。</p> <p>臨床研修指導医 15,500円/月 専門医 15,500円/月 専門看護師 5,000円/月 認定看護師 3,000円/月</p> <p>・<u>各局に人材育成予算を配分し、専門資格取得や学会への参加、研修等、人材育成に積極的に取り組んだ。</u></p> <p>人材育成に関する予算執行額(研修研究</p>			

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
		費として) 25年度 65,574千円 (前年度 55,779千円) ウ ・ <u>認定看護師資格取得のための長期研修への参加など、働きながら学べる勤務体制等を継続して行った。</u> エ ・研修医の精神科研修について、より効果的な臨床研修カリキュラムを構築するため、研修先の医療機関と協議を行い、27年度に向けて研修内容等を見直した。 ・研修医のニーズを踏まえた研修カリキュラムを整備するために、研修医と指導者を交えたプロジェクトチームを立ち上げ、臨床研修指導医への評価項目の内容等を検討した。 オ ・新規採用職員の研修計画を作成し、職員として習得すべき基本的知識の習得を目的として研修を実施した。また、院内全体研修のほか、職種毎に策定した研修計画に基づき、研修を実施した。 ・当院の運営を担う次期リーダーの育成を目的として、院外講師によるマネジメントセミナーを計4回実施し、148人が参加した。			

中期計画	年度計画	法人自己評価					評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）					評価	判断理由、評価のコメント
関連指標								
区分	項目	H22年度 実績	H23年度 実績	H24年度 実績	H25年度 実績	H26年度 実績		
診療機能 職員満足	論文等掲載件数（件）	56	91	172	124			
	（うち外国語によるもの）	10	19	37	13			
	学会研究会報告・学術講演数（回）	285	350	528	439			
	（うち外国語によるもの）	10	27	18	12			

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

3 やりがいを感じる病院づくり

(1) 意欲を引き出す人事給与制度の構築

中期目標

医療現場の実情を踏まえつつ、職員の業績、職務能力、職責等を適正に評価し、職員の意欲を引き出す人事給与制度を構築すること。

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(方針)</p> <p>ア 職員の専門資格、認定資格を有効に活用するため、資格を取得した医療スタッフの専門性を発揮できる職場への配属に努めるなど、職員の職務意欲を喚起する職場づくりを行う。</p> <p>イ 職員の業績、職務能力等の評価基準を明確にするとともに、評価結果に対する説明責任を果たすなど人事評価の透明性を確保することにより、職員の意欲を引き出す公平感のある人事給与制度を構築する。</p>	<p>業績評価を含み、評価結果を賞与等に反映させる人事評価を実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>医師を含む全職種</u>の人事評価制度を構築し、25年10月から試行した。 <u>人事評価の試行にあたっては、法人として「育成すべき職員像」を明確化するとともに、人事評価に関する説明会や外部講師による研修を実施し、効果的な運用につなげた。</u> <u>評価結果の賞与等への反映は、職員の意見聴取結果等を踏まえつつ、27年度以降の実施に向けて検討を行っている。</u> ・職員の勤務意欲を引き出すため、看護師については、職員の専門・認定資格を有効に発揮できるよう職場への配属を行うとともに、職員の希望を踏まえた配置を行った。 ・これまでの目標を上回る業績を踏まえ、<u>職員の取組みに報いるとともに、職員の力を結集し、さらにモチベーションを向上させるため一時金を手渡しにて支給した(12月)。</u> 	3		

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

3 やりがいを感じる病院づくり

(2) 職員のやりがいと満足度の向上

中期目標

各職種の適切な役割分担による診療周辺業務の負担の軽減や、職員の意見が反映される仕組みを構築するなど、病院で働く全ての職員のやりがいと満足度の向上に努めること。

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(方針)</p> <p>ア 医師、看護師を中心とした医療スタッフが診療業務に専念できる職場環境を整備することで、職員の勤務意欲の向上を図る。</p> <p>イ 医療スタッフの周辺業務に関する負担軽減を図るため、医療クラークを活用するとともに、職種間の役割分担の観点から各部門における業務を再点検するなど、全ての職員のやりがいと満足度の向上に努める。</p> <p>ウ 職員のモチベーションを維持するために、職員の悩みなどの相談体制を整備するとともに、患者からの過度の苦情に対して、組織的に対応する仕組みを構築する。</p>	<p>ア 看護師と看護助手、薬剤師と看護師、医師とクラーク、職員と委託業者などの間の業務内容を整理し、適切な役割分担を行うことで、職種に応じた業務に専念できる体制をつくる。</p> <p>イ 職員相談窓口の設置、患者からの苦情や暴言・暴力に対する対応窓口の設置により、医療スタッフが診療行為に専念しやすい体制を整備する。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> 病棟看護師と薬剤師が役割分担し、薬剤事故の防止や削減を目的に、従来の病棟看護師が担っていた業務(持参薬を含む内服薬の確認)を病棟薬剤師が担う体制を整えた。 職務の役割分担の観点から、外来クラークの育成に取り組み(ICT、心臓リハビリなど)、医師・看護師と外来クラークの職務の棲み分けを進め、医療スタッフの業務軽減を図った。 <p>医師事務作業補助者人数 38人 (前年度 36人)</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院管理センターを9月に開設し、<u>従来各外来で行っていた入院業務を一括集約することで、入院業務の効率化を図るとともに、窓口を18時まで延長した結果、入院時の混乱やトラブルの減少につなげた(8,179件に対応、看護師2人、クラーク2人体制)。</u> <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員相談窓口として、①セクハラ・パワハラ・メンタル・嫌がらせなどの労働相談等職員相談全般、②障がい者を対象と 	4		

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
		<p>した職業相談の2つの窓口を設置し、全職員に周知した。</p> <ul style="list-style-type: none"> メンタル・セクハラの対応マニュアルを周知し、相談できる体制を整えている。 患者やその家族からの相談、苦情等の窓口として、事務局医事課が迅速に対応するとともに、医療メディエーター(問題解決に導く仲介役)を2人養成するなど、クレーム等の対応にかかる体制を強化した。 院外講師により、クレーム対応力向上研修を実施した(参加者26人)。 研修に当たっては、当院の投書箱の意見を踏まえ研修資料を作成するなど、実践に役立つ研修とした。 <p>他</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>職員のモチベーション向上を図る取組みとして、新たな取組みや実績を高めた職員、委託業者を表彰する制度を制定し、25年度実績は26年度当初に表彰した。</u> <u>仕事や職場に対する意識やニーズを把握し、より働きやすく、やりがいのある職場づくりを目的に、職員満足度調査を実施した。満足度調査の結果は、職員の働きやすさ、働き甲斐を高めるための現状の見直し、施策を考案していく基礎資料とし、26年度に『働きやすい職場環境づくりプロジェクト』を始動し、検討を始めた。</u> 			

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

3 やりがいを感じる病院づくり

(3) 働きやすい職場環境の整備

中期目標

ア 職員のワークライフバランスや職場の安全確保、コミュニケーションの活性化などを通じて職場環境の改善を図り、働きやすい病院づくりに努めること。

イ 病後児保育や短時間勤務制度の充実など、育児と仕事の両立を支援し、安心して働ける仕組みを整備すること。

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(方針)</p> <p>ア 多様な勤務形態の運用を図ることにより、職員の適切なワークライフバランスに配慮し、職員が働き続けられる職場環境を整備する。</p> <p>イ 職員が安心して働くことができるよう、労働安全対策の強化を図る。</p> <p>ウ 職場におけるコミュニケーションの活性化を図り、働きやすい病院づくりに努める。</p> <p>エ 院内の病後児保育施設の利用を促進するとともに、新病院では、職場保育所を整備する。</p> <p>オ 職員の育児と仕事の両立を支援するため、短時間勤務制度の充実を図るなど、安心して働ける取組を進める。</p>	<p>ア 堺病院職場安全衛生委員会の定期的な開催や、産業医による職場巡視による改善事項の早期対応によって、職場の安全及び衛生に係る取組を充実させる。また、職場環境の改善を図るために必要な研修を実施する。</p> <p>イ 職員厚生会を設置し、充実した福利厚生を提供する。</p> <p>ウ 院内の病後児保育施設の利用を促進する。また、新病院での職場保育所整備に向けた検討を進める。</p> <p>エ 育児中の職員の業務の負担を軽減するため、短時間勤務制度などワークライフバランスに配慮した雇用形態や勤務形態を引き続き実施する。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職場環境の改善に向けて、職場安全衛生委員会を月1回開催し、産業医による職場巡視を行った。また、長時間勤務者に対しては、産業医面談を行い、安全な環境づくりを推進した。 ・働きやすい職場環境づくりの一環として、管理職を対象にメンタルヘルス研修を実施した(参加者 16人)。 <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・より働きやすい職場づくりをめざし、職員による職員のための福利厚生を、職員発案で実施していくため、職員厚生会を設立した(2月)。事業開始は26年4月からである。 <p>ウ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内の病後児保育施設(病気回復期にある職員の子どもの保育)を引き続き実施した(利用者 延べ80人)。 ・<u>職員が仕事と育児を両立することができる支援制度の一つとして、院内保育所「ぞうさん」を開所した(7月)。</u>なお、<u>運営にあたっては、職員アンケートを実施し、ニーズを踏まえつつ、運営内容を決定し、適時、改善に取り組んだ(利用者 延べ776人)。</u> 	4		

中期計画	年度計画	法人自己評価				評価委員会の評価		
		評価の判断理由（業務実績の状況等）		評価	評価	判断理由、評価のコメント		
		エ ・仕事と育児の両立支援策として、小学校就学前の子を養育する職員を対象に育児短時間勤務制度を設けている。また、個人の事情に対応できるよう制度を改めた。 ・看護師の2交替3交替混合夜勤を全病棟で実施し、夜勤従事者の負担軽減につなげた。 ・ <u>育児中の女性医師が働き続けることができるよう、短時間勤務での仕事への復帰など個別にワーク・ライフ・バランスに配慮した。また、子育て中の女性医師を短時間勤務で採用した(26年4月)。</u> ・子育て世代の女性医師のキャリアと育児の両立について考える機会として、大阪府医師会が開催した女性医師支援シンポジウムにて、当院医師が座長を務めたほか、当院女性医師3人が講演を行い、当院の取組みを紹介した。						
関連指標								
区分	項目	H22年度実績	H23年度実績	H24年度実績	H25年度実績	H26年度実績		
職員満足	院内病後児保育受入延人数（人）	87	129	80	86			

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

4 効率的・効果的な業務運営

(1) 組織・診療体制・人員配置の適切かつ弾力的運用

中期目標	<p>ア 患者動向や医療需要等の変化に即して診療科の変更や医師等の配置を弾力的に行うなど、効果的な医療の提供に努めること。</p> <p>イ 様々な雇用形態の職員の活用を行うなど、柔軟な人材採用制度を検討するとともに、採用手続の迅速化にも努めること。</p> <p>ウ 業務量に応じた適切な人員配置や業務の外注化など、人員体制の効率化に努めること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(方針)</p> <p>ア 診療報酬改定等の医療環境の変化や急速な少子高齢化社会の進展など、社会情勢の変化に柔軟かつ迅速に対応し、効率的に医療を提供するため、必要に応じて診療科の変更や再編、人員配置の見直しなどを弾力的に行う。</p> <p>イ 業務の繁閑に応じて変化する業務量に対して、効率的に対応するため、短時間勤務制度を活用するとともに、職務経験や職務能力を重視した職員採用など、柔軟な人材採用制度を構築する。</p> <p>ウ 業務の量や質に応じた人員配置の見直し、業務の外注化の推進などにより、組織の簡素化を図り、適切な人員配置に努める。</p>	<p>ア 新病院を視野に入れ、必要に応じて診療科の再編整理や適切な職員配置を検討する。</p> <p>イ 業務の量や質に応じた人員配置の見直し、業務の繁閑に対応する短時間勤務制度の活用などにより、組織の簡素化を図り、適切な人員配置に努める。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急内科と救急外科を統合して救急センターを創設するなど、診療科を再編した。また、新病院移転のためのプロジェクトチームを設置し、さらなる医療の高度専門化に対応できる体制整備を進めた。 救命救急センターの設置、心臓血管外科の開設及び病態別医療センターの開設など新病院に向けた組織改正、採用計画及び人材育成等を進めるとともに、社会情勢の変化のなかでも良質な医療を安定的に提供できる運営体制について検討した。 <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> 変化する業務の繁閑に、効率的に対応するため、勤務時間について、随時、業務の見直しを行った。 診療局では組織改編を行うなど、運営体制のスリム化、効率化及び機能強化を図るとともに、各科が局長と活発に意見交換ができる体制に見直し、局長による組織マネジメントの強化につなげた。 看護職、医療技術職及び事務職について、職務能力や面接重視の採用試験により、必要な職員を業務の拡大にあわせて柔 	3		

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
		<p>軟に採用した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・有期雇用職員等を活用し、業務の質や量に応じた人員配置に努めた。 ・従来、外注していた検査のうち、収益性が確保できるものや、診療上、検査の迅速化が必要な検査について、院内で実施し、検査の効率化を図った。 ・<u>入院管理センターを9月に開設し、従来各外来で行っていた入院業務を一括集約した。また、センター開設にあたり、遅出勤務を導入し業務の繁忙に対応できる体制とした。</u> 			

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置
 4 効率的・効果的な業務運営
 (2) 予算執行の弾力化

中期目標	中期目標及び中期計画の枠の中で、予算科目や年度間で弾力的に運用できる会計制度を活用した予算執行を行うことにより、効率的かつ効果的な事業運営に努めること。
------	--

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
(方針) 中期的視点で予算編成を行うとともに、予算科目や年度間で弾力的に運用できる地方独立行政法人の会計制度を活かし、効率的かつ効果的な業務運営に努める。	中期的視点で予算編成を行うとともに、予算科目や年度間で弾力的に運用できる地方独立行政法人の会計制度を活かし、効率的かつ効果的な業務運営に努める。	<ul style="list-style-type: none"> ・新病院建設工事、医事業務、病院総合情報システム、医療機器などのリースについて、複数年契約を締結し、予算の効率化、効果的な業務運営につなげた。 ・職員宿舍整備は、総合評価落札方式により、イニシャルコストを縮減したほか、設計・施工・維持管理・駐車場運営までを総合的に評価することで、ランニングコストの縮減を図った。 	3		

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

4 効率的・効果的な業務運営

(3) 医療資源の有効活用

中期目標

他の医療機関との連携、病床の適正配置、医療機器の共同利用など、医療資源の有効活用を図ること。また、医療機器等の設備投資を行う際には、費用対効果を明確にし、その機器を有効に活用すること。

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
(方針) ア 医療スタッフや高度な医療機器、病床など、地域における限られた医療資源を最大限有効に活用するため、地域の医療機関による共同病床の利用促進や依頼検査の拡大などに取り組む。 イ 医療機器等の設備投資に際しては、導入目的や稼働目標、費用対効果を明確にし、計画的な整備を行うとともに、稼働後の投資効果等を検証し、以後の医療機器等への投資判断に反映させる。	ア 診療科ごとの適正病床数の見直しを行い、病床の効率的利用を図る。 イ 高額医療機器の稼働状況の把握を行い、費用対効果の視点から、適切な利用件数を確保する。また、機器整備にあたっては、今後の購入計画を踏まえ、可能な限り機種の統一化、各科の共用を図る。 ウ 現有機器の資産管理の仕組みを見直す。	ア ・ <u>病床の効率的な利用を図るため、各科別病床利用率を基に、各科の責任病床を3か月ごとに見直した。また、救急病床を新たに設置し、重症な救急患者の受入れを推進できる体制が整備されたことにより、病床利用率が向上した。30日超の長期入院患者の調査、分析、退院支援を行った。</u> イ ・医療機器購入にあたって、稼働状況の把握を行い、費用対効果の視点から稼働目標を立て、計画的な整備に努めた。 ウ ・臨床工学科が管理する機器の稼働状況と、管理課が管理する整備状況等の情報を一元化し、より効率的な医療機器の管理を行うため、機器管理システムの導入について検討した。	4		

中期計画	年度計画	法人自己評価					評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）					評価	判断理由、評価のコメント
関連指標								
区分	項目	H22年度 実績	H23年度 実績	H24年度 実績	H25年度 実績	H26年度 実績		
患者満足	開放型病床利用率（%）（再掲）	58.3	43.7	47.7	74.7			
	紹介による検査総件数（件）（再掲）	3,243	3,299	2,980	3,024			

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

5 外部評価等の活用

(1) 監査の活用

中期目標

監事及び会計監査人による実効性の高い監査を実施するとともに、監査結果に基づき必要な見直しを行うこと。

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(方針)</p> <p>ア 監事及び会計監査人による実効性の高い監査を実施する。</p> <p>イ 監査によって指摘された事項については、速やかに見直しを行うとともに、その結果を公表する。</p>	<p>ア 監事や会計監査人による監査のほか、法人内部で監査を行うことにより、法人の業務や会計業務、財産管理が適正に行われているかチェックし、業務改善が行われる体制を確立する。</p> <p>イ 法人の組織や事業継続に必要なリスクマネジメントを推進するため、法人上層部のイニシアティブが発揮されるような体制について検討する。</p>	<p>ア</p> <p>・<u>監事及び会計監査人による監査で業務の適正かつ効率的、効果的な運営及び会計経理の適正等を確保した。</u></p> <p>・<u>前年度監査での指摘事項は、速やかに改善措置を講じた。さらに、業務運営や会計処理について内部監査を実施し、内部統制の充実を図った。</u></p> <p>【監査等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・監事による業務監査(11回)及び決算審査(6月) ・会計監査人による財務諸表等監査(5月、6月、9月、11月、3月) ・業務運営や会計処理について内部監査を実施 <p>イ</p> <p>・理事長面接などの機会を通じ、各部門の業務上のリスクを抽出し、適時、幹部会で報告を行った。また、課題に対しては、患者や地域ニーズ等を踏まえて、法人上層部が示す病院の方向性に対し、各科が対応策を講じるとともに、法人上層部のイニシアティブが発揮される体制づくりを進めた。</p>	4		

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置
 5 外部評価等の活用
 (2) 病院機能評価等の活用

中期目標	病院機能評価等の評価項目に基づき、日頃から病院運営の改善に努めること。
------	-------------------------------------

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
(方針) ア 病院として、組織的に医療を提供するための基本的な活動や機能を適切に実施しているかを検証するため、病院機能評価等を活用する。 イ 病院機能評価等の結果については、その改善に向けて、病院全体で取り組む。	病院機能評価（バージョン6）の受審結果を業務改善につなげるとともに、受審後にも、定期的に検証ができるよう、マニュアル等を作成・共有する。	・ <u>病院機能評価(バージョン6)の認証を受けた評価結果については、『機能評価受審結果改善プロジェクト』を設置し、各部門改善計画シートを作成することにより、継続的に改善状況の進行管理を行っていくこととした。</u>	3		

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

5 外部評価等の活用

(3) 市民意見の活用

中期目標

市民ボランティアや市民モニターを活用するなど、市民からの意見収集を通して、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	法人自己評価		評価委員会の評価		
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント	
(方針) ア 市民からより多くの意見を頂くため、市民ボランティアの積極的な受入に努めるとともに、円滑な活動が行えるよう病院運営の中における役割を明確にし、市民ボランティアとの協働を推進する。 イ 市民モニター制度や院内に設置している意見箱に寄せられる市民や患者からの意見に対して迅速に対応し、市民の視点から患者サービス等の向上に努める。 関連指標	ア 患者や市民からの意見に速やかに回答し、必要なものは改善につなげることで、患者目線に立った医療サービスを提供する。 イ 引き続き、ボランティアや委託業者などの院内業務に従事する外部スタッフと、定期的に意見交換を行い、サービス改善につなげる。	ア ・患者からの苦情や意見、感謝など 155 件の投書について回答した。また、意見等は職員研修において実例紹介を行うなど、 <u>職員の意識改革を図るとともに、窓口対応や接遇向上などに反映させ、改善を図った。</u> イ ・ボランティアや委託業者などの院内従事者による意見交換会を隔月開催し、サービス向上や業務の改善に取り組んだ。	3			
区分	項目	H22 年度 実績	H23 年度 実績	H24 年度 実績	H25 年度 実績	H26 年度 実績
患者満足	ボランティア登録人数 (人)	38	34	34	34	
	ボランティア活動延時間数 (時間)	2,697	2,926	2,953	2,829	

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置

1 経常収支の黒字の達成

中期目標

市立病院としての役割を果たしながら、安定した経営基盤を確立するために、中期目標期間中の経常収支の黒字を達成すること。

★ 重点ウエイト小項目

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価			
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント		
<p>(経営改善)</p> <p>ア 救急医療などの政策医療や不採算医療に係るものについて、市からの適正な運営費負担金の交付を受けて確実に実施する。それ以外の医療については、医業収益で収支の均衡が図れるよう、経営の効率化に取り組む。</p> <p>イ 収入の確保と費用の節減に取り組むことで、中期目標期間中の経常収支の黒字を達成する。</p> <p>目標指標</p>	<p>ア 収支速報を院内に周知し、直近の経営課題を明らかにした具体の対応策を講じることで速やかな経営改善につなげる。</p>	<p>ア</p> <p>・例月の業務状況、収支状況については、幹部会議で速報値を報告し、課題に対して迅速に対応した。 収支と業務のバランスを比較検討することにより、さらなる経営改善に取り組み、医業収支比率等は100%以上(黒字)となった。</p>	5				
区分	項目	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	
病院経営	医業収支比率 (%)	中期計画目標	—	—	—	95.5	
		年度計画目標	—	—	98.8	102.9	
		実績	92.6	89.3	103.9	103.3	
	経常収支比率 (%) ※1	中期計画目標	—	—	—	—	※2 100.0
		年度計画目標	—	—	101.3	100.1	
		実績	96.9	92.0	103.7	102.9	

※1 収益には、移行前企業債の償還元金相当額に係る運営費負担金を含まない。

※2 中期計画期間中（平成24年度～平成26年度）の累計金額が黒字（100%以上）となること。

中期計画	年度計画	法人自己評価					評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）					評価	判断理由、評価のコメント
関連指標								
区分	項目	H22年度 実績	H23年度 実績	H24年度 実績	H25年度 実績	H26年度 実績		
行政効果	運営費負担金（繰入金）比率（%）※	11.8	9.7	10.1	9.8			
※収益には、移行前企業債の償還元金相当額に係る運営費負担金を含まない。								

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置

2 収入の確保と費用の節減

(1) 収入の確保

中期目標	診療報酬改定や法改正に的確に対処し収益を確保するとともに、適正な病床管理による病床利用率の向上、手術及び検査の枠の見直しによる件数の増加、高度医療機器の稼働率の向上などにより、増収をめざすこと。また、診療報酬の請求漏れや査定減の防止、未収金の発生防止対策及び早期回収に努めること。
------	--

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(1) 収入の確保 (経営改善)</p> <p>ア 診療報酬改定や医療関連法令の改正、高度化、多様化する患者の医療ニーズなど、医療を取り巻く環境変化に迅速に対応して適切な施設基準の取得を行い、診療報酬の確保に努める。</p> <p>イ 柔軟な病床運用や地域の医療機関等との役割分担（急性期医療と療養型医療、医療と福祉など）により、病床利用率の向上や平均在院日数の短縮を図る。</p> <p>ウ 手術や検査枠の柔軟な運用や高度医療機器の稼働率の向上に取り組む。</p> <p>エ 診療行為に対する診療報酬を確実に収入するため、請求内容の確認や保険者への請求前審査を強化するなど、請求漏れや査定減の防止対策に取り</p>	<p>ア 26年度の診療報酬改定の動向を把握し、施設基準取得に必要なスタッフ確保など、体制の整備を行う。</p> <p>イ 収入増加策として下記のことに取り組む。 * 救急受入れ件数の維持 * 紹介患者数の増加、予定入院患者の増加による安定した入院患者の確保 * 手術室の有効利用、麻酔科医の確保、全身麻酔列増加による手術件数の増加 * 内視鏡治療など高度専門医療の提供による診療単価アップ * 高額医療機器の稼働件数の増加 * 請求の査定減を減らすための取組み * D P Cの適切なコーディング</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、<u>医業収益での収支均衡をめざし、効率的な病床管理による病床利用率の向上や手術件数の増加等により増収に努めた。この結果、医業収益は毎月、安定して目標額を上回り、25年度は前年比0.5億円増の10.3億円(その他医業収益を除く。)</u>となった。 ・<u>26年度の診療報酬改定を見据え、改定点への即時対応や新規に施設基準を取得できるよう、院内勉強会(科別、局別、全体 計5回)を開催した。</u> ・<u>診療報酬改定を見据えて迅速に対応し、新たに12件の施設基準を取得した。</u> <p>【新たに取得した施設基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期看護補助体制加算 夜間 100 対 1 ・膀胱水圧拡張術 ・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 ・人工尿道括約筋植込・置換術 ・ヘッドアップティルト試験 ・小児食物アレルギー負荷検査 ・腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術 ・透析液水質確保加算Ⅱ ・組織拡張器 一次再建の場合 	5		

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>組む。</p> <p>オ 診療費の患者負担に係る未収金については、早期に医療相談を実施するなど滞納の発生防止に努めるとともに、滞納が発生した場合は、債権回収委託を活用するなど早期回収に努める。</p>	<p>*新病院施設整備のための寄附金の確保</p> <p>ウ メディカルクレジットの導入、督促業務の充実など、未収金の発生防止や早期回収に取り組む。</p>	<p>・組織拡張器 二次再建の場合</p> <p>・人工乳房 一次一期再建の場合</p> <p>・人工乳房 一次二期再建及び二次再建の場合</p> <p>イ</p> <p>【収入増加策等】</p> <p>・紹介患者数は、前年度より 267 件増加し、12,255 件であった。</p> <p>・手術件数の増加をめざして、『手術室前向きプロジェクト』を立ち上げ、手術室の有効利用、麻酔科医の確保、全身麻酔列増加等により手術件数が増加した。</p> <p>手術件数 4,035 件 (前年度 3,527 件)</p> <p>全身麻酔件数の増加 1,944 件 (前年度 1,713 件)</p> <p>【プロジェクト等の主な取組み】</p> <p>・手術室の稼働状況の分析を行い手術の間の短縮化や予定手術枠が埋まらない手術室を他科の手術枠として利用</p> <p>・手術列の確保(10 月から全身麻酔 4 列)</p> <p>・緊急手術に従事する麻酔科医を確保し、日勤帯の緊急手術等に対応</p> <p>・眼科など麻酔科医が立ち会わない局所麻酔手術件数を大幅に増加したことに伴い手術件数が増加</p> <p>・内視鏡治療や鏡視下手術の増加など高度専門医療の提供による診療単価が上昇した。</p> <p>・手術の術式別に材料費を他病院と比較</p>			

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価			
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント		
		<p>し、材料費削減に取り組んだ。</p> <ul style="list-style-type: none"> 請求の査定を減少をめざし、レセプト（診療報酬明細書）点検の中核である入院分は、医療事務の経験者を採用する等により、診療報酬請求事務の精度を高めた。 <p>【レセプトの査定率】</p> <p>23年度 0.459%</p> <p>24年度 0.391%</p> <p>25年度 0.395%</p> <ul style="list-style-type: none"> 新病院整備等に関する基金等で22件、合計5,215,000円の寄付があった。 飲料自動販売機の増設や食品自動販売機の設置に伴い収入が増加した。 <p>ウ</p> <ul style="list-style-type: none"> 未収金の発生防止や早期回収を図るため、クレジットカード払いを導入するとともに、弁護士法人による債権回収委託を行った（回収率30.46%）。また、出産一時金直接支払制度の利用の推進（利用率99%）や中絶費用前渡金制度導入により未収金の発生を抑制した。 					
目標指標							
区分	項目		H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
病院経営	一般病床利用率（%）	中期計画目標	—	—	—	—	※ 88.8
		年度計画目標	—	—	88.8	88.8	
		実績	88.3	87.4	88.3	89.7	
	平均在院日数（日）	中期計画目標	—	—	—	—	12.0
		年度計画目標	—	—	12.0	12.0	
		実績	13.1	12.7	12.5	12.2	
患者1人1日当たり診療単価（円）	入院	中期計画目標	—	—	—	—	53,000
		年度計画目標	—	—	52,650	54,120	

中期計画	年度計画		法人自己評価					評価委員会の評価	
			評価の判断理由（業務実績の状況等）				評価	評価	判断理由、評価のコメント
	外来	実績	52,098	51,954	56,032	57,484			
		中期計画目標	—	—	—	—	15,300		
		年度計画目標	—	—	15,050	16,200			
	手術件数（入院・外来合計）（件）	実績	13,694	15,254	16,760	17,631			
		中期計画目標	—	—	—	—	3,400		
		年度計画目標	—	—	3,275	3,400			
	個人未収金に係る徴収率（%）	実績	3,253	3,169	3,527	4,035			
		中期計画目標	—	—	—	—	98.6		
		年度計画目標	—	—	98.6	98.6			
		実績	98.5	98.6	98.7	99.3			
<p>※一般病床利用率の平成 26 年度目標値 88.8%は、新病院への移転に伴う影響期間を除く。</p>									
<p>関連指標</p>									
区分	項目	H22 年度 実績	H23 年度 実績	H24 年度 実績	H25 年度 実績	H26 年度 実績			
病院経営	入院延患者数（人）	154,625	153,517	154,637	157,132				
	外来延患者数（人）	204,987	188,153	185,003	188,426				
	検査人数（C T）（人）	15,984	16,652	17,426	18,642				
	検査人数（MR I）（人）	5,940	5,717	5,860	6,134				
	個人未収金に係る現年度分徴収率（%）	95.7	95.6	95.9	96.7				
	個人未収金に係る過年度分徴収率（%）	3.4	3.4	3.4	3.2				

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置

2 収入の確保と費用の節減

(2) 費用の節減

中期目標	後発医薬品の採用促進、長期契約の導入による診療材料等の調達コストの縮減、人件費比率の適正化、各種委託契約の見直しなどにより、費用の節減及び合理化を図ること。
------	--

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(経営改善)</p> <p>ア 後発医薬品の採用を推進し、患者の負担軽減と法人の費用節減に努める。</p> <p>イ 医薬品や診療材料の調達に際しては、価格交渉を徹底するとともに、契約の複数年化、複合化や他の医療機関との共同購入などの手法を導入することにより費用の削減を図る。</p> <p>ウ 医療の質、医療安全の確保、患者サービスの向上などに配慮したうえで、人件費比率の適正化に努める。</p> <p>エ 委託契約等の見直しを行うなど経費の節減に取り組む。</p>	<p>ア 費用節減策として下記のことに取り組む。</p> <p>*後発医薬品採用率（品目ベース）の拡大</p> <p>*医薬品の採用卸業者の更なる集約による薬品費削減</p> <p>*ベンチマーク分析を活用した高額診療材料費の削減交渉</p> <p>*診療材料の廉価同等品の採用及び同種同効品の集約による材料費削減</p> <p>*施設・管理部門委託業務の包括契約の検討など、委託契約の一元化による契約内容の見直し</p> <p>*機器整備にあたっては、可能な限り機種標準化や機器消耗品の統一化、各科の共用を図る</p> <p>*機器購入にかかる窓口の体制を整備し、廉価購入ができる契約手法を検討</p> <p>*新病院で整備する機器に</p>	<p>ア</p> <p>・引き続き、費用の節減及び合理化等に努めたものの、新病院に向けた人員体制の強化・充実による給与増や高度専門医療の提供等に伴う材料費の増などにより医業費用は増加した。</p> <p>【費用節減策等】</p> <p>・後発医薬品の採用拡大のため、使用量の多い医薬品の切り替えを行った（採用率 34.4%）。</p> <p>・診療材料費は、廉価同等品への切替えや値引き交渉等を行った。</p> <p>・手術室前向きプロジェクトにおいて、麻酔に関わる医療材料の見直し、手術室の運用見直しを行い、材料費のコスト削減、時間の効率化に繋がった。</p> <p>・材料費削減のため、124 病院からなる事務用品の共同購入に参加した結果、年間購入額の約 10%の費用削減につながる見込みである。</p> <p>・使用頻度の極端に少ない材料の在庫管理を強化するとともに、救急カート薬品の定数を見直すことにより、在庫を減少（約 50 万円分）させた。薬剤師による定期的なラウンドで過剰な薬品</p>	4		

中期計画	年度計画	法人自己評価			評価委員会の評価		
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント		
	<p>については、支出の平準化を考慮し、年次計画を策定して整備を進める</p> <p>*費用対効果を見極めたうえでの職員採用</p>	<p>の回収を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新病院移転に向けて、現有機器リストの検証を各現場で行い、移設又は新規購入の調整を行った。 ・消費税増税前に物品購入を行った結果、医薬品・診療材料の増税前一括購入により約390万円の効果を得た。 ・電子カルテ関係の契約の見直しに伴い、運営費用節減に取り組んだ。 ・退職金規定の変更に伴い、2億4,672万円引当金の所要減になった。 					
目標指標							
区分	項目	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	
病院経営	後発医薬品採用率 (数量ベース)(%)	中期計画目標	—	—	—	35.0	
		年度計画目標	—	—	35.0	35.0	
		実績	22.3	31.0	32.7	34.4	
	材料費対診療収入比率 (%)	中期計画目標	—	—	—	—	23.6
		年度計画目標	—	—	23.6	24.0	
		実績	24.6	24.6	24.2	25.8	
	経費対診療収入比率 (%)	中期計画目標	—	—	—	—	22.0
		年度計画目標	—	—	21.5	21.0	
		実績	24.0	23.5	18.4	19.4	
	職員給与費対医業収益 比率(%)	中期計画目標	—	—	—	—	60.0
		年度計画目標	—	—	55.8	57.8	
		実績	54.7	58.3	55.7	54.3	
	新病院整備に向けた 医療スタッフ増等の 影響額を除く	中期計画目標	—	—	—	—	55.0
		年度計画目標	—	—	55.8	57.8	
		実績	54.7	58.3	55.7	54.3	
労務費対医業収益比率 (%)	中期計画目標	—	—	—	—	71.5	
	年度計画目標	—	—	68.0	69.5		
	実績	69.5	72.6	66.3	65.0		
新病院整備に向けた	中期計画目標	—	—	—	—	67.0	

中期計画		年度計画		法人自己評価				評価委員会の評価	
				評価の判断理由（業務実績の状況等）				評価	評価
	医療スタッフ増等の影響額を除く	年度計画目標	—	—	68.0	69.5			
		実績	69.5	72.6	66.3	65.0			
目標指標の参考数値									
区分	項目	H22年度 実績	H23年度 実績	H24年度 実績	H25年度 実績	H26年度 実績			
病院経営	材料費実額（百万円）	2,667	2,666	2,847	3,186				
	経費実額（百万円）	2,609	2,550	2,162	2,394				
	職員給与費実額（百万円）	6,089	6,465	6,764	6,925				
	労務費実額（百万円）	7,733	8,048	8,044	8,279				

第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためにとるべき措置

1 わかりやすい情報の提供

(1) 積極的な広報

中期目標

質の高い患者中心の医療、病院に蓄積された専門医療の情報、専門外来等の市立堺病院が提供するサービスを積極的に広報することにより、多くの患者に選ばれる病院づくりに努めること。

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
(方針) 市民や患者からの意見に対する回答や市民公開講座の開催など患者、市民サービスに関する情報に加え、最新の医療、健康に関する情報を迅速に病院ホームページに掲載するとともに、院内に設置した患者情報コーナーに掲示するなど、積極的な広報活動に取り組み、多くの患者に選ばれる病院づくりに努める。	ア 市民や患者に対して、当院が提供する医療の特徴や市民講座などの情報を、ホームページ・市の広報紙・広告など各種広報媒体の特性と読み手のニーズを踏まえ、わかりやすく伝えることで、新患の拡大を図る。また、経営の透明性を高めるため、理事会の運営状況や財務情報についても、ホームページに掲載する。 イ 創立90周年に合わせて、当院が提供する医療や新病院に関する情報などを対外的に周知する。	ア ・ <u>広報さかいとホームページに、市民公開講座(がん、糖尿病、循環器疾患)、患者サービス向上などに関する記事を掲載するとともに、ホームページのリニューアルを行い、より分かりやすい情報提供を行った。</u> <u>また、病気に関するサイトに、胃がんの診断と治療についてわかりやすく解説したページを開設する等、市民に最新の医療情報を提供するとともに、内容の充実を行った。</u> ・胃がんの診断と治療 ・セカンドオピニオンの受診方法 等 ・広く市民の理解が得られるよう、法人の中期計画、年度計画、業務実績報告書、財務諸表(半期・通年)、毎月の理事会の議事録をホームページに掲載し、法人の運営に関する透明性を高めた。 ・地域への当院PRの一環として、地域の情報誌に当院の広告記事を掲載した(ご近所ドクター2013年版)。 ・市民を対象とした病院広報紙の創刊に向けて着手した。	3		

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
		イ ・創立 90 周年記念事業を開催し、当院医師による記念講演等を行い、地域の医療機関等へ当院の提供する医療や新病院について情報提供した。 総出席者数 242 人(招待者 137 人、院内 105 人) 他 ・産経新聞に看護フェア当日の看護体験会や講演等について、掲載された。 ・当院放射線技師が、小児がん患者と家族をテーマとしたテレビ番組の取材を受け、放映された。			

第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためにとるべき措置

1 わかりやすい情報の提供

(2) 適切な利用の啓発

中期目標

地域医療における市立堺病院の役割等について、市民及び患者に情報提供し、地域における貴重な市立の医療資源として適切な利用が図られるよう、啓発に努めること。

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(方針)</p> <p>高度専門医療並びに急性期医療を担う地域の中核病院として、適切な医療サービスをより多くの患者や市民に提供するため、市立堺病院の役割や担っている医療の内容、地域の連携医療機関等に関する情報について、病院ホームページ等を通じて、積極的に情報提供し、市民や患者に対して、適切な利用の啓発に努める。</p>	<p>ア 堺市健康部によるかかりつけ医を持ちましよう啓発、堺市消防局による救急車の適正利用と併せて、当院においても紹介状の持参や、適正利用の啓発を行う。</p> <p>イ 病病連携、病診連携の推進による地域医療の適切な役割分担を推進する。</p>	<p>ア・イ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>当院のホームページにより、市が進める施策にかかる啓発及び保健医療情報の発信を行った。</u> ・<u>広報さかいとホームページに、市民公開講座(がん、糖尿病、循環器疾患)、患者サービス向上などに関する記事を掲載した。</u> ・<u>ホームページ中の病気に関するサイトで、胃がんの診断と治療などについてわかりやすく解説したページを開設する等、市民に最新の医療情報を提供するとともに、内容の充実を行った。</u> ・病病連携等を推進するため、以下のことに取り組んだ。 <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページに地域の連携登録医リストを掲載した。 ・院内に同リストを配架した。 ・逆紹介率を上げるため、各科外来に堺市内の診療所のリストを配架した。 ・当院に通院中の患者が近所の診療所での受診を希望する場合に、地域医療連携室が患者の希望に沿ったかかりつけ医を紹介した。 	3		

第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためにとるべき措置
 1 わかりやすい情報の提供
 (3) 経営状況の情報提供

中期目標	市立病院機構の経営状況について、市民の理解を深められるように、目的や対象に応じた適切な内容や媒体による情報提供を行うこと。
------	---

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
(方針) 市立病院機構の経営状況について、病院ホームページ等を通してわかりやすく掲載するなど、広く市民の理解が得られるように努める。	ホームページに、上半期の経営状況を公表するとともに、決算確定後に財務諸表を公開する。	・ <u>広く市民の理解が得られるよう、法人の中期計画、年度計画、業務実績報告書、財務諸表(半期・通年)、毎月の理事会の議事録をホームページに掲載し、法人の運営に関する透明性を高めた。</u>	3		

第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためにとるべき措置
2 環境にやさしい病院づくり

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、省資源及び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、持続可能な低炭素社会の形成に寄与すること。

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(方針)</p> <p>堺市環境マネジメントシステム「S-EMS」、堺“もったいない”プロジェクト、堺市地球温暖化対策実行計画「さかいしCO2スリム作戦」など、市に準じた取組を行うことで、地球温暖化対策の推進と限りある資源の有効活用を推進し、持続可能な低炭素社会の形成に寄与する。</p> <p>(新病院に向けた目標)</p> <p>新病院建設にあたっては、二酸化炭素等による地球温暖化の問題に対処するため、太陽光発電システムの導入や電気、ガス等のエネルギー源の最適化に取り組む。</p>	<p>ア 事務局・廊下・トイレなど、診療に影響のない箇所の消灯や、会議室や事務室での空調温度の省エネ設定に引き続き取り組む。</p> <p>イ 会議資料のペーパーレス化に取り組む。</p>	<p>ア</p> <p>・地球温暖化対策及び、限りある資源の有効活用を推進し、持続可能な低炭素社会の形成に寄与するため、環境にやさしい病院づくりを引き続き、実施した。</p> <p>・省エネ環境に対応するため、5～10月をエコスタイル期間とした。</p> <p>・管理職会議等で電気エネルギーの使用状況や電気代を報告し、節電の協力を呼びかけた。</p> <p>・エレベーターホールの蛍光灯間引きにより約18万円/年の電気代を削減した。</p> <p>・6月と7月にライトダウンキャンペーンを実施した。</p> <p>イ</p> <p>・ペーパーレス化については、会議資料をパワーポイント対応とするなど、資料の削減に努めた。</p>	3		

中期計画	年度計画	法人自己評価					評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）					評価	判断理由、評価のコメント
関連指標								
区分	項目		H22年度 実績	H23年度 実績	H24年度 実績	H25年度 実績	H26年度 実績	
行政効果 病院経営	水道光熱 使用量	電気（キロワット時(kWh)）	8,455,673	8,386,850	8,242,305	8,338,810		
		ガス（立方メートル(m³)）	1,709,817	1,695,590	1,671,563	1,687,544		
		水道（立方メートル(m³)）	99,984	94,279	95,215	99,424		

第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためにとるべき措置

3 新病院整備の推進

(1) 確実な整備の推進

中期目標

新病院については、大阪府地域医療再生計画、市立堺病院将来ビジョン（基本構想）及び新病院整備基本計画に基づき、平成26年度中の施設完成を目標に整備を進めているところであるが、次の機能を備えた地域の中核病院として確実に整備を推進すること。

- (ア) 救命救急センター等の救急医療の機能 (イ) がん等の高度専門医療の機能 (ウ) 小児・小児救急・周産期の医療機能
(エ) 感染症医療の機能 (オ) 災害拠点病院としての災害時医療の機能 (カ) 地域医療連携の機能

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(新病院に向けた目標)</p> <p>新病院については、大阪府地域医療再生計画や市立堺病院将来ビジョン（基本構想）、新病院整備基本計画に基づき、三次救急と二次救急が一体となった診療機能を構築し、高度専門医療及び急性期医療を担う救急医療の基幹病院として、平成26年度中の竣工を目標に、次の機能を備えた新病院として整備する。</p> <p>(ア)救命救急センターや救急ワークステーションをはじめとした救急医療の機能 (イ)がん等に対応する高度専門医療の機能 (ウ)小児・小児救急・周産期の医療機能 (エ)感染症医療の機能 (オ)災害拠点病院としての災害時医療の機能 (カ)地域医療連携の機能</p>	<p>新病院建設工事について、適切な進捗管理を行いながら工事を進める。また、職員宿舍建築工事に着工する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 11月に仮囲い設置工事に着手し、3月末で杭打ち工事を完了した。その後、基礎工事、免震装置の設置を行い、7月頃から鉄骨工事を行う予定であり、27年7月の開院に向けて、工事を進めているところである。 また、進歩の著しい医療に対応するため、放射線治療部門、救命救急センター、集中治療室部門、外来窓口部門の設計変更を行った。 職員宿舍は、災害拠点病院としての人的機能及び救急体制の確保等から最小限必要な整備を行うこととし、事業者を選定した。 <p>【状況等】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新病院移転推進プロジェクトチーム、及び実働部隊となる7つの検討チームを設置した(9月)。 新病院整備に向けて、院内保育所、職員宿舍、職員用駐車場に関するアンケート調査を実施した。 患者の立場に立った、安全・安心・快適な室内空間や、職員が働きやすく使 	3		

		<p>しやすい職場空間を創造するため、モデルルームを設置した。</p> <p>モデルルーム内覧参加者 延べ 160 人</p> <ul style="list-style-type: none">モデルルーム内覧後、意見を集約し、検証を行った結果、患者や職員にとってより良い病院とするために必要な項目について設計変更した。			
--	--	---	--	--	--

第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためにとるべき措置

3 新病院整備の推進

(2) 経費削減効果の確保

中期目標

施設整備費及び新病院開設後の運営費について、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、従来手法と比べて経費削減効果を確保すること。

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(新病院に向けた目標) 施設整備費及び新病院開設後の運営費について、担うべき医療の提供に必要なものに対しては、積極的な投資を行うとともに、最少の経費で最大の効果を得られるよう、設計段階から建設費など初期投資費用（インシヤルコスト）と維持管理費用（ランニングコスト）を合わせたライフサイクルコストの視点で検討することにより、従来手法と比べて工事費の縮減や工期の短縮に取り組む。</p>	<p>新病院の駐車場や、職員宿舎の工事発注を、設計、施工、維持管理を含む事業プロポーザル等の民間に準拠した手法で行うことで、整備・管理に係るトータルコストの軽減及び平準化を図る。</p>	<p>・職員宿舎等整備事業において、在来手法（法人が建設・維持管理）、P F I に準拠した手法、民間住宅借上げ等の比較検討を行い、法人にとって資金調達や設計・施工・維持管理にかかるコスト等について、最適な事業スキームとなるよう設計・施工・維持管理・駐車場運営まで全てを一括発注した方式とした。</p>	3		

第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためにとるべき措置

3 新病院整備の推進

(3) 新病院の機能充実にに向けた計画的な準備

中期目標	新病院の機能拡充に伴う職員の増員に対応するため、医療従事者を計画的に採用するなど、新病院での機能充実にに向けた必要な準備を計画的に行うこと。
------	--

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(新病院に向けた目標)</p> <p>ア 新病院では、救命救急センターの整備など、診療機能が拡充されることから、それに伴う新たな診療科の新設など診療体制の整備を行う。</p> <p>イ 新病院への移行を円滑に行うため、年次採用計画を策定し、必要な医療スタッフを確保するとともに、救命救急センターの運営に必要な知識や技術を習得させるため、派遣型の教育研修を実施するなどの準備を行う。</p>	<p>ア 新病院に向けて、必要に応じて診療局の組織改正（新科設置や科の再編）を行う。</p> <p>イ 新病院の体制整備に向け、計画的な採用・スタッフの育成に務める。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>第一診療部、第二診療部、中央部を再編して、内科及び外科に統括部を新設し、救急内科と救急外科を統合して救急センターを創設するなど、診療科を再編した。また、新病院移転のためのプロジェクトチームを設置し、さらなる医療の高度専門化に対応できる体制整備を進めた。</u> ・救命救急センターの設置、心臓血管外科の開設及び病態別医療センターの開設など新病院に向けた採用計画や人材育成を進めるとともに、組織改正等について社会情勢の変化のなかでも良質な医療を安定的に提供できる運営体制を含め検討した。 <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新病院の体制整備に向けて、強化が必要な診療科を中心に医師の採用計画を策定した(救急外科・麻酔科・放射線治療科等)。 <p>また、看護師についても、新病院における看護師配置シミュレーションを行い、開設時に必要な人数を試算し、27年度までの採用計画を策定するとともに、救命救急センターの開設に必要な看護師</p>	3		

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
		<p>の配置・育成の計画を立て、特に集中治療室の人員充実に努めた。</p> <p>医療・技術職についても新病院に向けた人員検討を行い、臨床工学技士3人を増員した。</p>			

第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためにとるべき措置
 3 新病院整備の推進
 (4) 救急医療のネットワークの構築

中期目標	新病院が、広域における三次救急機能を併せ持つ救急医療の基幹病院として機能すべく、関係機関とのより緊密な連携による救急医療のネットワークシステムを構築すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(新病院に向けた目標)</p> <p>ア 新病院では、救命救急センターを整備し、三次救急と二次救急が一体となった診療機能を構築することで、堺市二次医療圏はもとより、南大阪地域も視野に入れたより広域的な救急医療の基幹病院をめざす。</p> <p>イ 新病院内に救急ワークステーションを設置し、他の救急告示病院や消防局と連携、協力し、救急医療のネットワークの構築を推進するとともに、メディカルコントロールの実施など地域における救急医療の管制塔機能を担う体制を整備する。</p>	<p>ア 新病院での救急医療ネットワーク構築に向け、関係機関による協議会で堺市二次医療圏における疾患別受入れ医療施設の調整を行う。</p> <p>イ 堺市立病院機構、堺市消防局、堺市健康福祉局の3者会議で、救命救急センターに管制塔機能を整備するための推進体制や3者の役割分担について協議する。また、救急ワークステーション設置に向け、病院と消防局が、どのように情報を共有し、人材育成などで協力体制を築くのか検討を行う。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> 堺市二次医療圏における疾患別受入れ医療施設については、大阪府堺市保健医療協議会医療部会(救急医療体制調整部会)及びワーキングチームである二次救急医療輪番体制確保支援事業検証会議に参加し、堺市二次医療圏における病態別の受入れ医療施設の調整及び救急活動記録票を活用した救急隊の判断や医療機関の対応の検証を行った。 <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> 堺市健康福祉局、堺市消防局、当院の3者で効率的な救急医療体制の構築を図るため、協議・調整を行い、堺市(健康福祉局)が救急医療機関ネットワークの中心的な役割を担うことを確認した。効果的な救急医療体制の構築には、救急医療機関との分野別の連携や情報共有をすることが必要不可欠であり、堺市健康福祉局、堺市消防局、当院の3者が協力して市民の命や健康を守るため力を合わせ、断らない救急体制の確立に努めるよう、今後も協議・調整を行うことを確認した。 救急ワークステーション設置に向け、堺市消防局の救急救命士の病院実習の受 	3		

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
		入れ(25年度 90 単位)を継続して実施した。また、堺市消防局と当院で連携強化に向けた協議を行った。 他 ・ <u>新病院と同一敷地内に整備される新急病診療センターの整備・移転にあたり、運用上の課題解決や関係機関との連携を図る目的で、新急病診療施設運用等検討委員会に参加し、協議を行った。</u>			

第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためにとるべき措置

3 新病院整備の推進

(5) 救急病床からの転床・転院先の確保

中期目標

救急医療の核となる病院として、その機能を十分に発揮していくためにも、救急医療用の病床からの転床、転院など、急性期を脱した患者の受け入れ先の確保に努めること。

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>(新病院に向けた目標)</p> <p>ア 救急医療の核となる病院としての機能を十分に発揮するため、救急患者の受入れが可能となるよう、救急医療用の病床の安定的な確保に取り組む。</p> <p>イ 院内の一般病床を効率的に運用し、容易に院内転床ができるシステムを構築するとともに、医療相談部門の拡充などにより、地域の医療機関や福祉施設との連携を強化し、急性期を脱した患者の退院や他病院への転院など、患者の受け入れ先の円滑な確保に努める。</p>	<p>ア 救急患者を受け入れるための病床管理を引き続き行う。</p> <p>イ グループウェアのトップページなどに最新の病床情報を掲載し、院内各科に受入れや退院促進の呼びかけを行う。</p> <p>ウ 病床運用の効率化を図るため、必要に応じて各科責任病床の見直しを行う。</p> <p>エ 高齢で単身世帯、自立困難などの患者への早期介入による退院調整や、療養型病院との連携強化による後方ベッド確保のための取り組みを引き続き行う。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>病床管理を一元化する病床管理センターを設立し、従来の看護局による管理から、病院全体での管理体制に変更し、病床管理の効率化、強化を図った。</u> また、夜間の救急ベッド用として、一般病床を夕方までに2床空けることを院内に周知し、救急入院に対応できる病床管理体制の充実に努めた。 ・病床の有効活用を図るため、地域医療連携室と看護局が連携して、30日を超える長期入院患者を対象に毎月、入院が長期化している理由を調査・分析し、退院支援に努めた。その結果、長期入院患者が70～80人/月から約60人/月程度に減少できた。 <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎日の病床情報や各科毎の病床状況を周知し、各科における効率的な病床運用を促進した。 また、年末年始前後には、患者数の推移グラフを示し患者の確保を啓発した。 <p>ウ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>各科別病床利用率を基に、各科の責任病床を見直し、救急病床を新たに設置した結果、重症な救急患者の受け入れが可能</u> 	4		

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価	評価	判断理由、評価のコメント
		<p><u>体制となった。その後も3か月ごとに各科責任病床の見直しを行った。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・集中治療室・循環器病棟・外科病棟の23床のHCUを連携して運営することにより、集中ケアの実践を通じて技術を向上するとともに、集中治療室からの転院促進に努めた。 <p>エ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・亜急性期病床を設置する病院との間で、受入れ体制や転院可能な病態について話し合い、連携を深めた。また、病棟看護師と訪問看護ステーションとの交流をさらに活発化させ、円滑な退院調整を行う等、後方ベッドの確保に取り組んだ。 ・堺市医師会の事業として、介護保険の要介護認定の申請に必要な主治医意見書の作成に関する研修会を、当院で開催し、連携先病院の開拓に向けて取り組んだ。 			

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 3,500 百万円 (2) 想定される短期借入金の発生事由 ア 賞与の支給等による一時的な資金不足への対応 イ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応	/	短期の借入は行わなかった。

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
新病院への移転に伴い、現病院及び永代宿舎は譲渡し、平成 27 年 5 月を目途に円滑な引き渡しを行う。	/	新病院への移転時期の変更により、現病院及び永代宿舎の引渡時期について協議し、円滑に引渡しできるように調整を行った。

第8 剰余金の使途

中期計画	年度計画	実績
決算において剰余金を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、研修や教育など人材育成と能力開発の充実に充てる。	/	平成 25 年度決算において生じた剰余金は病院施設の整備、医療機器の購入、研修や教育など人材育成と能力開発の充実に充てる。

第9 地方独立行政法人堺市立病院機構の業務運営等に関する規則で定める業務運営に関する事項

中期計画	年度計画	実績																														
<p>(1) 施設及び設備に関する計画（平成24年度から平成26年度まで）</p> <p style="text-align: right;">(単位：百万円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>予定額</th> <th>財源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新病院施設（宿舍及び医療機器を含む）整備</td> <td>18,967</td> <td>堺市長期借入金等</td> </tr> <tr> <td>医療機器等整備</td> <td>506</td> <td>堺市長期借入金等</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 人事に関する計画</p> <p>ア 職員の業績や能力等が処遇面に反映される人事給与制度を構築し、職員のモチベーションの維持、向上を図る。</p> <p>イ 患者動向や診療報酬等医療を取り巻く環境変化に対応するため組織、職員配置を必要に応じて柔軟に見直す。</p> <p>ウ 事務経営部門の強化に向けて、病院経営に精通した職員を計画的に採用するとともに、専門知識を有する人材の育成に取り組む。</p> <p>エ 新病院の円滑な開院に向け職員の計画的な採用及び育成に取り組む。</p> <p style="text-align: right;">(単位：人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>職 種</th> <th>平成22年度</th> <th>平成26年度計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師（常勤）</td> <td>86</td> <td>110</td> </tr> <tr> <td>看護師（常勤）</td> <td>393</td> <td>480</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>113</td> <td>128</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>592</td> <td>718</td> </tr> </tbody> </table>	施設及び設備の内容	予定額	財源	新病院施設（宿舍及び医療機器を含む）整備	18,967	堺市長期借入金等	医療機器等整備	506	堺市長期借入金等	職 種	平成22年度	平成26年度計画	医師（常勤）	86	110	看護師（常勤）	393	480	その他	113	128	合計	592	718		<p>(1) 平成25年度借入額</p> <p style="text-align: right;">(単位：百万円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設設備内容</th> <th>借入額</th> <th>財源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新病院施設整備</td> <td>576</td> <td>堺市長期借入金等</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の意欲や能力が十分に発揮できる職場づくりに努めるとともに、人事評価を全職種で試行し、頑張った職員への賞与等への反映について検討を進めている。 ・院内保育所を開所するなど、職員が仕事と育児を両立することができるよう支援した。 ・市派遣職員から法人職員への切り替えに向け、経営管理等の経験者を採用し計画的に人材の確保を行っている。 ・経営、医療事務に係る専門知識等を有する職員の育成や業務運営体制の強化を図るため、外部研修への派遣等を行った。 ・医療技術職をはじめ必要な職員を業務の拡充にあわせて柔軟に採用した。また、職員採用にあたり、人物重視の採用を行った。 	施設設備内容	借入額	財源	新病院施設整備	576	堺市長期借入金等
施設及び設備の内容	予定額	財源																														
新病院施設（宿舍及び医療機器を含む）整備	18,967	堺市長期借入金等																														
医療機器等整備	506	堺市長期借入金等																														
職 種	平成22年度	平成26年度計画																														
医師（常勤）	86	110																														
看護師（常勤）	393	480																														
その他	113	128																														
合計	592	718																														
施設設備内容	借入額	財源																														
新病院施設整備	576	堺市長期借入金等																														

《参考資料》

地方独立行政法人堺市立病院機構 業務実績評価の基本方針

平成25年 1 月 23日

堺市地方独立行政法人堺市立病院機構評価委員会決定

地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第28条第1項及び第30条第1項の規定に基づき、堺市地方独立行政法人堺市立病院機構評価委員会（以下「評価委員会」という。）が地方独立行政法人堺市立病院機構（以下「法人」という。）の業務実績に関する評価（以下「評価」という。）を実施するにあたっては、以下の方針に基づき行うものとする。

1 基本方針

- (1) 評価は、法人が中期目標を達成するために、業務運営の改善及び効率化が進められること及び法人の質的向上に資することを目的として行うものとする。
- (2) 評価は、中期計画及び年度計画の実施状況を確認し、分析した上で、堺市との連携による市民の健康の維持及び増進への寄与の状況や法人の業務運営等について総合的に判断して行うものとする。
- (3) 評価委員会は、評価委員会の意見を参考に堺市長が定めた中期目標期間中において特に重要な中期目標の達成のための取り組みを考慮し、総合的な評価を行う。
- (4) 単に実績数値にとらわれることなく、中期計画及び年度計画を達成するための業務運営の改善や効率化等をめざした特色ある取り組みや様々な工夫、また、中期計画及び年度計画に記載していない事項であっても地域医療の充実などに寄与する取り組み（堺市医療圏が抱える課題に対する取り組みなど）については、積極的に評価する。
- (5) 評価にあたっては、地域医療の状況や診療報酬の改定など法人を取り巻く環境の変化などを考慮する。
- (6) 評価方法については、法人を取り巻く環境変化などを踏まえ、柔軟に対応するとともに、必要に応じて見直しを行うものとする。

2 評価方法

(1) 評価の種類

評価は、各事業年度終了時に実施する「年度評価」と中期目標期間終了時に実施する「中期目標期間評価」とし、それぞれ「項目別評価」と「全体評価」により行うものとする。

(2) 年度評価

中期計画及び年度計画に記載されている小項目、大項目及び全体について評価を行う。なお、年度評価に係る評価基準等の詳細については、別途実施要領で定めるものとする。

① 項目別評価

法人が小項目について病院の実績がわかるように自己点検・自己評価を行い、これに基づき評価委員会において確認及び分析し、項目別評価（小項目及び大項目）を行う。

② 全体評価

項目別評価の結果を踏まえ、年度計画の実施状況、中期計画の進捗状況その他業務運営全体について総合的に評価する。

(3) 中期目標期間評価

中期計画に記載されている大項目及び全体について評価を行う。なお、中期目標期間評価に係る評価基準等の詳細については、別途、評価実施要領で定めるものとする。

① 項目別評価

当該中期目標期間中に行った年度評価の結果を踏まえ、評価委員会において確認及び分析し、項目別評価（大項目）を行う。

② 全体評価

項目別評価の結果を踏まえ、当該中期目標期間における業務運営全体について総合的に評価する。

3 評価の進め方

(1) 報告書の提出

法人は、各事業年度及び中期目標期間終了後3か月以内に、当該期間における業務の実績を明らかにした報告書を評価委員会に提出するものとする。

(2) 評価の実施

評価委員会は、提出された報告書をもとに、法人からの意見聴取を踏まえて業務実績を確認及び分析し、総合的な評価を行う。

(3) 意見申立て機会の付与

評価委員会は、評価結果の決定に当たり、法人に対し評価結果（案）に対する意見申立ての機会を付与する。

4 評価結果の活用

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

(2) 法人の業務継続の必要性及び組織のあり方等に関する検討、次期中期目標の策定及び次期中期計画の作成に関して評価委員会が意見を述べる際には、中期目標期間の各年度の評価結果を踏まえるものとする。

地方独立行政法人堺市立病院機構 年度評価実施要領

平成25年 1月23日

堺市地方独立行政法人堺市立病院機構評価委員会決定

地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第28条の規定に基づき、堺市地方独立行政法人堺市立病院機構評価委員会（以下「評価委員会」という。）が地方独立行政法人堺市立病院機構（以下「法人」という。）の各事業年度に係る業務の実績に関する評価（以下「年度評価」という。）を実施するにあたっては、「地方独立行政法人堺市立病院機構の業務実績に関する評価の基本方針」（平成25年1月23日決定）を踏まえながら、以下に示す方法等により実施する。

1 評価方法

年度評価は、法人から提出された各事業年度における業務実績を明らかにした報告書（以下「業務実績報告書」という。）等をもとに、「項目別評価」及び「全体評価」により行う。

2 項目別評価の具体的方法

当該年度の年度計画に掲げる「第1から第4」の事項において、当該年度の年度計画に定めた項目（小項目）ごとにその実施状況について、法人が自己評価した上で評価委員会が「小項目評価」と「大項目評価」により評価する。

(1) 法人による小項目の自己評価

法人は、年度計画の小項目ごとの進捗について自己点検に基づき、法人として次の5段階で自己評価を行うものとする。

5：年度計画を大幅に上回って実施している。

4：年度計画を上回って実施している。

3：年度計画を順調に実施している。

2：年度計画を十分に実施できていない。

1：年度計画を大幅に下回っている。

法人は、評価委員会が業務の実施状況を客観的に適正に判断し評価できるよう、小項目ごとの実施状況をできる限り定量的かつ正確な記述により業務実績がわかるよう工夫するとともに、自己評価の結果とその判断理由を記載した業務実績報告書を作成する。なお、業務実績報告書には、特色ある取り組み、法人運営を円滑に進めるための工夫、今後の課題などを特記事項として自由に記載するものとする。

(2) 評価委員会による小項目評価

評価委員会は、業務実績報告書及び法人への意見聴取に基づき、法人の業務実績や法人による自己評価などを総合的に検証し、小項目ごとの進捗状況について、法人の自己評価と同様に5～1の5段階による評価を行う。

その際、単に目標値及び前年度数値と当該実績値の比較だけでなく、計画を達成するために効果的な取り組みが行われているかどうかも含め、総合的に判断する。

また、評価委員会による評価と法人の自己評価が異なる場合は、その判断理由等を記載する。その他、特筆すべき点など必要に応じて、コメントを付す。

(3) 評価委員会による大項目評価

評価委員会において、小項目評価の結果割合や当該中期目標期間中において特に重要な中期目標の達成のための小項目(以下、「重点ウエイト小項目」という。)の評価結果、特記事項の記載内容などを考慮し、大項目ごとに中期目標・中期計画の達成に向けた業務の進捗状況について、次の5段階による評価を行う。評価結果とその判断理由及び評価に当たって考慮した事項や意見、指摘事項を評価結果報告書に記載する。

なお、評価に当たっては、小項目評価の結果割合は目安であり、評価委員会は、重点ウエイト小項目の評価結果や小項目における評価の構成割合などを総合的に判断して評価を定めるものとする。

S：年度計画を達成し、中期計画の実現に向けて特筆すべき進捗状況にある。

(すべての小項目が3～5かつ評価委員会が特に認める場合)

A：年度計画を達成し、中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる。

(すべての小項目が3～5)

B：年度計画を実施し、中期計画の実現に向けておおむね計画どおり進んでいる。

(3～5の小項目の割合がおおむね9割以上)

C：年度計画を実施したが、中期計画の実現のためにはやや遅れている。

(3～5の小項目の割合がおおむね9割未満)

D：年度計画を実施しているが、中期計画の実現のためには重大な改善すべき事項がある。

(評価委員会が特に認める場合)

3 全体評価の具体的方法

(1) 評価委員会は、項目別評価の結果や重点ウエイト小項目の評価結果を踏まえ、年度計画及び中期計画の全体的な進捗状況について、記述式による評価を行う。

(2) 全体評価においては、項目別評価の結果とともに、法人化を契機とした病院改革の取り組み(法人運営における業務運営の改善・効率化、財務内容の改善など)を積極的に評価するものとする。また、特色ある取り組みや工夫、中期計画及び年度計画に記載していない事項であっても地域医療の充実などに寄与する取り組み(堺市医療圏が抱える課題に対する取り組みなど)についても評価することとする。

(3) 評価委員会が行う評価に当たっては、業務実施状況への意見や改善すべき事項への指摘を評価結果報告書に記載するとともに、特に重大な改善事項については勧告を行うこととする。