

(II) 小項目評価

(1) 地方独立行政法人堺市立病院機構の概要

i) 現況（平成25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

④ 法人が設置・運営する病院

市立堺病院

⑤ 職員数（平成25年3月31日現在）

医 師	142
看 護 師	480
医 療 技 術	135
そ の 他	197
合 計	954

※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きた。

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且つ継続的に提供するという公的使命を果たすとともに、医療の質の向上及び患者サービスの充実に取り組む。

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

(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最初の年度となる平成 24 年度は、理事会や経営幹部会、月曜会、4 局会議等を設置し経営方針にかかる意思決定のプロセスを明確にしたほか、法人本部の設置等法人の組織体制の整備、各種規程の制定、監査の実施、P D C A サイクルによる目標管理の導入など、法人運営の基盤となる仕組みを整備した。法人運営にあたっては、自律性・機動性・透明性という地方独立行政法人の特徴を最大限に活かしながら、経営の健全化と、質の高い医療の提供に努めた。

診療面においては、院長や副院長をトップとする「救急・病床管理プロジェクト」を設置し、現場の課題に機動的に対応することで救急患者の受入れの増加に取り組んだ。小児救急においても引き続き二次救急患者の受入れに努めたことにより、いずれも堺市消防局管内の受入れ先医療機関として最も多くの患者を受け入れるなど、堺市医療圏における「市民のセーフティネット」として、責任ある役割を果たした。また、専門医療では、従来からのがんを始めとする医療を提供するなかで、高齢者にも負担の少ない鏡視下手術を拡充したほか、高齢化に伴い増加している循環器疾患の治療に有効な心臓リハビリを充実させるなど、高度専門医療を担う中核病院として、より市民のニーズに応える医療の提供に努めた。

患者サービスの向上に関しては、接遇向上や給食の改善、待ち時間の短縮などに取り組んだ。

財務状況においては、医療の質の向上を通じた新たな施設基準取得を診療報酬の増加に結び付けたほか、救急患者受入れや鏡視下手術を含む手術件数を増やしたことで、1 日平均入院単価が 56,032 円と、平成 23 年度に比べ約 4,000 円増加した。延入院患者数も約 1,100 人増えたため、入院

収益と外来収益の合計が約 117.7 億円と、平成 23 年度に比べ 9.2 億円増加した。業務の拡大により給与費や材料費など費用は増加したが、それ以上に収益が増加したことから、経常損益は平成 23 年度に比べ 17.7 億円改善し、年度計画を上回る 6.8 億円の単年度黒字を達成するなど、自律的な経営に欠かせない、財務改善を実現することができた。

この成果は、地方独立行政法人移行により、当院で働く委託業者を含めた全てのスタッフに意識の変化が生じ始めたことによるものである。

まず経営幹部に経営に必要な権限と責任を付与し、自立した経営を行っていくために必要な経営方針の立案や人材確保、経営資源の配分について、責任ある迅速な判断を行ってきた。

また、地方独立行政法人の業務運営の基本である目標・実行・評価の P D C A サイクルを導入したことが、各部門長の目標達成意識を高めた。併せて、経営情報の院内共有に努めたことは、各部門長が部門運営に経営的な視点を持ち始めることにつながった。

日々の業務のなかでも、業務改善や予算施策で多数の提案がなされるなど、個々の職員自らが行動を起こす気運が高まった。まずは行動し、うまくいかなければ仕切り直すという意識でスピード感のある対応を心掛けたことが、救急の受入れや患者サービス向上など、外部からも見える変化につながった。

こうした様々な意識・行動の変化の積み重ねが、結果的に救急受入れや手術件数の増加、ひいては単年度収支の黒字化という成果につながった。また、この黒字化が、職員の自信ややる気につながりつつあることから、今後もこうした職員のモチベーションを維持し、地域で求められる質の高い医療の提供に取り組んでいく

(2) 今後の課題

①経営基盤の安定化

持続的な法人運営を行う上で経営健全化は必須であり、特に大型の投資が必要となる新病院の開設に向け、次年度以降も引き続き経営基盤の安定化に取り組む。

②質の高い医療の提供

堺市二次医療圏の中核病院として、地域との適切な役割分担・連携のもと高度専門医療を提供する。併せて、医療環境の変化や、高齢化など地域ニーズの変化に対応した医療の提供に努める。

③人材の確保・育成

質の高い医療の提供には、優れた医療スタッフが欠かせないことから、当院がめざす医療に応じた専門資格や技術を有する医療スタッフの確保・育成に努める。

④新病院に向けた計画的な準備

新病院の開設に向けては、救命救急センターなど診療機能の拡充に伴う診療体制を検討するとともに、必要なスタッフの確保・育成を進める。また新病院本体及び職員宿舎の整備を遅滞なく進める。

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

当院が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ている役割を着実に果たした。特に市立病院が担う医療の根本をなす救急医療及び小児救急医療に関しては、堺市消防局管内の受入れ先医療機関として最も多くの患者を受け入れており、市民のセーフテ

ィネットとしての役割を果たした。

具体的に、救急医療に関しては、院長・副院長をトップとする「救急・病床管理プロジェクト」において、毎朝、不応需状況や患者対応の課題について速やかな対応を行ったほか、救急受入れ体制に関する課題の整理や病床運用の見直しを行った。これにより、当院での救急搬送受入患者数が平成23年度に比べ784人増加し7,054人となったほか、救急搬送入院患者数も2,346人と平成24年度目標の2,100人を246人上回った。また、小児救急に関しては、365日24時間体制を維持し、年間1,416人の患者受入れを行った。

その他、周産期医療に関しては、分娩件数を増やすため、分娩費を周辺病院並みに引き下げたほか、産婦人科病棟の準個室化や食事内容のグレードアップなど療養環境の向上に努めた。

また、津波を含む大規模な災害に備えた訓練を行うなど、災害時の医療救護活動において必要な役割が担えるよう備えた。

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疾病をはじめ高度専門医療の提供については、治療の高度化を進めるとともに、検診や市民公開講座の開催など予防分野にも積極的に取り組んだ。また、患者の負担の少ない内視鏡治療やチーム医療を推進するなど、高度専門医療を担う中核病院としてより質の高い医療の提供に努めた。

具体的には、がんについては、緩和ケアチームによる外来診療を開始した。また、従来から一定の評価を得てきた治療の領域だけでなく予防の領域にも力を入れ、総合がん検診や胃がん予防のためのピロリ菌検査を開始したほか、市民公開講座を開催するなど、市民への予防啓発を行った。

急性心筋梗塞については、引き続きハートコールの受入れを行うとともに、心機能維持・回復に有効な心臓リハビリを積極的に実施した。

糖尿病に関しては、専門医による質の高い医療を提供したことで、糖尿病治療の拠点病院としての役割が高まった。また、専門職が個別に指導を行う糖尿病教育入院の充実や市民公開講座による市民への啓発にも取り組んだ。

また、患者への負担が少ない治療を推進するため、内視鏡専門医を2人確保し、鏡視下手術関連部門が連携して人材育成や機器整備に取り組んだことで、鏡視下手術件数が1,176件と平成23年度に比べ122件増えた。

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。

医療安全対策を徹底するため、患者誤認防止を重点項目とし、全体研修会を行ったほか、誤認防止のためのリストバンド装着の徹底を図った。また、病棟薬剤師14人を配置し、病棟における服薬指導の充実を図るなど、医薬品の使用に伴う安全確保に努めた。

医療ソーシャルワーカーや精神保健福祉士が経済的な問題や医療福祉制度などの相談を受けたほか、インフォームドコンセントの推進を図る目的で「医師のための診療指針」を策定し、患者の視点に立った医療の実践に努めた。

クリニカルパス委員会を中心に、DPCの上位疾患についてクリニカルパスを作成するよう働きかけるなど、パス活用による医療の標準化に努めた。

地方独立行政法人移行に伴い、必要となる規程を整備したほか、カルテ等個人情報保護の徹底など、適正な病院運営を行うためのコンプライアンス遵守に取り組んだ。

4 患者・市民サービスの向上

患者の視点でのサービス提供に努めるため、職員の意識改革に努め、接遇向上、給食の改善、待ち時間の短縮に重点的に取り組んだ。

具体的には、職員一人ひとりが接遇向上に努めるよう、職員の意識改革を促すスローガンを作成し、挨拶運動や接遇研修を実施した。

患者満足度調査の結果や、患者やボランティアの意見を病院運営の改善につなげることで、患者サービスの向上に努めた。待ち時間を短縮するため、会計待ち患者の窓口誘導や待合番号システムの導入を行った結果、会計待ち時間を半分近くに短縮することができた。また患者給食については、妊婦食や乳幼児食を改善したほか、給食の質の向上の視点から給食業者の選定を行った。

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。

具体的には、紹介元への返書管理の徹底、紹介患者の専用窓口設置による診療待ち時間短縮、堺市歯科医師会と連携した周術期口腔ケアの実施など、地域医療機関との連携による良好な関係づくりに努めた。併せて、地域医療機関を対象とした勉強会（臨床検討会・臨床病理検討会等）の開催、地域の研究会や情報交換会への出席により、地域の医療水準向上にも取り組んだ。

市民の健康増進に寄与するため、がん・糖尿病・呼吸器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、イベントへの医療応援、救急救命士の病院実習の受入れなど、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

地方独立行政法人移行に伴い、法人が自律的な運営を行えるよう、意思決定のプロセスの整備や、P D C Aサイクルによる業務運営、事務経営部門の法人職員化を積極的に進めた。

具体的には、理事会や経営幹部会、月曜会、4局会議等を設置し、経営方針にかかる意思決定のプロセスを明確にしたほか、法人本部の設置等法人の組織体制の整備、各種規程の制定、監査の実施など、法人運営の基盤となる仕組みを整備した。また、各部門への理事長面接を実施し、期初には各部門の組織ミッションと部門の運営方針から成る目標を設定し、期末には目標に対する業務実績の評価を行うことで、P D C Aサイクルの定着を図った。

事務経営部門の強化を図るため、専門性の高い医事業務を中心に、法人職員への積極的な切り替えを進めた。

また、専門医療推進プロジェクトや予算の施策提案制度、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多様な業務改善に取り組み、職員の経営参画意識を高めた。

2 優れた医療スタッフの確保

優れた医療スタッフの確保に努めるとともに、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。

具体的には、教育病院として、医学生の見学実習やクリニカルクラークシップなど、各種の見学受入れを行った。

スタッフの専門性や医療技術を向上させるため、医師に加え看護師の資格に対しても手当を新設し、資格取得に対する意欲を高めたほか、引き続き、学会出張や研修受講にかかる参加費や旅費の補助を行った。

3 やりがいを感じる病院づくり

職員の意欲を引き出すため、医師の人事評価制度導入に向け、他病院事例を参考に素案を作成し、院内調整を図った。

医療スタッフの周辺業務に関する負担を軽減するため、看護助手の夜間配置を開始し、看護師の負担を軽減した。また、病棟薬剤師の増員に伴い、薬剤師と看護師の業務内容の整理を行い、病棟看護師の負担を軽減した。

職員のワークライフバランスの向上のため、育児短時間勤務制度の充実を図ったほか、本人の希望に応じた職場配置を行った。

4 効率的・効果的な業務運営

地方独立行政法人に移行し、採用人数の調整や制約が無くなったことで、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、職員採用の際に年齢要件を撤廃したほか、医師の公募制度を導入するなど、柔軟な人材採用を行った。

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、監事による業務監査のほか、会計監査人による会計監査、内部監査を実施した。また、病院運営の適切さを検証するため、病院機能評価（バージョン6）を受審し、業務の改善に取り組んだ。

併せて、患者やボランティアからの意見を業務改善につなげるなど、市民目線でサービス向上に努めた。

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

平成24年度診療報酬改定に伴い積極的な施設基準の取得に努めたほか、救急応需や手術の増加、診療報酬請求事務の精度向上により、診療報酬を増加させた。また、診療材料の一括購入による材料費の削減や委託業務の

見直しによる委託料の削減を行った。

このように収入の確保・支出の削減に努めた結果、入院・外来収益は117.7億円と平成23年度に比べ9.2億円増加し、給与費・材料費・経費・減価償却費など営業費用は前年度に比べ4.7億円減少した。これにより、経常損益は6.8億円の黒字と、前年度に比べ17.7億円改善した。

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

1 わかりやすい情報の提供

広報さかいや病院ホームページに、がん・糖尿病・呼吸器に関する市民公開講座や、産婦人科の療養環境向上など患者サービス向上、各種検診にかかる情報を掲載し、積極的な広報に努めた。

2 新病院整備の推進

新病院本体工事にあたっては、総合評価落札方式を採用したほか、民間に準じた工事発注手法を採用することで、工事費の縮減と工期の短縮を実現した。

(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。 (新病院に向けた目標) 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	ア 内科系救急科と外科系救急科の設置や救急医の増員、救急医療を担う研修医に対する教育の充実により、救急医療体制の充実を図る。 イ 救急外来において、患者の重症度及び診療の優先度を判断するトリアージを行う専任看護師の確保、育成に取り組む。 ウ 救急患者の受け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を設置して問題点の抽出とその改善を図るなど、救急患者の受け入れを推進する。	ア ・平成24年4月に救急内科、救急外科を設置したほか、救急医を3人増員し、救急受け入れ体制を充実した。 ・救急に関する人材育成については、初期研修医に初療治療研修を行い、外科系救急への関わりを深めた。また、看護師を対象とした外傷初期研修を実施した。 イ ・3B（集中治療室）と救急外来の組織統合を行い、3Bの病棟看護師を救急外来での2交代勤務体制に組み込むなど、安定したトリアージ（患者の重症度を判断し、診察の優先順を決めること）ができる体制を整備した。また、院内トリアージ料実施加算を取得するにあたり、院内トリアージ基準を作成した。 ・医師や看護師が救急医療に必要な技能を習得するための研修（ACLS・JPTC・JTASプロバイダーコースなど）を受講した。 ウ ・医師・看護師・事務職で構成される救急・	5	4	救急医療体制の充実や研修の実施、トリアージを行う体制整備、救急患者の受け入れ推進のためプロジェクトチームの設置などの取り組みを行っている。また、救急受入患者データベースを作成・分析し、整形外科・脳神経外科・外科の受入患者の増への取り組みや救急搬送が困難である休日・夜間の消化管出血への受入体制の整備など救急の質的变化にも取り組んでいる。 その結果、救急搬送依頼の増加件数819件に対し救急搬送受入の増加件数784件と、増加した搬送依頼のほとんどを受入れている。さらに、救急搬送応需率も目標指標を上回る結果となり、地域のセーフティーネットの確保に大きく寄与したことは高く評価できる。 しかしながら、救命救急センターに向けた体制整備や救急の質の向上への取り組みなど総合的に評

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																
必要とする急性疾患に対応できる体制整備を進める。 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>病床管理プロジェクトを設置し、救急患者の受入れを推進した。その結果、救急搬送応需率は67.9%と、平成23年度の65.5%を上回った。また、救急搬送受入患者数についても7,054人（月平均588人）と、平成23年度の6,270人（月平均523人）から大幅に増加した。</p> <p>救急搬送依頼件数が平成23年度に比べ大幅に増加（819件増加）したが、その大半の受入れを行うことができた。</p> <p>こうしたことから堺市消防局管内の医療機関の救急搬送応需件数のうち、当院の応需件数が最も大きくなった。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>23年度</th> <th>24年度</th> <th>増減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>依頼数</td> <td>9,570</td> <td>10,389</td> <td>+819</td> </tr> <tr> <td>受入数</td> <td>6,270</td> <td>7,054</td> <td>+784</td> </tr> <tr> <td>断り数</td> <td>3,300</td> <td>3,335</td> <td>+35</td> </tr> </tbody> </table> <p>【救急プロジェクトの主な活動実績】</p> <p>①毎朝のミーティングで不応需状況や患者対応の課題についての確認を行った。また、毎月の会議で不応需理由の分析、救急受入れ体制に関する課題の整理、病床運用の見直し、救急データベースの整理などを行った。また活動内容を9月・3月に院内全体に報告することで、職員への情報共有を図った。</p> <p>②3B（集中治療室）の効率的な運用を図るため、病床運用を見直し、より多くの受入れが可能となるよう、重症ベッドの運用について取決めを行った。</p> <p>③病床管理を看護局に一元化したほか、院内</p>		23年度	24年度	増減	依頼数	9,570	10,389	+819	受入数	6,270	7,054	+784	断り数	3,300	3,335	+35			定した場合、評価4の「計画を上回って実施している」が適当であると判断した。
	23年度	24年度	増減																		
依頼数	9,570	10,389	+819																		
受入数	6,270	7,054	+784																		
断り数	3,300	3,335	+35																		

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>グループウェアに毎日の病床情報をアップし、ベッドに空きが無い場合は退院要請のコメントを出した。こうした取組みにより退院指示が早く出されるようになり、病床管理の円滑化が図られた。</p> <p>④退院許可に関する基準の設定を行い、医師と病棟師長の連携を強化することで、患者の退院日時のコントロールを高めた。</p> <p>⑤病棟における退院調整スクリーニング（条件による抽出）の運用を拡大し、早期からの介入による退院調整を行った。</p> <p>他</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急現場や搬送時の救急疾病者に対して医師による治療を行うため、引き続きドクターカーを運用した（120件出動。うち転院搬送56件、現場出場64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		
		実績	60.0	65.5	67.9		
	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		
		実績	1,920	2,153	2,346		

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	救急搬送受入患者数（人）	5,416	6,270	7,054				
	時間外入院患者数（人）	3,288	3,407	3,368				
	循環器疾患救急患者市内カバー率（%）※	15.3	18.1	16.4				
	消化管出血救急患者市内カバー率（%）※	17.6	20.7	23.6				
※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 小児医療については、循環器系疾患や腎疾患、血液疾患、腫瘍疾患、内分泌系疾患などの高度専門医療の提供に必要な小児科専門医の確保を図る。</p> <p>イ 周産期医療については、分娩件数の増加を図るため、近隣医療機関との比較をもとにして分娩費の引き下げや院内助産院の開設を検討する。</p> <p>ウ 小児救急医療については、時間外の救急搬送入院患者を円滑に受け入れるための看護体制の整備を検討する。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児の感染症、心疾患、腎疾患、血液腫瘍疾患などについて、専門医が医療を提供した。 常勤小児科医を1人増員し、平成24年4月からは4人体制としたほか、非常勤小児科医師を10月から1人採用し、小児救急の365日24時間体制の充実に努めた。 地域における小児医療の中心を担う地域小児科センターへの登録に向けた申請を行い、プロジェクトチームでの検討を始めた。 <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> 産婦人科診療相互援助システムの準基幹病院として、産婦人科診療相互援助システム（OGCS）による産科の救急搬送受け入れを行った。 分娩件数の増加を図るため、分娩費を従来の積算方式から周辺病院並みの定額料金（1分娩7日以内48万円）に見直した。併せて、産婦人科病棟の準個室化、食事内容のグレードアップなど、療養環境を改善した。 院内助産院の開設に向け、他施設の調査を行い、当院で実施可能な方法の検討を行っ 	4	3	<p>常勤小児科医の増員による小児科専門医療の充実や看護体制の整備による小児救急搬送患者の積極的な受入れなど、安心して子どもを育てられる医療体制の充実に向けての取り組みは評価できる。</p> <p>分娩件数など昨年度と比較し減少している実績もあるが、小児医療・小児救急医療・周産期医療を通じた全体では、目標達成のための取り組みを着実に実行しており、総合的に評定をした場合、評価3の「計画を順調に実施している」が適当であると判断した。</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		
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>た。</p> <p>ウ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中核病院の小児科として、救急搬送（二次救急）を積極的に受け入れ、堺市消防局管内の小児救急受入れは、当院が最も多い状況を維持している。 ・小児救急看護体制の確保に必要な人員を確保するため、小児科外来と4A（小児病棟）の組織統合を行ったほか、救急外来や3B（集中治療室）に重症患児が搬送された時は4A看護師による応援を行うなど、柔軟な対応を行った。 ・小児救急看護の専門性を高めるため、小児科の看護師（5人）を小児救急専門研修（PALS）に派遣した。 ・小児救急認定看護師の資格取得に向けた教育課程を受講した（平成25年度の認定審査を経て資格取得の見込み）。 					
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		
		外来	10,987	9,951	7,817		
	小児科救急患者数(人)		1,270	1,464	1,416		
	うち入院患者数(人)		417	430	456		
	分娩件数(件)		580	548	447		

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
(方針) 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。 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。	地域医療機関との合同カンファレンスの開催や地域医療機関からの院内感染に関する相談に応じる体制の整備を進めるなど、院内感染防止に関する連携体制の構築を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 地域の3病院と連携した医療関連感染対策のためのカンファレンス（合計8回）を実施し、地域の医療機関との連携による院内感染防止対策の充実に取り組んだ。 地域医療機関からの感染防止対策に関する相談に対して適宜、コンサルティングを実施した。 他	3	3	
		<ul style="list-style-type: none"> 第一種及び第二種感染症指定医療機関として、入院が必要な感染症患者が発生した場合に、受け入れられる体制を確保した。 感染制御チーム（ICT）において、引き続き、医療関連感染の予防のための症例の調査や医師・看護師への助言や指導を行った。その結果、人工呼吸器関連肺炎（VAP）の発生率は、平成24年度5.4/1000device-daysと、平成23年度に比べて2.2/1000device-days低下させることができた。 			

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	感染症患者数（第一種）（人）	0	0	0				
	感染症患者数（第二種）（人）	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。</p> <p>イ 災害拠点病院として、大阪府が設置する災害拠点病院等で構成する連絡協議会に参画し、災害拠点病院間及び関係機関との連携体制の維持に努める。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> 消防訓練（2回、参加者180人）、防災訓練（3回、参加者124人）を実施した。 防災訓練のうち1回は堺病院エマルゴ・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）を用いた多数傷病者受入総合訓練として実施した。また、9月5日には、大阪880万人訓練にあわせ、当院でも6mの津波を想定した防災訓練を実施した。 災害時の実派遣要請に備えるため、災害派遣医療チーム（DMAT）が、多方面で開催される災害訓練や救急医療、災害時医療の専門的教育訓練に参加した。 <p>【DMATの訓練参加状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 南海トラフの巨大地震が発生し徳島県・高知県が被災県となった場合を想定した、東南海・南海地震応急対策活動要領に基づく広域医療搬送訓練にDMAT隊員が参加。（9月1日） 大阪府広域医療搬送拠点（八尾SCU）の完成に伴い、八尾SCUを活用した広域医療搬送訓練にDMAT隊員が参加。（9月4日） 	3	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"> ・南河内二次医療圏及びその周辺で大規模災害が発生した場合に備えた、消防・医療機関・DMATの連携による南河内総合災害訓練にDMAT隊員が参加。（9月8日） ・近畿2府7県危機発生時の相互応援に関する基本協定に基づく近畿2府7県合同防災訓練に、DMAT隊員が参加。（10月28日） ・南海トラフの巨大地震発生を想定した震災総合防災訓練として、近畿地方整備局・堺市合同の堺市震災総合防災訓練に、DMAT隊員が参加（11月5日）。 ・NBC（核物質や生物・科学兵器）テロ対処現地関係機関の連絡指針に基づき、NBCテロ災害の発生を想定した大阪府NBCテロ対策訓練に、DMAT隊員が参加（11月9日）。 イ <ul style="list-style-type: none"> ・堺市防災会議において、堺市地域防災計画の策定及び推進を行うなかで、災害時医療体制の整備について協議を行った。 				
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		
	うち院外訓練（回）	2	5	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

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	<p>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。</p> <p>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。</p>
------	---

★ 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>ア がんへの対応（方針）</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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を図るとともに、外来化学療法、放射線治療など患者の体への負担が少な</p>	<p>ア がんへの対応</p> <p>(ア) がん診療地域連携クリニックパスの整備について、新病院移転予定地を中心に新規の連携診療所の増加に努める。</p> <p>(イ) がん患者の疼痛緩和を目的として緩和ケアチームによる外来診療に取り組む。</p>	<p>アがんへの対応</p> <p>(ア)</p> <ul style="list-style-type: none"> 堺市医師会の協力のもと、引き続き地域医療連携クリニックパス（治療計画を示した日程表）を運用し、地域の医療機関（登録医療機関 208 機関）との連携を深めた。がん関連では胃がん（適用患者数 46 人）・大腸がん（37 人）・肺がん（1 人）・肝がん（1 人）・乳がん（47 人）・前立腺がん（0 人）のほか、緩和ケア（17 人）のパスを運用した。特に地域がん診療連携拠点病院の申請に重要な緩和ケア地域連携パスの運用実績は堺市内の医療機関でトップとなった。 新規の連携診療所の増加を図るため、各区の医療機関を訪問し、連携強化に努めた。 <p>【地域医療連携クリニックパス（登録医療機関数 208）の堺市区別内訳】</p> <p>堺区 48・西区 35・北区 23・中区 10・南区 16・東区 18・美原区 1</p> <p>(イ)</p> <ul style="list-style-type: none"> がん緩和ケアチームによる外来診療を開始する 	3	3	<p>がんへの対応については、医師の異動に伴い夏までは患者数の減少があったが、それ以降は回復しており、また地域連携クリニックパス連携診療所（登録医療機関）の増加や緩和ケアチームによる外来診療の開始、さらには低侵襲医療の化学療法や放射線治療、がん予防のための検診や市民公開講座による市民啓発など、がん診療の機能充実やがん予防への取り組みを行っている。</p> <p>脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病への対応については、64 列 CT を活用した画像診断の実施や積極的な心臓リハビリテーションの実施などによる急性心筋梗塞入院患者の早期退院への取り組み、また糖尿病教育チームによる指導、さらに脳卒中患者の</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>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>とともに、在宅緩和ケア地域連携パスの運用を開始した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師・薬剤師・看護師・医療ソーシャルワーカーなど専門職種による緩和ケアチームが、がん性疼痛治療に関する、身体・精神症状に対応した（フォロー患者数 身体 341 人+精神 110 人）。 ・ がん診療緩和ケア研修会を開催した（31 人参加）。緩和ケア病棟を持つ他院の医師・認定看護師を招き、緩和ケアの講演会を開催した。 <p>他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 手術のほか、化学療法や放射線治療など、大阪府がん診療拠点病院としてトータルな治療を提供した。 ・ 堺市二次医療圏域内の拠点病院の機能や役割分担について協議を行い、地域連携を充実するため、堺市医療圏がん医療ネットワーク協議会に参加した。 ・ また、がんに関する治療、化学療法、放射線治療、病理などについて人材の育成を行うため、院内でシリーズ化した勉強会を実施した（23 回開催）。 ・ 市民のがん予防に寄与するため、従来からの検診に加え、胃がん予防のためのピロリ菌検査、総合がん検診を開始した。 ・ ピロリ菌検査、乳がん、がん検診など、がんに関する市民公開講座を 3 回開催（参加者 144 人）した。 ・ がん患者に対する治療や生活面での不安に対するがん相談を実施した（相談件数 1, 126 件）。 ・ がん患者の会の活動を通じて患者同士の交流が広がるよう支援した。 			受け入れを増やすための院内体制の整備などの取り組みを行っている。

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		
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		
		実績	3,749	3,930	3,830		
	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		
		実績	6,186	5,927	6,965		
	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		
		実績	6,738	6,416	5,850		
	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		
		実績	120	128	208		
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			
	がん検診総件数(人)	2,481	3,292	3,502			
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)					
(ア) 急性心筋梗塞診療について、心臓疾患専門救急	(ア) 高機能CTによる精密な心臓CT検査により、	・循環器疾患を中心に、高機能な64列CTによる撮影を行い、より精度の高い画像診断を実施した(循環器内科での撮影件数518件/年)。					

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>体制（ハートコール）による救急患者の円滑な受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</p>	<p>冠動脈疾患などに対する診療機能を充実する。</p> <p>(イ) 急性心筋梗塞入院患者の早期退院を図るため、心臓リハビリテーションへの取組を推進する。</p> <p>(ウ) 糖尿病教育チームによる糖尿病性腎症患者に対する透析移行の予防を図るための指導などに取り組む。</p>	<p>(イ)</p> <ul style="list-style-type: none"> 急性心筋梗塞のハートコール受入れを引き続き実施。 心臓リハビリを、心機能維持・回復の有効な手段と位置づけ、急性心筋梗塞入院患者に対し、積極的に心臓リハビリを実施した。延べ患者数は約3,100人/年と、平成23年度比1.2倍となった。 循環器疾患における地域医療機関との連携を深めるため、循環器疾患の地域連携パスや心臓リハビリテーションに関する勉強会を実施した（9月 第3回堺区病診連携の会）。 臨床工学士が土日の夜間交代勤務を開始したことにより、土日の緊急カテーテル（挿管）対応や循環器重症患者の体外循環や人工心肺補助装置の管理が改善した。 <p>(ウ)</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病患者が1週間の教育入院を行うなかで医師・看護師・薬剤師・栄養士などの専門職が個別に指導を行う「糖尿病教室」を引き続き実施した。数年前に比べ、地域の医療機関に当院の糖尿病診療や教育入院の仕組みが浸透したこともあり、「糖尿病教室」の参加者数が延べ212人（平成23年度比1.1倍）と増加した。 糖尿病に関する市民公開講座を6回開催（参加者388人）した。そのうち、1回は「糖尿病フェア」として、検査・栄養・フットケア・運動・眼科・歯科・医療介護相談・医師や薬剤師による相談の8コーナーを設け、158人の市民が参加した。 <p>他</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳卒中の受入れ件数を増やすため、神経内科、 			

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	
門医療の提供体制の整備を行う。		脳神経外科、救急外科、救急内科・集中治療科、第一診療部で連携して診療時間外の脳卒中患者の受入れができる体制を整え、患者数が増加した。 神経内科における脳血管障害入院件数は平成23年度の40件から平成24年度は60件に増加し、脳神経外科における脳血管外科手術件数は平成23年度24件から平成24年度は34件に増加した。				
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
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		
	糖尿病教育入院患者数（人）	136	193	212		

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
(方針) 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。 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。 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。 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。	ア 鏡視下手術を推進するため、専門医の確保や専門資格の取得奨励に努める。 イ がんにおける手術、放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオンの充実に取り組む。	ア ・7月に鏡視下手術を専門とする外科医師2人を確保したほか、内視鏡機器を新たに1セット追加し合計4セットの整備をしたことにより、鏡視下手術を増加させた。平成24年度末で鏡視下手術を行っている診療科は10科（消化器内科、呼吸器内科、胃食道外科、大腸肛門外科、肝胆膵外科、呼吸器外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、救急外科）となっている。 ・鏡視下手術を推進するため、関連各部門が連携して人材育成や機器整備の方策を協議する内視鏡外科ワーキングチームを12月に立ち上げた。 ・6月からダブルバルーン小腸内視鏡を導入し、小腸出血や胃全摘術後の総胆管結石にも対応した。 ・平成25年度に向け、鏡視下手術を専門とする医師派遣を大学医局に働きかけ、平成25年4月に泌尿器科の内視鏡医を確保した。 イ ・引き続きセカンドオピニオンの受付を行った（他院から当院へのセカンドオピニオン24件、うち外科14件。当院から他院へのセ	3	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 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。		カンドオピニオン 48 件)。 他 ・その他、高度医療として、形成外科による乳房再建術を実施した（遊離皮弁術 12 件、動脈皮弁術・筋皮弁術 29 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	鏡視下手術施行件数（件）	664	1,054	1,176		
	セカンドオピニオン対応件数（件）	53	73	24		

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、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努める。 イ 外科系と内科系の複合的な疾患を有する患者に対し、外科と内科の連携による総合的な診療体制の充実に引き続き取り組む。 ウ 時間外救急の総合診療体制の整備について、準備を進める。 エ チーム医療の充実に必要な医療スタッフの専門資格、認定資格の取得を支援し、教育研修制度の充実を図る。	ア・イ ・周術期（術前・術後の期間を含めた期間）の総合的な診療として、口腔ケアを拡大（2,443件、平成23年度比約1.7倍）したほか、内科と外科の連携（消化器内科と消化器外科、呼吸器内科と呼吸器外科など）に努めた。また、救急外科と救急内科・集中治療科の共同診療を実施した。 ウ ・時間外診療の総合診療体制として、内科・外科・外科系・小児科・産婦人科・薬剤科・放射線科・臨床検査技術科・臨床工学科・看護局による当直を実施した。 エ ・チーム医療の充実にに関して、栄養管理科では、管理栄養士数の増加により、栄養サポートチーム専従の管理栄養士を配置するなど、チーム医療活動での栄養サポートを充実させた。 また歯科では、歯科衛生士が呼吸ケアリハビリテーションチーム、糖尿病教育チーム、栄養サポートチーム、ICT学習会に参加し、口腔ケアの充実を図った。 ・看護師の資格取得を進め、平成24年度は、	3	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>皮膚・排泄ケア看護認定看護師、感染管理認定看護師の資格取得者が誕生した。また平成 25 年度以降の認定資格取得に向け、教育課程を受講させるなど、計画的な資格取得に努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新病院への移行を視野に入れ、がん・脳卒中・急性心筋梗塞などの高度専門医療分野を中心とした、専門・認定看護師の育成計画を立てた。 ・従来からの医師の資格に対する手当（臨床研修指導医 15,500 円/月・専門医 15,500 円/月）に加え、看護師の資格に対する手当（専門看護師 5,000 円/月・認定看護師 3,000 円/月）を新設した。 			

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
 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
(方針) 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。 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。	鏡視下手術を推進するため、関連医療機器の整備を行う。	<ul style="list-style-type: none"> 7月に鏡視下手術を専門とする外科医師2人を確保した上、内視鏡機器を新たに1セット追加し、合計4セット整備したことにより、鏡視下手術を増加させた（平成23年度1,054件が平成24年度1,176件に増加）。 鏡視下手術を推進するため、関連各部門が連携して人材育成や機器整備の方策を協議する内視鏡外科ワーキングチームを12月に立ち上げた。 6月からダブルバルーン小腸内視鏡を導入し、小腸出血や胃全摘術後の総胆管結石にも対応した。 	4	4	人員体制や医療機器の整備、また内視鏡に係る運用検討、更には新たな症例への対応、鏡視下手術件数の増加に取り組んでいることは高く評価することができる。よって、評価4の「計画を上回って実施している」が適当であると判断した。

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

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 治験を推進するため、専門組織を設置のうえ、専任薬剤師の配置や治験コーディネータの増員に努める。</p> <p>イ 高度専門医療を担う病院として、治療の効果や安全性を高めるために、様々な職種の参画や他医療機関との共同研究の推進による、臨床研究や治験に取り組む。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成24年度から治験推進室を薬剤科内に設置し、治験コーディネーター（薬剤師3人・看護師1人）を兼務で配置した。 また、専任の治験コーディネーター育成のため、日本病院薬剤師会主催の研修会に参加（2回）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実施した（5月18社、9月5社）。結果、4件の治験を新たに獲得した。 また、JCOG（日本臨床腫瘍研究グループ）の臨床試験や、大学が中核医療機関となった他施設共同臨床試験に参加し、最先端の医療を提供した。 医師だけでなく、薬剤師・看護師も臨床研究を行った（平成24年度承認件数：薬剤師3件、看護師1件）。 <p>他</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内各科の治験を促進するため、3月に治験推進室報告会を実施した。 治験推進室薬剤師が、製造販売後調査及び臨床試験のデータマネジメント業務を行うことで、各科における治験受託の負担を減 	3	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		
		らした。					
目標指標							
区分	項目	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	
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		
		実績	17	20	20		
	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		
		実績	46,351,356	46,552,590	28,894,740		
<p>※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</p> <p>※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</p>							
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			

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
(方針) 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。 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。 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。 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	ア 医療安全管理委員会を中心とした専門チームによる取組を通じて、医療スタッフに対し、医療機器の取扱いや患者に対する処置、薬剤の安全管理などについて医療の安全を確保する対策の周知を図る。 イ 医療事故並びに患者からの相談及び苦情へ対応する体制の整備に取り組み、安全で安心な診療環境の整備に努める。 ウ 医薬品の使用に伴う安全確保のため、薬剤師を病棟に専任配置し、患者に対する服薬指導の充実を図る。 エ 院内感染防止に係る部門を新たに設置し、専従の院内感染管理者の配置など院内感染対策を充実する。	ア <ul style="list-style-type: none"> 患者誤認防止や医薬品安全管理に関する職員全体の医療安全研修会（6回開催、延べ778人参加）で、実例による研修を実施した。 特に患者誤認防止を平成24年度の重点項目とし、5月・12月に全体研修会を開催したほか、11月25日～12月1日の医療安全週間に啓発活動を実施した。また、誤認防止のため、患者リストバンド装着の徹底を図り、入院患者の装着率が上昇した（5月88.6%⇒3月94.8%に上昇）。 医療安全推進体制を強化するため、従来は看護師が中心だったリスクマネージャーを、組織横断型の医療チームにも配置し、医療チームでも事故事例分析を行うようにした。 イ <ul style="list-style-type: none"> 患者や家族からの相談や意見・苦情についての窓口（医事課）を明確にし、迅速に対応した。 ウ <ul style="list-style-type: none"> 薬物療法の安全性や有効性を高めるため、平成24年度から病棟薬剤師14人を配置（うち専任10人）し、病棟における服薬指導の 	3	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。		充実を図った。また、麻薬管理や土日の抗がん剤の調製を始めるなど、病棟での薬剤師による業務を拡充した。 ・調剤過誤を防ぐためのダブルチェックを実施したほか、薬袋に薬剤名や患者氏名を明記するようにした。 エ ・平成5年度に感染制御チームを発足させ、現在、感染管理医師3人、感染管理認定看護師3人、感染制御専門薬剤師2人、感染制御認定臨床微生物検査技師1人の体制をとっており、うち1人は専従の医療関連感染管理者として配置した。 ・医療関連感染対策を向上させるため、職員の全職種を対象とし、職能に応じたプログラムによる学習会を開催した（ICT学習会12回実施、参加者延べ770人）。				
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	
		実績	11,532	12,326	13,887	
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		
	職員医療安全研修参加延人数(人)	416	189	778		

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 患者のニーズに対応するため、入院患者を対象として、土曜日におけるリハビリテーションを実施する。</p> <p>イ 社会情勢を背景にした様々な相談や社会保障制度に係る相談、医療費の支払い相談などについて、積極的に取り組む。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> 土曜日にCT撮影、リハビリテーション、総合がん検診を実施した。 <p>【土曜日実施の実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> 土曜日CT撮影（4月開始） 患者数延べ486人、40.5人/月 検査件数延べ527件、43.9件/月 土曜日リハビリテーション（4月開始） 理学療法243人/月、294単位/月 作業療法131人/月、205単位/月 総合がん検診（11月開始） 患者数延べ64人 <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療ソーシャルワーカー、精神保健福祉士の5人が、細やかな相談・支援を行うことで、患者の満足度を高めるよう努めた。 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、介護保険や特定疾患など医療福祉制度の説明、介護保険事業所との連携などの取組みを行った。 <p>他</p>	3	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	
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。 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。 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。		<ul style="list-style-type: none"> 市立堺病院の理念や病院憲章を遵守し、患者を中心としたサービスの提供に努めた。 インフォームドコンセントについては、「医師のための診療指針」を8月に策定し、患者が自身の病状について説明を受ける権利を有している旨を明記した。また、リスクのある治療など重要な説明時には、医師とは異なる視点で患者の理解を補助するため、看護師等が同席をするよう明記した。 引き続きセカンドオピニオンの受付を行った（他院から当院へのセカンドオピニオン24件。当院から他院へのセカンドオピニオン48件）。 眼科や形成外科において、日帰り手術が可能な疾病については日帰り手術を実施（眼科147件、形成外科102件など）したほか、立ち会い分娩（204件・全分娩の55%）も引き続き実施している。 乳がんによる切除後の乳房再建術の実施により、患者の生活の質の向上（特に精神面）に貢献した。 				
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	医療相談実施件数（件）	7,651	7,438	9,105		
	看護相談実施件数（件）	2,936	3,472	3,242		
診療機能	がん相談件数（件）	1,051	2,131	1,126		
患者満足	セカンドオピニオン対応件数（件）（再掲）	53	73	24		

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	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。
	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。
	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。

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 クリニカルパスを活用し、患者と医療職が治療計画を共有することにより、患者を中心としたチーム医療を推進する。</p> <p>イ DPCの上位疾患群に対して優先的にクリニカルパスを整備するとともに、DPCから割り出したデータを元に最適なクリニカルパスを作成することにより、医療の標準化と質の向上に努める。</p> <p>ウ クリニカルパス大会の開催や診療科別、病棟別のクリニカルパスの適用実績や他病院での取組事例などに関する院内ニュースの発行などによりクリニカルパスへの取組についての意識を向上させる。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス適用率向上のため、クリニカルパス委員会が中心となり各科に働きかけを行うことで、エビデンス（治療の有効性を示す臨床結果）に基づく医療及びクリニカルパスの活用による医療の標準化を進めた。 ・平成24年度は、20パスを新たに承認し、3パスを類似するパスに統合した。併せて、既存パスの見直しを行った。 ・その結果、平成24年度末時点で、クリニカルパス数は152、パス適用患者数は延べ4,641人となった。 <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス委員会で、3か月ごとにDPC（診断群分類別包括評価）の各診療科別疾患の退院患者数及びパス適用患者数を算出し、DPCの上位疾患についてクリニカルパスを作成するよう働きかけた。そのうち、小児科における肺炎パスについては、クリニカルパス委員会でDPCデータの分析を行うなど、パス新規作成の支援 	3	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>を行い、2月から小児科で肺炎パスの運用を開始した。</p> <p>産婦人科に対しては、件数の多いパス（産後の母体回復に関するパス）の適用を働きかけ、10月中旬から適用を開始した。</p> <p>こうした取組みにより、3月単月のクリニカルパス適用率は45.9%に上昇した。</p> <p>その他、総合内科や呼吸器内科でもDPCデータを分析し、件数の多い治療についてパスを作成するよう働きかけた。</p> <p>ウ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス委員会として、各種の会議や勉強会等の活動を行った。また、院内向けに科別の適用状況などを入れたクリニカルパスニュースを定期的に発行し、意識の向上を図った。 <p>【会議・勉強会等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス委員会（7回開催） ・クリニカルパス大会（3回開催） ・クリニカルパス勉強会（医療情報学教授による講演会） ・クリニカルパスのモニタリングに関する学会発表（12月） 					
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 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		
		実績	36.0	35.5	40.6		

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 医療法をはじめとする国の法令並びに堺市情報公開条例や堺市個人情報保護規程など法人に適用される堺市の例規を遵守する。</p> <p>イ 法人内部におけるコンプライアンスを遵守する体制を確立するため、理事会の適正な運営に係る規程、監事による監査の適正な実施に係る規程等を整備する。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療法をはじめとする法令を遵守した病院運営を行い、医療監視、厚生労働省の監査において適切との結果を得た。 堺市個人情報保護条例に基づき、法人の個人情報の適正管理に関する要綱を定め、電子カルテパソコンからの情報の持ち出しの禁止や許可の無いUSBメモリの接続禁止など、個人情報の取り扱いについて各部門に周知するとともに、部門ごとの個人情報管理者を決めた。また、経営幹部による会議（月曜会）や院内グループウェアで、患者カルテなど個人情報取扱の厳格化について院内周知を行った。 堺市情報公開条例に基づき、公文書公開（4件）、カルテの公開（28件）を行った。 職員倫理規程や就業規則における服務規律、個人情報の取り扱いについて、管理職会議（水曜会）の場で院内に徹底を求めた。 <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> 地方独立行政法人移行に伴い、理事会規程、監事監査規程など法人の規程・細則、要綱・要領を整備した。 	3	3	地方独立行政法人への移行に伴い、法人独自に必要な規程や要綱を新たに制定するとともに、国の法令や法人に適用されている堺市の条例、法人制定の規程等の遵守、さらに個人情報の厳格な取扱い基準の策定や内部監査の実施など、コンプライアンスの遵守に取り組んでいる。

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	
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。 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。		他 ・新病院建設にかかる内部監査（監査員長は経営企画室長）を実施した。 【内部監査案件】 （仮称）堺市総合医療センター・堺市救命救急センター建設外工事に係る内部監査						
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				

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

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。

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。

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、患者と心の通う対応を実践する。</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 患者ニーズを正確に分析、把握したうえで、土曜日におけるリハビリテーションやCT検査業務の実施など、患者の利便性の向上に取り組む。</p> <p>イ 検体検査の受付時間の前倒しなど、患者の利便性の向上に取り組む。</p> <p>ウ 患者からの投書や意見を迅速に診療現場に反映させる取組を進める。</p> <p>エ 院内にフロアマネージャーを配置するなどきめ細かい患者サービスの提供に努める。</p> <p>オ 病棟トイレにおける温水洗浄便座の設置やデイルームにおけるデジタル対応テレビの設置など、患者アメニティ施設の快適性の向上を検討する。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来患者・入院患者に患者満足度調査を実施した。結果は院内報告会やポータルサイトで職員に報告し、改善項目の検討を行った。特に、接遇の向上、病院給食の改善、待ち時間の短縮などについて、重点的に取り組んだ。 ・患者の嗜好に合った治療食を提供するため、妊婦の食事内容のグレードアップ、幼児食メニューの大幅変更、小児病棟での調乳、普通食患者への選択食提供を行った。また、平成25年度からの給食業者を、給食の質の向上の観点から選定した。 ・土曜日のCT撮影、リハビリテーション、総合がん検診の実施によって、曜日選択の幅を広げ、患者の利便性を向上させた。 <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検査待ちへの対応として、従来から混雑が課題だった採血は、外来診療開始前(8時15分)からの受付を行うことで、検体受付までのタイムロスを解消し、結果報告までの時間について緊急案件で30分、通常案件で1時間以内を厳守した。また、生理機能検査、 	3	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。		<p>超音波検査は当日検査に対応した。</p> <p>ウ</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者から苦情や意見、感謝など 59 件の投書について、回答を会計待合に掲示した。また、意見を受けトイレの荷物棚・荷物フックの設置などの改善につなげた。 堺市の「市民の声」として寄せられた意見 9 件について回答し、市ホームページにも掲載した。また、意見を受け、駐輪場の防犯対策の強化などの改善につなげた。 ボランティアの会議でサービス改善にかかる市民視点の提案を受け、ベビーカーの貸出などの改善につなげた。 <p>エ</p> <ul style="list-style-type: none"> 事務局職員（フロア当番）による院内案内、患者介助を実施した。 <p>オ</p> <p>【待合、設備アメニティの改善状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> テレビ付床頭台の導入（4月） 産婦人科病棟の準個室化（8月） 出産お祝い品の充実（8月～） 2階自動販売機前に休憩スペースとしてベンチを設置（8月） 飲料自動販売機の各階設置（9月） 1ヶ月健診時にプレゼント（10月～） 病棟ダイルームへの地デジテレビ設置（10月） 外来トイレの温水便座設置（10月） 雨傘吸水器の設置（10月） 入院説明窓口を、プライバシーに配慮した患者との対面方式に変更（10月） 患者用コインロッカーを設置（10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	評価	判断理由、評価のコメント			
		<ul style="list-style-type: none"> 患者用のベビーカー2台（11月）、手押しカート2台（11月）、雨傘（12月）を総合受付で貸出開始 地下駐車場入り口にインターフォン設置（12月） 手洗いペーパータオルの設置、外来女子トイレに荷物棚を設置（1月） 						
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		
			実績	87.3	実施せず	86.4		
		外来	中期計画目標	—	—	—	—	85.0
			年度計画目標	—	—	83.0		
			実績	82.5	実施せず	80.0		

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

4 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

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
<p>(方針)</p> <p>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。</p>	<p>引き続き、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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 手話通訳者を配置し、耳の不自由な患者をサポート（20人・延べ112回）したほか、ボランティアを対象とした手話研修を定期的実施（22回開催）することで、手話に対応できるスタッフを育成した。 外国語への対応については、外国語ができる職員を把握して適宜対応した。 ボランティア（3月末現在登録者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た。 	3	3	

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する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
<p>(方針)</p> <p>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。</p> <p>イ 外来待合モニターを通じ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。</p> <p>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。</p>	<p>ア 院内に設置している健康情報コーナーへの医療や健康に関する書籍を充実するなど、待ち時間を有効に過ごせるように取り組む。</p> <p>イ 土曜日における検査の実施により平日の検査待ち時間の緩和を図る。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> 待ち時間を負担に感じさせないよう、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ほか、外来待合のモニターで医療に関する情報を流した。 待ち時間を短縮するため、8月から会計待ち患者の窓口誘導や、待合番号システムの導入を行った結果、会計待ち時間を短縮することができた。 11月から紹介状持参患者の専用窓口を設置し、紹介患者の待ち時間を従来に比べ、短縮した。また、内科初診では紹介患者を優先診療し、待ち時間を30分程度短縮した。 <p>【患者満足度調査結果】</p> <p>受付から診察までの待ち時間に対する評価 51.8点</p> <p>診察後の支払いまでの時間に対する評価 60.8点</p> <ul style="list-style-type: none"> 内科処置室に予診のコーナーを設け、処置室の看護師が適宜予診を行うことで診察までの流れを改善させた。 <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> 土曜日のCT撮影やリハビリテーション実施によって、曜日選択の幅を広げ、平日の 	3	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
		待ち時間緩和に寄与した。			

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

4 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 院内に接遇に対する意識の向上を目的としたスローガンを掲げるなど、全職員に接遇の重要性を浸透させる。 イ 全職員が適切な接遇を身につけるため、接遇研修の充実を図る。	ア ・地方独立行政法人移行に伴う意識改革スローガンとして、「まず自分から変わろう笑顔であいさつ 心がけよう柔軟、すみやかな対応」を定め、院内に掲示した。また、挨拶キャンペーン（11月中旬～1月末）期間中、朝の挨拶運動に幹部職員も参加し職員の意識改革に努めた。 イ 【医師・看護師の対応に対する満足度（平成24年度患者満足度調査結果）】 医師の対応：病棟 94%、外来 89% 看護師の対応：病棟 96%、外来 90% 【接遇向上のための主な取組み】 ・接遇インストラクターの指導を受けた副師長が新卒看護師を対象に接遇研修を実施した。また、全看護師に対する接遇研修を実施した。 ・医療職にふさわしい服装によるマナー向上のため、看護師の身だしなみチェック活動を実施した。 ・事務職の新採研修で、医療サービスにおける意識や行動・態度について職員の共通意識を持つための研修を実施した。	3	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"> ・大阪府南地区公立病院協議会の研修会における接遇コミュニケーションアドバイザーによる講演を、事務職の接遇研修として受講した。 他 <ul style="list-style-type: none"> ・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、地域住民への挨拶など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 より多くの紹介患者を受け入れるため、急性期を脱した紹介患者の地域医療機関への逆紹介や福祉施設への転院を推進する。</p> <p>イ 在宅療養へ移行する退院患者に対し、医療相談や看護相談、在宅療養に関する指導に取り組む。</p> <p>ウ ITを活用し、地域医療ネットワークの構築に取り組む。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関同士の連携構築に向けて、紹介先となる医療機関 27 機関を訪問した（9 機関については医師も同行）。また、連携先医療機関から定期的に入院患者を診に来てもらうなど、関係づくりに取り組んだ。 紹介元医療機関との良好な関係を維持するため、平成 24 年度は特に、紹介元への返書管理を徹底した。 医療機関の適切な役割分担と業務連携を図るため、各病棟へ退院時スクリーニングシートを導入し、退院支援を必要とする入院患者に早期から介入するなど退院・転院支援（地域医療機関との後方連携）に取り組んだ。 退院に向けた生活上の様々な相談など細やかな支援を行うことで、転院先病院や患者の満足度を高めるよう努めた。 <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、介護保険や特定疾患など医療福祉制度の説明、介護保険事業所との連携などの取組みを行った（相談件数 9,105 件）。 	3	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"> ・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、セルフケアの指導、在宅医療を行う医療機関との連携などの取組みを行った（相談件数 3,242 件）。 ・がん相談では、がん患者に対する治療や生活面での不安に対する相談を行った（相談件数 1,126 件）。 ・がん専門看護師が、退院したがん患者を訪問看護ステーションの看護師と同一日に訪問してケアするなど、在宅医療との連携を強化した（3回）。 ・地域の訪問看護ステーションとの交流会を開催（2回開催、参加者約 40 人）し、症例検討等のグループワークを行い看看連携に努めた。 <p>ウ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携システムを導入し、連携先医療機関との紹介予約の際、FAX送受信システムと連動させることで、予約手続きを簡素化した。 <p>他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・11 月から紹介患者の専用窓口を設置し、紹介状持参患者の待ち時間を従来に比べ短縮した。また、内科初診では紹介患者を優先診療し、待ち時間を 30 分程度短縮した。 ・地域医療連携クリニカルパスとして、胃がん・大腸がん・肺がん・肝がん・乳がん・前立腺がん・緩和ケア・循環器・大腿骨・C型肝炎・脳卒中のパスを運用した。 <p>5 大がんのパス運用実績は堺市内の医療機関でトップであったほか、特にがん診療連</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		
		携拠点病院の申請に重要な緩和ケア地域連携パスの運用実績は堺市内の医療機関でトップだった。 ・9月に堺市歯科医師会と周術期口腔機能管理に関する協定を締結し、地域の歯科医院と連携して患者の口腔ケアを実施した。					
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		
		実績	60.2	64.9	63.9		
	逆紹介率（%）	中期計画目標	—	—	—	—	60.0
		年度計画目標	—	—	55.0		
		実績	44.0	47.8	48.6		
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 患者満足	地域連携クリニカルパス数	6	8	11			
	地域連携クリニカルパス適用患者数（人）	447	172	186			

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
 (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
(方針) 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。 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。		【地域医療機関からの紹介等の状況】 紹介による診察 9,157件 紹介による検査 2,980件 共同診療（開放型病床利用） 40件 ・堺市医療と介護の連携強化病院連絡協議会（6月・8月・9月・1月開催）、堺市・和泉市病院ネットワーク情報交換会（9月・1月）、H I V感染症研究会（9月）、訪問看護ステーション交流会（7月・11月）など28件（延べ42日）の地域の研究会や情報交換の会議に参加した。 【地域医療機関を対象とした勉強会】 ・臨床病理検討会（C P C） 5回開催・院外参加者数37人 ・臨床検討会（C C） 4回開催・院外参加者数100人 ・C C・C P C以外の勉強会 堺市喘息・C O P D疾患連携ミーティング（11人）、循環器連携パス勉強会（33人）など ・登録医療機関向けに地域連携ニュースを発行（年7回・隔月発行）し、当院の情報を発信した。 ・地域医療機関向けに当院の診療科や担当医	—	—	

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	
		師についてまとめた冊子を堺市・大阪府内の医療機関に配布した（1,500冊）。 ・堺病院案内リーフレットを作成し、患者紹介時に活用できるように、各医療機関に配布した（800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 行政効果	紹介による検査総件数（件）	3,243	3,299	2,980		
	開放型病床利用率（%）	58.3	43.7	47.7		
	臨床カンファレンス、臨床病理検討会開催回数（回）	9	9	9		

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) 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れに努め、地域の医療専門職の育成に貢献する。	ア 新人看護職員研修のさらなる充実を図り、地域の医療専門職の育成に貢献する。 イ 臨床研修医の受入れを促進するため、就労環境の整備に努める。 ウ 医学生等の見学実習者の宿泊滞在費の負担の軽減を図り、臨床研修医や医学生等の見学実習者の積極的な受入れを図る。	ア ・新人看護師に対する研修プログラムを作成し、集合研修のほか、手術室や救急外来、集中治療室などの特殊部署における研修、OJTによる看護技術研修を実施した。また、6施設から延べ35人の研修生を受け入れた。 ・看護実習生の受入れについては、堺看護専門学校などからの受入れを行った。 イ ・平成24年度の初期研修医は16人、後期研修医は32人。初期研修医と、遠方から見学実習に訪れる医学生や看護学生等に対して、職員宿舎を無料で提供した。また、後期研修医に対しては月額8,000円で宿舎を提供した。 ・平成23年度までは非常勤だった研修医の処遇を常勤に改め、賞与を支給するようにした。 ウ ・医学生が見学しやすくするため、遠方の学生に職員宿舎を無料で提供した。また、医学生の要望を受けて見学期間を3日間から2日間に短縮した。(受入れ実績：臨床実習	3	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	
		受入れ 22 人、見学実習受入れ 73 人、研修病院説明会参加者数 213 人) ・医学生見学や研修医募集につながるよう、近畿厚生局、民間医局主催の説明会に参加したほか、全国の大学に通知を行った。 ・薬学生（12 人）の見学者の随時受入れを行った。 ・薬学 5 年生（10 人）の研修受入れを行った。				
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
職員満足	臨床研修医数（人）	16	16	16		
	後期研修医数（人）	34	33	32		
	医学生実習受入人数（人）	8	6	22		
	看護学生受入人数（人）	307	339	386		

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
 (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
(方針) 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。 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。 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。		<ul style="list-style-type: none"> 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。 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（胃・大腸・肺・乳・子宮がん）を実施した（11月から開始、64人受診）。 ピンクリボン月間（10月）に、堺市役所1階ロビーや堺病院1階エントランスホールに乳がん相談コーナーを設置し、乳がん認定看護師が相談を受けるなど、乳がんの知識の普及と検診の早期受診の啓発を行った。 市民の健康増進に寄与する市民向けの公開講座として、がん・糖尿病・呼吸器に関する市民公開講座を10回開催した。 【市民公開講座実施状況】 <ul style="list-style-type: none"> がん関係（ピロリ菌検査、乳がん、検診）（3回開催・参加者144人） 糖尿病（6回開催・参加者388人） 肺の健康（1回開催・参加者127人） 	—	—	

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
 5 地域医療への貢献
 (3) 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。	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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情報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（MC）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（救急患者の適切な診療の保障と病院前救護の質の向上）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患別受入れ機関を整理し、病院選定の基準づくり）を進めた。 ・堺市域保健医療協議会医療部会（傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討小委員会）と運営に関するワーキングチームである堺市二次医療圏二次救急医療施設調整会議に参加し、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。 	3	3	市の保健衛生行政との協力は、イベントなどに医療従事者を含む法人職員の派遣、市が主催する会議や健康福祉プラザへの医師の出務と緊急時における健康福祉プラザ患者の受入れ、総合がん検診をはじめとした市が行う検診業務、市と連携して小児科領域の交流研修会の開催などの取り組みをおこなっている。

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"> ・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。 ・また、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（11月から開始、64人受診）。 ・8月、3月に堺市子ども青少年局、堺市保健センターと連携して、小児科領域の交流研修会を開催した。 ・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を受けた。 			

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

(4) 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。	最新医療や予防医療に関する情報のわかりやすい提供に努め、市民の健康増進に寄与する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報さかい、病院ホームページに市民公開講座（がん・糖尿病・呼吸器）、患者サービス向上（産科サービス向上・手話通訳実施・手押しカート貸出）、検診（総合がん検診、ピロリ菌検査）に関する記事を掲載した。なかでも糖尿病フェアには158人の市民の参加があった。 【ホームページのページビュー数】 延べ1,432,679pv/年・119,390pv/月	3	3		
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	
		実績	8	6	10	
	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	
		実績	700	359	659	

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>人事に関する重要事項を審議するための組織を設置し、人材確保や人員配置、人材育成を効果的に行う。</p>	<p>・経営幹部会にて、次年度の職員採用計画、職員採用試験の結果、人事異動、人事に係る事項について審議・報告を行った。また、職員採用計画については、理事会にも付議を行った。</p> <p>他</p> <p>・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）を設置した。また、4局長の組織マネジメントを強化するため、局内の予算と人事に関する調整を局長に一元化した。</p> <p>・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、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。</p> <p>・救急・病床管理プロジェクトの毎朝ミーティングなど、課題に対して経営幹部が速やかな決断を下すことで、懸案課題を先送りしないよう努めた。</p>	3	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

1 業務運営体制の構築

(2) 質の高い経営

中期目標	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>エ 診療科別及び部門別の損益分析、あるいはDP</p>	<p>中期計画及び年度計画に基づくPDCAサイクルを確立するため、理事会や各種院内会議等の運営体制を確立する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 法人及び病院における意思決定のプロセスを明確化するため、法人の経営にかかる意思決定機関として、理事会と経営幹部会を設置した。また病院の業務執行にかかる意思決定機関として月曜会と水曜会を設置した。 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）を設置した。 組織目標を明確にし、計画に基づく目標管理を病院全体だけでなく各部門単位でも定着させるため、期初（7～8月）と期末（1～2月）に、経営幹部による各部門長面接（理事長面接）を実施した。期初には各部門の組織ミッションと部門の運営方針から成る目標を設定し（Plan）、期末に目標に対する業務実績の評価（Check）を行うことで、各部門においてもPDCAサイクルの定着を図った。 	4	4	<p>法人全体のPDCAサイクルを確立するためには、各部門にも目標管理の手法を導入し、各部門が法人の目標、計画に基づいて各部門の責任者が業務マネジメントを行うことが重要である。病院全体と各部門とにPDCAサイクルの手法を導入し早期に定着させることは、効率的な業務運営や質の高い経営を行うのに必要不可欠であり、このことへの取り組みは高く評価できる。よって、評価4の「計画を上回って実施している」が適当であると判断した。</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
C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。					

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

- 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。
 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。

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>積極的に法人職員を採用し、医療に関する専門的知識を習得させるため、法人として研修体制の充実を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地方独立行政法人移行に伴い、事務部門の6割(33人)を法人職員とした(市職員からの身分切り替え7人を含む)。うち10人は、医事や経営管理、人事労務などの職務経験者として、病院経営の中核を担う人材として採用した。 平成25年度採用においても、職務経験者の採用を行い、計画的に法人採用職員への切り替えを行っている。 法人本部に経営企画室を設置し、企画機能の充実を図った。 特に専門性の高い医事業務について、従来は委託をしていたが、法人職員で入院請求業務が行える体制づくりを進めた。 事務局に研修担当を置き、新任者研修を実施したほか(3回実施)、年度計画に基づく目標管理についての研修(1回)を実施した。新任者研修においては、病院職員として必須の診療報酬のしくみについて研修を行った。 平成25年度予算で、病院経営幹部を育成する専門研修受講の予算を確保した。 	4	4	<p>事務部門を強化するためには、医事業務の専門知識や病院経営に精通している必要があることから、市の派遣職員を法人採用職員に切り替えることが肝要である。法人では、地方独立行政法人化の初年度より事務部門の6割の事務職員を市職員から法人職員に切り替え、人材採用や研修によって経営企画機能の強化に取り組み、効率的な病院運営を行ったことは評価できる。よって、評価4の「計画を上回って実施している」が適当であると判断した。</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

(4) 業務改善に取り組む組織風土の醸成

中期目標	<p>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。</p> <p>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。</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 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>課題に応じて、多職種にわたり構成されるプロジェクトチームを設置し、組織として重要課題の解決に取り組む風土を醸成させる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 複数の診療科や多職種の連携によって専門医療を推進するため、診療部門がボトムアップでアイデア提案を行う専門医療推進プロジェクトを立ち上げた。8件の提案（乳がん手術における乳房再建術の推進、ピロリ抗体とペプシノーゲン測定による胃がん検診、外来化学療法センターによるチーム医療など）を受け、年度内に実施可能なものについては実施した。 鏡視下手術を推進するため、関連各部門が連携して人材育成や機器の各科共有などについて協議する内視鏡外科ワーキングチームを12月に立ち上げた。 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毎月開催し、サービス向上や業務の改善に取り組んだ。 「院長と職員との意見交換」として、看護局・薬剤技術局・事務局の中堅職員が院長と各科運営の考え方や課題について意見交換を行った（7回開催、98人参加）。 平成25年度予算編成にあたり、職員からの施策提案制度を導入し、50件の提案があり、約4,700万円を予算化した。 	4	4	<p>診療についての提案や予算施策提案、業務改善提案など、ボトムアップによる職員からの提案を病院運営に繋げたり、病院長と中堅職員との意見交換会の実施など、全職員が病院経営に参画する意識を持ち、経営改善に取り組む風土の醸成を顕著に行い、経営改善を行ったことは高く評価できる。よって、評価4の「計画を上回って実施している」が適当であると判断した。</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"> 8月に、業務改善に関する職員提案制度を創設し、院内グループウェア等で改善案を募集した。8件の提案が寄せられ、小児科病棟へのパソコン設置などの提案を実現した。 			

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

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 臨床研修医や後期研修医を積極的に受け入れるため、職員宿舎への入居条件の緩和など就労環境の整備に取り組む。</p> <p>イ 医療スタッフの専門資格や認定資格の取得に対する意欲を高めるため、資格を有することを評価する手当の新設を行う。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成 25 年度採用の初期研修医の応募者は 36 人（採用枠 8 人）で、そのうち 1 位希望者は 14 人、後期研修医の応募者は 16 人（合格者 11 人）だった。 初期研修医と、遠方から見学実習に訪れる医学生や看護学生等に対して、職員宿舎を無料で提供した。また、後期研修医に対しては月額 8,000 円で提供した。 冬・春・夏休みを利用した医学部 4・5 回生の見学実習を受け入れ（冬休み・春休み合計 73 人）、春季・夏季の 1 日説明会、クリニカルクラークシップ（5 回生・6 回生を対象とした体験型臨床実習）の実施など、研修医の確保に向けた各種の見学受入れなどを行った。 医学生見学や研修医募集に関しては、近畿厚生局、民間医局主催の説明会に参加したほか、全国の大学に通知を行った。特に研修医の募集は大阪だけでなく、東京でも説明会を開催した。 <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> 従来からの医師の資格に対する手当（臨床 	3	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	
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。		<p>研修指導医 15,500 円/月・専門医 15,500 円/月)に加え、看護師の資格に対する手当（専門看護師 5,000 円/月・認定看護師 3,000 円/月）を新設した。</p> <p>他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師を確保するため、チラシ・インターネット・新聞広告・就職フェアへの参加・学校訪問（20 校）など積極的な募集活動を実施した。 ・平成 25 年度も薬剤師研修生（研修期間 2 年・2 人）を確保できるよう募集活動を行った。 ・理事長、院長が大学等に医師派遣を働きかけ、鏡視下手術ができる医師や救急医を確保した。 ・小児科の医師の公募を行った。 				
目標指標						
区分	項目	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
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	
		実績	13	15	17	
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		
	認定医数（人）	71	75	77		
	指導薬剤師、専門薬剤師数（人）	8	8	9		
	認定薬剤師数（人）	16	17	17		

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	<p>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。</p> <p>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。</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 より高度な医療技術を取得するため、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>新人看護師に対する教育研修制度を充実し、専門知識の習得や患者への対応など総合的な実践能力の早期養成に取り組む。</p> <p>その他の医療スタッフに対して、専門知識の向上や新たな医療技術の習得、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>	<ul style="list-style-type: none"> ・学会出張や研修受講にかかる参加費や旅費の補助を行うなど、医療スタッフの技術習得を促進した。 【学会等学術活動の状況】 ・医師 論文掲載件数（157件、うち外国語37件） 学会報告・学術講演数（447件、うち外国語18件） （財）大阪成人病予防協会成人病医学研究顕彰の平成24年度成人病医学研究顕彰金の交付対象に当院外科医師2人が選ばれた。 ・看護師 論文掲載件数（8件） 学会報告・学術講演数（44件） 【院内における研修】 ・全職種に対する研修（延べ2,821人が参加） 医療安全研修会、感染症対策（ICT）学習会、がんセンター勉強会、褥瘡ケア全体学習会、栄養サポートチーム（NST）全体研修会、クリニカルパス研修会 など ・脳死状態の患者からの臓器提供に備え、臓器提供対策委員会が中心となり、脳死下に 	3	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>おける臓器提供シミュレーションを実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師に対する研修 学会賞を取得した優秀演題について院内で講演会を開催した。 ・看護師に対する研修 新人看護師に対する研修プログラムを作成し、集合研修のほか、手術室や救急、集中治療室などの特殊研修、OJTでの研修を実施した。 <p>看護局内に研修担当を置き、新任者研修、現任看護師のレベル別研修（糖尿病・化学療法・感染管理・緩和ケア・心電図など）、副師長研修、師長研修、看護助手研修を実施した。</p> <p>新病院を視野に入れた、専門・認定看護師の育成計画を立て、がん・脳卒中・急性心筋梗塞などの高度専門医療分野を中心に看護師を育成していくこととした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事務職に対する研修 事務局内に研修担当を置き、新採研修（3回）、年度計画に基づく目標管理についての研修（1回）を実施した。 						
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		
診療機能 職員満足	論文等掲載件数（件）	56	91	172				
	（うち外国語によるもの）	10	19	37				
	学会研究会報告・学術講演数（回）	285	350	528				
	（うち外国語によるもの）	10	27	18				

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>中期計画達成に取り組む医師の業績を給与等の処遇に反映させるため、段階的に人事評価制度を導入する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の人事評価については、段階的な導入に取り組むため、まず、業績評価の前提となる各部門の目標管理の浸透を図った。その上で、他病院事例を参考に素案を作成し、院内調整を行った。 ・なお、看護師の人事評価については、継続して実施した。 ・6月に専門資格を持つ看護師2人を看護副師長に昇任させ、専門資格を活かした指導的立場に配置した。 ・法人や職員の業績に応じた昇格や昇給ができるよう、給与規程等を定めた。また、業績を反映する年度末賞与を取り入れた。 ・職員の勤務意欲を引き出すため、看護局においては職員の希望を踏まえた配置に努めた。 	3	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 夜間、深夜、休日の救急外来受診患者に対する医師の診療業務の負担を軽減するため、専任看護師の確保、育成に取組み、院内トリアージを実施する体制を整備する。</p> <p>イ 業務内容を整理し、職種に応じた業務に専念できる体制づくりに取り組む。</p> <p>ウ 患者サービスに係る専門組織を設置し、苦情等の患者対応の体系化に取り組む。</p> <p>エ 法人独自の職員表彰制度を導入し、業務改善に取り組む職員のモチベーションの向上を図る。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3B（集中治療室）と救急外来の組織統合を行い、3Bの病棟看護師を救急外来での2交代勤務体制に組み込むなど、安定したトリアージができる体制を整備した。また、院内トリアージ料実施加算を取得するにあたり、院内トリアージ基準を作成した。 <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師・看護師と外来クラークの職務内容を整理し、医療者の負担を軽減するため、医療事務の専門職として外来クラークの育成に取り組んだ。 ・看護師の負担軽減のため、看護助手の人数を増やし（4月1日39人⇒3月31日61人）、12月から看護助手の夜間配置を開始した。 ・病棟薬剤師を増員し、薬剤師と看護師の業務内容を整理し、病棟での麻薬管理など病棟薬剤師の業務範囲の拡充することで、病棟看護師の負担を軽減した。 <p>ウ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者や家族からの相談や意見・苦情の窓口（事務局医事課）を明確にし、クレーム等に迅速に対応した（49件対応）。 ・「患者さんに守っていただきたい事項」を制 	3	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>定し、良い療養環境を守るとともに、職員の働きがいにもつなげた。</p> <p>エ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託業者を含め、法人の業績に貢献した者を表彰した(平成 24 年度上半期は 11 部門)。なお、平成 24 年度下半期については、平成 25 年度当初に表彰を実施した。 ・業務改善に関する職員提案制度を創設し、院内グループウェア等で改善案を募集したところ、8 件の提案が寄せられ、小児科病棟へのパソコン設置など、提案内容を実現した。 ・平成 25 年度予算編成にあたり、職員からの施策提案制度を導入し、50 件の提案があり、約 4,700 万円を予算化した。 <p>他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事務局内に職員相談窓口を設置し、職員からの疑問、苦情、職場内の問題点について院内グループウェア等で相談を受け付けた(相談件数 3 件)。 			

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
(方針) 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。 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。 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。 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。 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。	法人独自で職員安全衛生を管理する体制を構築し、働きやすい職場環境の整備に取り組む。	<ul style="list-style-type: none"> ・小学校就学未満の子を養育する職員の育児と仕事の両立を図るため、育児短時間勤務制度の利用や職場の実態に合致する勤務パターンに見直した。 また、育児短時間勤務制度を活用している職員（平成24年度39人取得）を、本人の希望を聞いて、従来の外来業務のほか病棟業務にも配置するなど、職場に合った職場配置を行った。 その他、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、働き続けられる環境づくりに取り組んだ（院内病後児保育受入れ延べ80人）。 ・看護師の2交替3交替混合夜勤を、3B（集中治療室）を除く全ての病棟で導入し、夜勤従事の負担を緩和した。 また、看護師の負担軽減のため、看護助手の人数を増やし、12月から看護助手の夜間配置を開始した。 ・職員安全衛生委員会を設置し、産業医による面談・職場巡視・事故防止のための指導、公務災害対応、職員定期健康診断実施、職員相談窓口・セクハラ相談窓口の設置、インフルエンザ予防接種実施などの取組を進める。 	3	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	
		実施した。 ・メンタルヘルスケア、セクシャル・ハラスメントについての対応マニュアルを作成し、院内グループウェアで職員に共有した。 ・職員のコミュニケーションを活性化し働きやすい職場をつくるため、10月に院内メールや職員掲示板をリニューアルし、職員が情報発信や情報共有しやすくしたほか、季刊の院内広報紙を発行した（1月創刊）。					
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			

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 職員採用における年齢要件等の見直しなど柔軟な医療スタッフの確保を行う。</p> <p>イ 診療材料の供給方法の見直しなどより効率的な業務運営を行う。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員採用にあたり、医師・看護師・医療技術職・事務職職務経験者の年齢要件を撤廃した。また、小児科については医師の公募を行った。 地方独立行政法人移行前に行っていた採用人数の調整や制約が無くなったことで、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することができた。 事務職及び医療技術職について人物重視の採用を行うため、従来の筆記試験を含む採用試験を、面接重視の採用試験に改めた。 退職により人員が少なくなる年度末には看護師の人材派遣を活用し、業務に影響しないよう必要な人材を確保した。 組織の再編に関しては、治験推進室やリハビリテーション技術科の設置、医療情報室や感染症対策室の直轄組織化、救急外科・救急内科の設置など、組織横断型の業務について、その業務の重要性に合わせた見直しを行った。 事務部門における組織見直しを1月に行い、柔軟な人員配置と業務の効率化を図った。 3年を上限とする期限付雇用制度を取り入 	3	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>れた。また、1年雇用を上限としていたパートタイマーを3年上限に延長し、サービスと人材確保の安定化を図った。</p> <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療材料供給方法をカード管理方式に変更したことでSPD（物品管理）業者の確認作業が軽減され、マンパワーを各部署への配送回数の増に充てるなどの改善を図った。 			

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

4 効率的・効果的な業務運営

(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。		<ul style="list-style-type: none"> ・新病院建設工事について、複数年契約で契約を締結した。 ・医事業務、給食業務などの委託契約や、病院総合情報システム、医療機器などのリース契約について、複数年契約で契約を締結した。 	—	—	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

4 効率的・効果的な業務運営

(2) 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
<p>(方針)</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>ア 土曜日におけるCT検査業務を実施するなど高度医療機器の稼働率の向上に取り組む。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> 土曜日にCT撮影、リハビリテーション、総合がん検診を実施した。 <p>【土曜日実施の実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> 土曜日CT撮影（4月開始） 患者数延べ486人、40.5人/月 検査件数延べ527件、43.9件/月 土曜日リハビリテーション（4月開始） 理学療法243人/月、294単位/月 作業療法131人/月、205単位/月 総合がん検診（11月開始） 患者数延べ64人 <p>他</p> <ul style="list-style-type: none"> 機器整備にあたって、機器の統一や、各科共有を進めるため、申請科だけでなく当該機器を使う可能性のある科とも、機器購入にあたっての事前調整を行うようにしたほか、機器の保守管理を行う臨床工学士を機器選定のメンバーに加えるようにした。 また、医療機器購入にあたっては、稼働目標を立て、費用対効果の検証を行うこととした。 	3	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		
患者満足	開放型病床利用率（%）（再掲）	58.3	43.7	47.7				
	紹介による検査総件数（件）（再掲）	3,243	3,299	2,980				

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
 (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
(方針) 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。 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。	/	<ul style="list-style-type: none"> ・監事による業務監査を毎月実施し（9回実施）、指摘事項について改善策を策定した。 ・新病院建設にかかる内部監査（監査員長は経営企画室長）を実施した。 【内部監査案件】 （仮称）堺市総合医療センター・堺市救命救急センター建設外工事に係る内部監査 <ul style="list-style-type: none"> ・6月に会計監査人を選定し、随時、会計監査を実施した。 	—	—	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

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。	平成25年度における病院機能評価（バージョン6）の受審の準備として評価項目に対する院内体制の点検を行うことで、医療の質の向上に取り組む。	<ul style="list-style-type: none"> ・病院機能評価（バージョン6）の認証取得に向け、副院長をプロジェクトリーダーとするプロジェクトチームを設置して対応した。 ・1月29～31日に受審し、概ね良好な結果であった。評価の結果、指摘された点については、改善プロジェクトを立ち上げ、改善に取り組んだ。また、今後も継続して評価項目の改善活動に取り組む。 	3	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
(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																					
<p>(方針)</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ボランティア（3月末現在登録者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た。 ボランティアの会議でサービス改善にかかる市民視点の提案を受け、ベビーカーの貸出などの改善につなげた。 患者から苦情や意見、感謝など59件の投書について、回答を会計待合に掲示した。また、意見を受けトイレの荷物棚・荷物フックの設置などの改善につなげた。 堺市の「市民の声」として寄せられた意見9件について回答し、市ホームページにも掲載した。また、意見を受け、駐輪場の防犯対策の強化などの改善につなげた。 		—	—																						
<p>関連指標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>項目</th> <th>H22年度実績</th> <th>H23年度実績</th> <th>H24年度実績</th> <th>H25年度実績</th> <th>H26年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">患者満足</td> <td>ボランティア登録人数（人）</td> <td>38</td> <td>34</td> <td>34</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ボランティア活動延時間数（時間）</td> <td>2,697</td> <td>2,926</td> <td>2,953</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								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			ボランティア活動延時間数（時間）	2,697	2,926	2,953		
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																							
	ボランティア活動延時間数（時間）	2,697	2,926	2,953																							

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>ア 診療報酬の改定に対して迅速に対応し、医療の質を向上させるとともに、適切な診療報酬を確保する。</p> <p>イ 委託業務など高額な費用については、さらなる節減に取り組む。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院収益と外来収益が117.7億円と平成23年度に比べ9.2億円増加し、営業費用が4.7億円減少したことで、経常損益で6.8億円の単年度黒字を達成した。 平成24年度の診療報酬改定において、積極的に施設基準を取得したことにより、DPC医療機関別係数が平成23年度の1.3656から1.4366に上がり、2.4億円/年の収益増となった。 <p>【平成24年度に取得した収益増効果額の大きかった主な施設基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> 病棟薬剤業務実施加算 2,280万円/年 感染防止対策加算・感染防止対策地域連携加算 4,056万円/年 データ提出加算 1,008万円/年 <p>【その他平成24年度に取得した施設基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> 無菌治療室管理加算1 患者サポート体制充実加算 退院調整加算 救急搬送患者地域連携受入加算 院内トリアージ実施料 夜間休日救急搬送医学管理料 	5	4	<p>市立病院としての役割を果たしつつ、安定した経営基盤の確立のため、診療報酬の改定への迅速な対応による施設基準の取得や、診療報酬請求の精度向上、手術件数の増加などにより、診療収益が9.2億円の増となったことは高く評価できる。</p> <p>また、費用についても、委託料などの削減に取り組んでいる。</p> <p>その結果、経常収支の黒字とともに、医業収支においても黒字を達成しており、平成24年度の経営状況は、高く評価することができる。</p> <p>しかし、地方独立行政法人への移行に伴う会計制度等による影響、また事業開始後、初年度の決算であるため発生していない費用があることなどの特殊性を踏まえ総合的に評定した場合、評価4の「計画を上回って実施している」が適当であると判断した。</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"> ・外来リハビリテーション診療料 ・外来放射線照射診療料 ・造血器腫瘍遺伝子検査 ・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 ・病理診断管理加算 1 ・時間内歩行試験 ・輸血適正使用加算 ・人工肛門人工膀胱増設術前処置加算 ・在宅患者訪問看護・指導料 <p>・救急応需や手術件数の増加により、手技料が 1.5%増加（1.7 億円/年）した。</p> <p>・従来、委託で行っていた診療報酬請求事務を、正規職員や人材派遣職員でできる体制とし、職員のスキルアップを図ったことで、DPCコーディング（病名や診療行為を世界保健機構の定める分類によって符号化すること）など請求事務の精度が向上し、救急医療管理加算などで 1.3 億円/年の増収効果があった。</p> <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテを更新する際、ノンカスタマイズのシステムにすることで、システム障害を減らすとともに、ランニングコストを削減した（▲約 1 億円/年）。 ・委託業務の見直しを行い、委託料の削減を図った。 <p>【削減効果の大きかった委託契約】 設備運転監視・警備業務▲1,700 万円 SPD業務▲1,200 万円</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		
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	医業収支比率（%）	中期計画目標	—	—	—	95.5			
		年度計画目標	—	—	98.8				
		実績	92.6	89.3	103.9				
	経常収支比率（%）※1	中期計画目標	—	—	—	—	※2 100.0		
		年度計画目標	—	—	101.3				
		実績	96.9	92.0	103.7				
※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。									
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					
※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 診療報酬の改定に対応した医療体制を整備するため、必要な医療スタッフの確保、育成に努める。</p> <p>イ 手術枠の柔軟な運用や日帰り手術の推進、麻酔科医師の確保等に取り組むことで手術件数の増を図る。</p> <p>ウ 診療材料の供給方法の見直しを行うことにより、職員の間接業務に係る負担を軽減し、診療の効率性を高めることで、より多くの患者を受け入れる。</p> <p>エ 診療行為に対する適切な報酬を確保するため医師と診療情報管理士等との連携を強化する。</p> <p>オ 医事業務に係る請求の制度を向上させるため、医事委託業務の仕様の見直しを行う。</p> <p>カ 分かりやすい診療報酬</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> 特に専門的知識が必要とされる医事業務について、病院事務の経験がある職員を法人職員として採用した。また、正確かつ漏れない保険請求を行うため、OJTで職員に対する知識・技能の指導を実施し、法人職員で入院請求業務が行えるよう、体制づくりを進めた。 平成24年度の診療報酬改定にあたり、各部門長や、医事を担当する職員に対して、研修会を開催（医師向け3回、看護師向け2回実施）し、必要な加算が取得できるよう対応した。 事務職が診療報酬請求やDPCコーディングの研修会に参加し、そこで得た診療報酬向上につながる情報を医療者に提供し、加算取得を支援した。 <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術枠の弾力的運用及び、麻酔科医の増員により（平成23年9月以降、常勤2人体制から、平成24年4月に常勤3人体制に増員）、手術件数が増加（平成23年度実績3,169件・うち全身麻酔1,668件が平成24年度3,527件・うち全身麻酔1,713件に増加）。 	4	4	<p>専門的知識が必要とされる医事業務を円滑かつ効果的に行う体制づくりや診療報酬改定の内容についての研修会を開催し積極的な加算の取得、さらに手術件数の増加など診療報酬の確保に努めたことは高く評価できる。</p> <p>また、診療収入以外の増収にも取り組みを行っており、評価できる。よって、評価4の「計画を上回って実施している」が適当であると判断した。</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
<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>データを医療現場に発信し、診療報酬確保に向けた迅速な対応を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・手術枠に空きがある場合は、割当て科以外の科でも活用できるよう手術枠の運用を見直し、手術室の効率的な利用に努めた。また、手術室管理会議で、手術件数増を呼びかけ、各科において予定入院件数を増やそうという意識が高まった（定時間内稼働率：平成24年4～6月59.8%だったところ、平成25年1～3月には62.0%に上昇した）。 ・各手術列に1人の麻酔科医を配置し、スムーズに手術業務が進行するよう努めた。また、9月から麻酔科に周術期管理システムを導入したことで麻酔記録が自動化し、手術室看護師の事務負担も軽減された。 ・日帰り手術の実績として、眼科（147件）、形成外科（102件）など、外来での手術を実施した。 <p>ウ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療材料供給方法をカード管理方式に変更したことで、SPD業者の確認作業が軽減され、マンパワーを各部署への配送回数の増に充てるなどの改善を図った。 <p>エ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・疾病名が適切にコーディングされているか、診療情報管理士が専門的見地からチェックを行い、必要に応じて医師に確認を行った。 <p>オ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬請求業務の精度を高めるため、レセプト（診療報酬明細書）点検のうち入院分については、平成24年度から従来の委託契約を人材派遣に変更し、当院が直接命令・指導を行えるようにした。また、診療情報管理士3人を正規職員とし、 			

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
		<p>人材派遣による診療情報管理士8人の業務を指導する体制をとった。</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療報酬請求事務の精度向上のため、DPCコーディングを職員が実施し、管理料などの出来高算定項目を漏れなく算定するよう努めた。請求事務の精度向上により、救急医療管理加算などで1,100万円/月の増収効果があった。 <p>カ</p> <ul style="list-style-type: none"> 例月の業務状況・収支状況について、院内の幹部会議（経営幹部会・月曜会・水曜会）の場に、翌月10日には速報値を示し、課題に対してタイムリーに対応した。 <p>具体的には、7月の水曜会では、前月までの業務状況などに鑑み、各科毎月2人の入院患者を増やすよう院長から指示を出し各科が目標達成に努めた結果、入院患者数が増加した。</p> <p>他</p> <ul style="list-style-type: none"> 未収金回収に関しては、早期に対応し、引き続き弁護士に委託して回収したことで未収額の抑制に努めた。また、退院後の患者とも連絡を取り、回収に努めた。 高額な医療費を払いやすくするため、メディカルクレジット（医療費の分割払い）の導入を検討した（25年度から運用開始）。 病院研究・高度医療機器・新病院整備に関する基金を設置し、寄附を募った結果、20件993,000円の寄附金が寄せられた（うち現物による寄附3件を含む）。 自動販売機の各階設置により、患者の利便性を図るとともに、年9,900千円の収入が 			

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			
		あった。 ・広告による収入の確保として、地域医療連携の冊子に企業の広告を掲載した（13件・広告料30万円）。						
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	—	—	
		実績	88.3	87.4	88.3	—	—	
	平均在院日数（日）	中期計画目標	—	—	—	—	12.0	
		年度計画目標	—	—	12.0	—	—	
		実績	13.1	12.7	12.5	—	—	
	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	—	—
			実績	52,098	51,954	56,032	—	—
		外来	中期計画目標	—	—	—	—	15,300
			年度計画目標	—	—	15,050	—	—
			実績	13,694	15,254	16,760	—	—
	手術件数（入院・外来合計）（件）	中期計画目標	—	—	—	—	3,400	
		年度計画目標	—	—	3,275	—	—	
		実績	3,253	3,169	3,527	—	—	
個人未収金に係る徴収率（%）	中期計画目標	—	—	—	—	98.6		
	年度計画目標	—	—	98.6	—	—		
	実績	98.5	98.6	98.7	—	—		
※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。								

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	
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		
病院経営	入院延患者数（人）	154,625	153,517	154,637				
	外来延患者数（人）	204,987	188,153	185,003				
	検査人数（CT）（人）	15,984	16,652	17,426				
	検査人数（MRI）（人）	5,940	5,717	5,860				
	個人未収金に係る現年度分徴収率（%）	95.7	95.6	95.9				
	個人未収金に係る過年度分徴収率（%）	3.4	3.4	3.4				

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 診療材料等の購入契約の一括化などにより、費用の削減及び契約事務の簡素化を図る。</p> <p>イ 臨床検査業務については、検査試薬の購入の一元化を検討するなど、費用の削減を図る。</p> <p>ウ 設備運転監視、駐車場運営委託の仕様見直しをはじめ、ゼロベースで委託契約等を見直し、経費の節減に取り組む。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> 物品調達先を一括化したことにより、約50社との価格交渉や契約の業務が軽減された。 SPD（物品管理）業者の変更に伴い、ベンチマーク分析を導入し、納入価格の引き下げを行った。 診療材料一括購入契約の効果として、単価ベースで約5%（5,200万円/年）の削減ができた。 循環器内科・整形外科・眼科などの高額医療材料価格を約35%削減した（削減効果額約1,300万円/年）。 診療材料の物品管理業務を委託しているSPD業者を6月から変更し、在庫管理方式を納品購入から消費購入に変更した。これにより、従来は約6,000万円かかっていた預託在庫による在庫負担が軽減された。 医薬品費の更なる削減に努めるため、業者との値引き交渉を引き続き行った。 後発医薬品の採用拡大については使用数量の多い医薬品の切り替えを行うことで数量ベースの採用率向上をめざした。 <p>イ</p>	4	3	<p>契約手法の変更や業務仕様の変更等、地方独立行政法人制度のメリットを活かし、費用削減の取り組みを行っており、評価できる。</p> <p>しかし、今後、必ず発生する費用もあるが、開始初年度であるため計上されていないことなどから、総合的に評定をした場合、評価3の「計画を順調に実施している」が適当であると判断した。</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"> 検査試薬購入費用の削減のため、10月から購入方法を、1検査あたりの試薬を検査件数に応じて単価契約で支払う方式に変更した（削減効果額約1,400万円/年）。 ウ <ul style="list-style-type: none"> 委託業務の見直しを行い、委託料の削減を図った。 【削減効果の大きかった委託契約】 設備運転監視・警備業務▲1,700万円 SPD業務▲1,200万円			

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		
		実績	22.3	31.0	32.7		
	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		
		実績	24.6	24.6	24.2		
	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		
		実績	24.0	23.5	18.4		
	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		
		実績	54.7	58.3	55.7		
	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		
		実績	54.7	58.3	55.7		
	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		
		実績	69.5	72.6	66.3		

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
	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	—	—	—	—	67.0		
		年度計画目標	—	—	68.0				
		実績	69.5	72.6	66.3				
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	2,849					
	経費実額（百万円）	2,609	2,550	2,162					
	職員給与費実額（百万円）	6,089	6,465	6,764					
	労務費実額（百万円）	7,733	8,048	8,044					

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
(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
<p>(方針)</p> <p>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。</p>		<ul style="list-style-type: none"> 患者から苦情や意見、感謝など 59 件の投書について、回答を会計待合に掲示した。また、意見を受けトイレの荷物棚・荷物フックの設置などの改善につなげた。 堺市の「市民の声」として寄せられた意見 9 件について回答し、市ホームページにも掲載した。また、意見を受け、駐輪場の防犯対策の強化などの改善につなげた。 患者情報コーナーに、医療に関するパンフレットや書籍を配架した。 広報さかいと病院ホームページに、市民公開講座（がん・糖尿病・呼吸器）、患者サービス向上（出産に関する食事や入院環境、手話通訳実施、手押しカート貸出）、検診（総合がん検診、ピロリ菌検査）、災害訓練の実施などに関する記事を掲載した。 <p>【ホームページのページビュー数】 延べ 1,432,679pv/年・119,390pv/月</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

1 わかりやすい情報の提供
(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
(方針) 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。		<ul style="list-style-type: none"> 堺病院ホームページに「かかりつけ医をもちましよう」の啓発ページを作り、医療機関の適正利用についての働きかけを行ったほか、広報さかい（8月号）に、「かかりつけ医をもちましよう」の啓発記事を掲載した。 地域の連携医療機関のリストを更新し、堺病院ホームページに掲載しているほか、会計窓口付近に連携医療機関の詳細情報を配架した。 堺病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、地域医療連携室で、患者の希望に沿ったかかりつけ医を紹介した。 	—	—	

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

1 わかりやすい情報の提供

(1) 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
<p>(方針)</p> <p>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。</p>	<p>理事会の運営状況や法人の財務諸表を迅速に病院ホームページなどに掲載することで、市立病院機構の業務運営の透明性を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 法人の中期計画や年度計画、毎月の理事会の議事録を堺市立病院機構の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。 平成23年度決算の状況を堺病院ホームページに掲載した（平成24年度の財務諸表は決算確定後、ホームページに掲載する）。 	3	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
(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) 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) 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>		<ul style="list-style-type: none"> 事務局、廊下、トイレなど診療に影響のない部門の消灯の実施や、会議室や事務室での、空調温度の省エネ設定、空調機フィンの清掃により、電気・ガス・水道の使用量を削減した。 平成24年度から、クールビズ期間を5月～10月に延長して実施した。 	—	—	

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
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				
		ガス（立方メートル(m³)）	1,709,817	1,695,590	1,671,563				
		水道（立方メートル(m³)）	99,984	94,279	95,215				

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>ア 救命救急センターの整備に向け、救急医の増員や救急医療を担う研修医に対する教育の充実を図る。</p> <p>イ 救急外来において、患者の重症度や診療の優先度を判断するトリアージ看護師の確保、育成に取り組む。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成24年4月に救急内科、救急外科を設置したほか、救急医を3人増員し、救急受入れ体制を充実した。 救急に関わる人材の育成として、初期研修医に初療治療研修を行い、外科系救急への関わりを深めた。また、看護師を対象とした外傷初期研修を実施した。 救急医療を担う医師を育成するため、ICU（心臓血管外科）や麻酔・IVR（血管内治療）の分野で医師を他院に研修派遣した。 <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> 3B（集中治療室）と救急外来の組織統合を行い、3Bの病棟看護師を救急外来での2交代勤務体制に組み込むなど、安定したトリアージができる体制を整備した。また、院内トリアージ料実施加算を取得するにあたり、院内トリアージ基準を作成した。 	3	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
 (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>ア 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の縮減が図れる実施設計を行う。 イ 病院本体および職員宿舍の工事に係る事業スケジュールを従来手法より短縮し、建設費の縮減を図ることができよう、民間手法を参考にした方法により工事の発注を行う。</p>	<p>ア ・新病院建設工事の実設計では、品質を確保し、工期の短縮やランニングコストを含むトータルなコスト削減を行った。工事価格については、公共工事の単価を使用せず、実勢価格を基に工事費の算出を行うことで、コストを抑えた。 イ ・病院本体工事の契約にあたっては、従来の市の価格による入札方式ではなく総合評価落札方式（価格以外の要素を含めて総合的に評価する落札方式）を採用した。また、民間企業に準じた建築一括工事などの工事発注手法を採用し、工事費の縮減、並びに工期を公共工事に比べ、約4か月短縮した（工期：平成25年1月～26年10月末）。 ・職員宿舍建設にあたっては、民間企業のノウハウを生かした事業スキームの中から、設計・施工・維持管理まで一体での発注など、民間に準拠した手法を検討した（契約締結は平成25年度）。</p>	3	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
(新病院に向けた目標) 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。 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。	救急科を新設し、新病院に向けて診療機能を拡充する。	<ul style="list-style-type: none"> 平成24年4月に救急内科、救急外科を設置したほか、救急医を3人増員し、救急受入れ体制を充実した。 	3	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

(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>		<ul style="list-style-type: none"> 堺地域メディカルコントロール（MC）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（救急患者の適切な診療の保障と病院前救護の質の向上）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。 堺市域保健医療協議会医療部会（傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討小委員会）と運営に関するワーキングチームである堺市二次医療圏二次救急医療施設調整会議に参加し、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。 救急ワークステーションについては、堺病院・堺市健康福祉局・堺市消防局の3局会議で、情報交換を行い、連携して取り組んでいくことを確認した。また、より具体的な議論を行うため、実務者レベルによる担当者会議を開催し、管制塔機能の整備に向けた課題の整理と役割分担について議論した。 	—	—	

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

(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>・病床管理を強化するため、下記のような取り組みを行った。</p> <p>【病床管理の強化にかかる取り組み】</p> <p>①病床管理規約を6月に見直し、退院日の決定は師長が行う旨を加えた。また、退院許可に関する基準の設定を行い、医師と病棟師長の連携を強化することで、患者の退院日時時のコントロールに努め、病床の有効活用につなげた。</p> <p>②夜間の救急ベッドを確保するため、HCU（高度治療室）と3B（集中治療室）を夕方までに空けること、一般病棟を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に努めた。</p> <p>③院内グループウェアに、毎日の病床情報をアップし、ベッドに空きが無い場合は退院要請のコメントを出したことで、情報が多くの医師に浸透し退院指示が早く出されるようになった。</p> <p>④地域医療連携室において、退院調整スクリーニングの運用を10月からほぼ全病棟に拡大し、毎日5～10人の患者に、早期からの退院介入を行った。また、高齢患者の多い科などのカンファレンスに医療相談のスタ</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>ップが介入し、リスクの高い患者全員への早期介入を実施した。</p> <p>⑤救急受入れ患者の転院先確保に向けた活動を強化し、療養型病院への転院がスムーズにいくよう、受入れ先病院と当院が、双方の立場から転院・受入れが可能な患者について話し合いを行った。</p>			

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。	/	円滑に引渡しできるよう調整を行った。

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 24 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24年度借入額</p> <p style="text-align: right;">(単位：百万円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設整備内容</th> <th>借入額</th> <th>財源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新病院施設整備</td> <td>481</td> <td>堺市長期借入金</td> </tr> <tr> <td>医療機器整備</td> <td>164</td> <td>堺市長期借入金</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人や職員の業績に応じた昇格や昇給ができる給与規程等を定めるとともに、勤務意欲を引き出すため、職員の希望を踏まえた看護職の配置に努めた。 事務部門の6割を法人職員に切り替えるなど、計画的な切り替えを行った。また、事務部門で病院経営の中核を担う人材として、医事や経営管理、人事労務などの職務経験者を採用した。特に専門性の高い医事業務について、法人職員で入院請求業務が行える体制づくりを進めた。 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。 	施設整備内容	借入額	財源	新病院施設整備	481	堺市長期借入金	医療機器整備	164	堺市長期借入金
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																																	
施設整備内容	借入額	財源																																	
新病院施設整備	481	堺市長期借入金																																	
医療機器整備	164	堺市長期借入金																																	

《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。