

地方独立行政法人堺市立病院機構  
平成26年度の業務実績に関する評価結果報告書

平成27年 8 月

堺市地方独立行政法人堺市立病院機構評価委員会

《 目 次 》

はじめに	1
第1項 全体評価	2
第2項 項目別評価	4
(Ⅰ) 大項目評価	4
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
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	6
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	8
第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためにとるべき措置	9
(Ⅱ) 小項目評価	11
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	18
2 高度専門医療の提供	29
3 安全・安心で信頼される医療の提供	41
4 患者・市民サービスの向上	51
5 地域医療への貢献	57
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	69
2 優れた医療スタッフの確保	75
3 やりがいを感じる病院づくり	81
4 効率的・効果的な業務運営	87
5 外部評価等の活用	91
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	95
2 収入の確保と費用の節減	97
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	104
2 環境にやさしい病院づくり	108
3 新病院整備の推進	111
《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	120
・地方独立行政法人堺市立病院機構 年度評価実施要領	122

## はじめに

堺市地方独立行政法人堺市立病院機構評価委員会は、地方独立行政法人法第 28 条の規定に基づき、地方独立行政法人堺市立病院機構の平成26年度における業務実績の全体について総合的に評価を実施した。

評価に際しては、本評価委員会において、平成 25 年 1 月 23 日に決定した「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」及び「地方独立行政法人堺市立病院機構 年度評価実施要領」に基づき評価を行った。

### 堺市地方独立行政法人堺市立病院機構評価委員会 委員名簿

	氏 名	役職名等
委員長	杉本 壽	大阪大学 名誉教授
職務代理	岡原 猛	一般社団法人 堺市医師会 会長
	隈元 英輔	大阪ガス株式会社 南部地区支配人
	篠藤 敦子	公認会計士・税理士
	田中 京子	大阪府立大学 療養支援看護学（がん看護学）教授

## 第1項 全体評価

### 1. 評価結果及び判断理由

地方独立行政法人堺市立病院機構における平成26年度の全体評価の結果は、  
**『全体として中期計画の達成に向けて計画どおり順調に進捗している』** である。

平成26年度の業務実績に関する評価については、4ページ以降に示すように、第1から第4までの4つの大項目について、全て「評価A（中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる）」と判断した。

この大項目評価の結果に加え、平成26年度は理事長及び院長のリーダーシップのもと定着させたPDCAサイクルを活用し、効率的・効果的な病院経営を行っており、特に、

①地域の医療機関との連携・役割分担のもと、新病院で開設する救命救急センターの設置に向けた基盤づくりを含めた救急医療や小児・周産期医療、感染症医療など、市立堺病院として担うべき医療に取り組み、その役割を果たしたこと。

②がん診療をはじめ、チーム医療による高度専門医療の提供を推進するとともに、医療の質の更なる向上や患者にとってわかりやすい医療情報の提供に向け取り組んだこと。

③入院収益等の収入を増加させ、昨年度に引き続き、平成26年度決算においても経常収支が黒字となり、3か年連続で目標を達成したこと。

などから、平成26年度の業務実績の評価は、「全体として中期計画の達成に向けて計画どおり順調に進捗している」とした。

### 項目別評価の結果一覧

大項目	評価項目数	小項目評価数					大項目評価
		5	4	3	2	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	23	5	9	9			A
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	15	1	11	3			A
第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	3	2	1				A
第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置	9		5	4			A
<b>合計</b>	<b>50</b>	<b>8</b>	<b>26</b>	<b>16</b>			
(再掲) 重点小項目	3	3					

## 2. 全体評価にあたって考慮した事項、内容

中期目標期間の最終年度となる平成 26 年度は、堺市二次医療圏における中核病院、唯一の市立病院として、地域の医療機関との連携を推進し、高度専門医療を中心に質の高い医療を安定的かつ継続的に提供した。また、エボラ出血熱などの感染症患者が発生した場合に対応する感染症指定医療機関としてや、大規模災害が発生した場合に患者の受入れ及び広域搬送や災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣を行う災害拠点病院として、さらには臨床研修の基本理念に則った研修プログラムにより、地域医療に貢献する医師の育成を推進する臨床研修病院としてなど、市立病院としての役割を果たした。

特に、救急医療については、不応需の要因分析と担当医へのフィードバックや迅速でリアルタイムな病床管理の徹底を行ったことで、救急搬送患者の受入れが昨年度より 1,221 件増加し、救急応需率が目標指標を大きく上回る 78.4%となった。また、外傷患者や緊急手術を必要とする患者などより重症度が高い救急患者を積極的に受入れ、質の高い救急医療を提供していることは、高く評価できる。

また、高度専門医療の提供については、手術・放射線治療・化学療法など集学的治療の実施に加え、医療スタッフの充実・専門資格取得者の育成・緩和ケア医療の提供など、これまでの取組みが認められ、厚生労働省より地域がん診療連携拠点病院に指定され、質の高いがん医療の提供を行っていることは高く評価できる。

さらに、全身麻酔による手術件数を増加させるとともに、人員体制の整備や機器の充実を図り内視鏡手術や鏡視下手術を増加させ、患者の身体に、より負担の少ない低侵襲治療を推進していることは評価できる。

地域の医療機関との連携推進では、積極的に顔の見える関係づくり、信頼関係の構築に取り組み、地域の医療機関からの紹介患者や地域の医療機関への逆紹介患者が増え、紹介率、逆紹介率ともに、目標を達成したことは高く評価できる。

経営状況については、効率的な手術室の運用による手術件数の増加や新規入院患者数の増加などによる平均在院日数の短縮、鏡視下手術の増加、高度専門医療の推進などにより入院単価が昨年度より 2,285 円増しの 59,769 円となったことなど、積極的に収入の確保に取り組んだ。その結果、入院収益と外来収益の合計が 5.1 億円の増収となり、これらのことより、経常損益は 3.4 億円の黒字、医業収支比率、経常収支比率ともに、3 年連続で目標を上回り、かつ 100.0%を超えたことは、高く評価することができる。

## 3. 評価にあたっての意見

- 地域がん診療連携拠点病院としての指定を維持し、実績を積み重ね、医療技術の水準の向上に、今後も、努めていただきたい。
- これまでの合理的な費用執行を一層推進し、費用の削減に努めてもらいたい。

## 第2項 項目別評価

### (I) 大項目評価

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

#### i) 評価結果 **A** 中期計画の実現に向けて計画どおりに進んでいる

	S	A	B	C	D
評価結果	特筆すべき 進捗状況	計画どおりに 進んでいる	おおむね計 画とおりに 進んでいる	計画よりや や遅れている	大幅に遅れ ており重大 な改善必要

#### ii) 判断理由及び考慮した事項、内容

全ての小項目の取り組みに対する評価が、年度計画を順調に実施している以上の実施状況という結果であった。特に、1-(1) 救急医療、2-(1) がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病への対応、2-(2) 高度で専門性の高い医療提供、2-(3) 総合的な診療とチーム医療の推進、5-(1) 地域医療機関との連携推進の5項目は、様々な取り組みを評価し、年度計画を大幅に上回って実施していると判断した。また年度計画を上回って実施していると判断した小項目は、1-(2) 小児医療・小児救急医療・周産期医療、1-(3) 感染症医療、1-(4) 災害その他緊急時の医療、2-(4) 専門性及び医療技術の向上、3-(1) 医療安全対策等の徹底、3-(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、5-(2) 地域医療への貢献、5-(3) 人材の育成、5-(6) 市民への保健医療情報の発信の9項目である。

次に重点ウエイト小項目である1-(1) 救急医療及び2-(1) がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病への対応については、どちらも「年度計画を大幅に上回って実施している」の評価とした。

これらのことより評価結果は、「中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる」とする。

#### iii) 小項目評価の集計結果

		小項目評価					重点ウエイト小項目
		評価5	評価4	評価3	評価2	評価1	
I 市立病院 として担 うべき医 療	(1) 救急医療	○					◎
	(2) 小児医療・小児救急医療・周産期医療		○				
	(3) 感染症医療		○				
	(4) 災害その他緊急時の医療		○				
	小計	1	3				

		小項目評価					重点ウ エイト 小項目
		評価 5	評価 4	評価 3	評価 2	評価 1	
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	○					◎
	(2) 高度で専門性の高い医療提供	○					
	(3) 総合的な診療とチーム医療の推進	○					
	(4) 専門性及び医療技術の向上		○				
	(5) 臨床研究及び治験の推進			○			
	小 計	3	1	1			
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		○				
	(2) 患者の視点に立った医療の実践			○			
	(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		○				
	(4) 法令・行動規範の遵守（コンプラ イアンス）			○			
	小 計		2	2			
4 患者・市 民サービ スの向上	(1) 患者サービスの向上			○			
	(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）			○			
	(3) 待ち時間の改善			○			
	(4) 職員の接遇向上			○			
	小 計			4			
5 地域医療 への貢献	(1) 地域医療機関との連携推進	○					
	(2) 地域医療への貢献		○				
	(3) 人材の育成		○				
	(4) 疾病予防の取組			○			
	(5) 保健福祉行政等との連携			○			
	(6) 市民への保健医療情報の発信		○				
	小 計	1	3	2			
合 計		5	9	9			
(構成比率)		100.0%					

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

i) 評価結果 **A** 中期計画の実現に向けて計画どおりに進んでいる

	S	A	B	C	D
評価結果	特筆すべき進捗状況	計画どおりに進んでいる	おおむね計画とおりに進んでいる	計画よりやや遅れている	大幅に遅れており重大な改善必要

ii) 判断理由及び考慮した事項、内容

全ての小項目の取り組みに対する評価が、年度計画を順調に実施している以上の実施状況という結果であった。特に、1-(2) 質の高い経営の1項目は、様々な取り組みを評価し年度計画を大幅に上回って実施していると判断した。年度計画を上回って実施していると判断した小項目は、1-(1) 業務運営体制の構築、1-(3) 事務経営部門の強化、1-(4) 業務改善に取り組む組織風土の醸成、2-(1) 優れた医療スタッフの確保、2-(2) 教育研修の充実、3-(1) 意欲を引き出す人事給与制度の構築、3-(2) 職員のやりがいと満足度の向上、3-(3) 働きやすい職場環境の整備、4-(1) 組織・診療体制・人員配置の適切かつ弾力的運用、4-(3) 医療資源の有効活用、5-(1) 監査の活用の11項目である。

これらのことより評価結果は、「中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる」とする。

iii) 小項目評価の集計結果

		小項目評価					重点ウエイト小項目
		評価5	評価4	評価3	評価2	評価1	
1 業務運営体制の構築	(1) 業務運営体制の構築		○				
	(2) 質の高い経営	○					
	(3) 事務経営部門の強化		○				
	(4) 業務改善に取り組む組織風土の醸成		○				
	小計	1	3				
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		○				
	(2) 教育研修の充実		○				
	小計		2				
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		○				
	(2) 職員のやりがいと満足度の向上		○				
	(3) 働きやすい職場環境の整備		○				
	小計		3				



		小項目評価					重点ウ エイト 小項目
		評価 5	評価 4	評価 3	評価 2	評価 1	
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		○				
	(2) 予算執行の弾力化			○			
	(3) 医療資源の有効活用		○				
	小 計		2	1			
5 外部評価 等の活用	(1) 監査の活用		○				
	(2) 病院機能評価等の活用			○			
	(3) 市民意見の活用			○			
	小 計		1	2			
合 計		1	11	3			
(構成比率)		100.0%					

### 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

#### i) 評価結果 **A** 中期計画の実現に向けて計画どおりに進んでいる

	S	A	B	C	D
評価結果	特筆すべき進捗状況	計画どおりに進んでいる	おおむね計画とおりに進んでいる	計画よりやや遅れている	大幅に遅れており重大な改善必要

#### ii) 判断理由及び考慮した事項、内容

全ての小項目の取り組みに対する評価が、年度計画を順調に実施している以上の実施状況という結果であった。特に、1 経常収支の黒字の達成と2-(1) 収入の確保の2項目は、様々な取り組みを評価し年度計画を大幅に上回って実施していると判断した。また年度計画を上回って実施していると判断した小項目は、2-(2) 費用の節減の1項目である。

また、重点ウエイト小項目である1 経常収支の黒字の達成については、昨年度に引き続き効率的・効果的な病院経営に努め約3.4億円の黒字となったことから、「年度計画を大幅に上回って実施」とした。

これらのことより評価結果は、「中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる」とする。

#### iii) 小項目評価の集計結果

	小項目評価					重点ウエイト小項目
	評価5	評価4	評価3	評価2	評価1	
1 経常収支の黒字の達成	○					◎
小計	1					
2 収入の確保と費用の節減	○					
(1) 収入の確保	○					
(2) 費用の節減		○				
小計	1	1				
合計	2	1				
(構成比率)	100.0%					

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

i) 評価結果 **A** 中期計画の実現に向けて計画どおりに進んでいる

	S	A	B	C	D
評価結果	特筆すべき進捗状況	計画どおりに進んでいる	おおむね計画とおりに進んでいる	計画よりやや遅れている	大幅に遅れており重大な改善必要

ii) 判断理由及び考慮した事項、内容

全ての小項目の取り組みに対する評価が、年度計画を順調に実施している状況という結果であった。また年度計画を上回って実施していると判断した小項目は、1-(1)積極的な広報、1-(2)適切な利用の啓発、1-(3)経営状況の情報提供、3-(4)救急医療のネットワークの構築、3-(5)救急病床からの転床・転院先の確保の5項目である。  
これらのことより評価結果は、「中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる」とする。

iii) 小項目評価の集計結果

		小項目評価					重点ウエイト小項目
		評価5	評価4	評価3	評価2	評価1	
1 わかりやすい情報の提供	(1) 積極的な広報		○				
	(2) 適切な利用の啓発		○				
	(3) 経営状況の情報提供		○				
	小計		3				
2 環境にやさしい病院づくり				○			
	小計			1			
2 新病院整備の推進	(1) 確実な整備の推進			○			
	(2) 経費削減効果の確保			○			
	(3) 新病院の機能充実に向けた計画的な準備			○			
	(4) 救急医療のネットワークの構築		○				
	(5) 救急病床からの転床・転院先の確保		○				
	小計		2	3			
合計			5	4			
(構成比率)			100.0%				



## (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27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丁目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	横田 順一郎	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
監事	高杉 豊	医療有識者
	中島 馨	弁護士
	伊藤 一博	公認会計士

※平成27年3月31日付で出未明彦理事が退任。

同4月1日付けで寺口俊一理事が就任。

※平成27年3月31日付で千葉鐘子理事が看護局長を退任。

同4月1日付で職員支援センター長に就任。

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丁目1番1号

病床数：一般病床480床 感染症病床7床 計487床

⑤ 職員数 (平成27年3月31日現在)

	常勤職員	研修医等	有期	その他	合計
医師	100	42	0	8	150
看護師	518	0	12	37	567
医療技術	137	3	9	11	160
その他	68	0	109	49	226
合計	823	45	130	105	1103

※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かつ継続的に提供するという公的使命を果たすと共に、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

第一期中期計画の最終年度である平成26年度は、これまでの実績及び課題を踏まえながら医療の質や患者サービスの向上、経営の効率化に努め、年度計画及び中期計画の達成に向けた病院運営を行うと共に、新病院開院に向けての準備を段階的に進めてきた。

診療面においては、地域の医療機関との連携・役割分担のもと、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、がん・脳卒中・急性心筋梗塞、糖尿病等、専門性の高い医療を充実した。特に救急医療に関しては、新病院に設置する「救命救急センター」の開設に向けた基盤づくりとして、より重症度の高い患者の積極的な受け入れを行い、診療の始まりからチームによる救急医療を展開し、より迅速かつ的確な運営を行った。また、「がん」については、スタッフ数の充実、専門資格者の育成、緩和ケア医療等、当院のがん診療に対する取り組みが認められ、平成26年8月に厚生労働省より「地域がん診療連携拠点病院」に指定された。

人材の確保・育成については、職員がやりがいを持って働ける職場環境を整備するため、引き続き4局予算を活用した専門資格の取得や維持、学会発表、研修の受講等、積極的に推進した。また「人材育成基本方針」を作成し、充実した研修制度を構築した。

優れた専門職を確保するため、勤務労働条件の見直しを行うほか、夜間看護等手当の増額や役職手当を拡大し、医療職が魅力を感じるような人事給与制度の構築を進めた。また、院内保育所「ぞうさん」の運用改善を行い職員がより一層利用しやすい体制を構築した。

財務状況においては、救急患者の受け入れ増加や手術件数の増加、平均在院日数の更なる短縮、低侵襲治療の積極的な取り組みを行い、1日平均入院単価は59,769円と平成25年度と比較し2,285円増加、外来単価は18,599円と968円増加し、入院・外来収益の合計が約129億円と、平成25年度と比較し5.1億円増加した。

一方、費用については新病院に向けての人材確保等により、給与費や労務費などの費用は増加したが、それ以上に収益が増加したことで経常損益は年度計画を上回る3.4億円の単年度黒字を達成し、中期計画期間中3か年で約16.7億円の黒字を達成することができた。

この成果は、地方独立行政法人移行後、法人のめざすべき方向性を明確に示し、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まれ、全職員が一致団結し業務に取り組み込んだ結果である。

#### (2) 今後の課題

##### ①救命救急センターの円滑な運用

新病院にて救命救急センター開設に伴い、より迅速かつ的確な診断及び処置を行い、堺市二次医療圏の救急医療の最後の砦を担う。また、市民が安心して安全な生活を送ることができるよう、地域の医療機関との連携を図り、地域完結型医療の提供に努める。

##### 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・連携のもつと高度で専門性の高い医療を提供する。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

診療体制の基盤は整いつつあるが、更なる質の高い医療の提供には、優れた医療スタッフの確保・育成が欠かせない。引き続き、大学との連携協力関係を進展させ、医師の確保に努める。また、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・育成を行う。

#### ④経営基盤の安定化

経営基盤の安定化を図るため地方独立行政法人移行後、様々な取り組みを行い収益を確保してきたが、新病院移転に伴う入院調整等により患者数の減少や減価償却費の増加など、今後数年間は厳しい経営状況が予想される。このことから新病院移転後10か年の収支を見込んだ経営シミュレーションを行った。また、早期に経営を立て直すため、入院患者の確保や病床利用率の回復等、収益確保に取り組み、移転後も計画的な病院経営を行う。

## 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連携・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ている役割を着実に果たした。

救急医療については、新病院にて開設する「救命救急センター」の設置に向けた基盤づくりを行った。救急外来の問題点や不応需の要因を分析し、重症患者を積極的に受け入れるため、診療開始時点からチームによる救急医療の提供やトリージナースの育成など、質の高い救急医療を提供した。また、満床での不応需をなくす取り組みとして、病床管理センターを中心に、全看護師長へのベッドコントロール研修や病棟ラウンドを行い、リアルタイムな病床管理を行うほか、救急外来で救急専用の観察ベッドを2床確保し、受け入れ体制の強化を図り「断らない救急」を実践した。

小児救急については、365日24時間体制を維持するため、近隣の医療機

関との連携を強化するほか、より多くの救急患者を受け入れるため、小児科病棟看護師と救急外来看護師が密に連携し、効率的な運営を行うことで堺市管内の小児救急搬送数の約54%を当院で受け入れ、地域の小児救急医療を支えることができた。

周産期医療については、総合周産期や地域周産期母子医療センターとの連携を強化し、小児救急に特化することを関係機関との調整のうえ、方針を決定した。

感染症医療については、エボラ出血熱対策として、具体的な行動計画を作成し、エボラ患者の搬送を想定した一連の流れ（患者受け入れから病棟まで）の訓練を患者発生時に従事する職員に対して実施すると共に、市や保健所と定期的に連絡を取り合い「情報の共有」や「想定されるリスク」についての会議を開催し、第一種感染症指定医療機関として最大限の対策を行った。

### 2 高度専門医療の提供

がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病等に対する専門医療を提供すると共に、より患者の身体に負担の少ない低侵襲な鏡視下手術を拡充した。

がんについては、スタッフ数の充実、専門資格取得者の育成、緩和ケア医療の提供など、当院のがん診療に対する取り組みが認められ、平成26年8月6日付で厚生労働省より「地域がん診療連携拠点病院」に指定され、高度専門医療を担う中核病院として質の高いがん医療の提供を行った。

脳卒中については、脳血管内治療に精通した医師を招聘し人員体制が整備され、脳卒中患者を積極的に受け入れたことで、脳神経外科領域の救急搬送件数が増加した。

急性心筋梗塞については、引き続き24時間365日のハートコントロールによる受け入れ体制を維持すると共に、多職種合同の心臓リハビリチームが発症後早期に介入することでADLの向上に寄与した。



糖尿病については、患者ニーズにあった市民公開講座を開催し、予防啓発活動に積極的に取り組むと共に、糖尿病合併症患者に対して、関係診療科と連携を図りながら他院で受け入れ困難な合併症患者に対して対応を行った。また、地域でも専門医の少ない血液がんに対する医療を充実させるため自己末梢血幹細胞移植等、高度で専門的な医療を提供した。

### 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とな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、注射施行運用基準に沿った3点確認を徹底するほか、医療安全に関する教育の充実に向け、職種別の専門的な研修を実施し患者誤認を発生させない取り組みについて周知徹底した。併せて、インシデント・アクシデントの根本的な原因であるコミュニケーションエラーを防ぐため、「チームステップス研修」を充実させ、実際の事例に応じたワークショップを開催し事例検討を行うなど積極的な医療安全対策に取り組んだ。

信頼される医療を提供するため、患者にとってもわかりやすい医療情報を提供すると共に、60項目のクリニカルインディケイターを設定し医療の質の更なる向上に向け取り組んだ。

患者の視点に立った医療の提供については、職種別の接遇研修や外部講師を招いての接遇研修会を実施し、患者やその家族との信頼関係の構築に努めた。更に、患者のライフスタイルに考慮した「日帰り手術」や妊婦からニーズの高い「立会い分娩」のほか、助産師が妊娠初期から出産・産後まで支援する「院内助産制度」を整備するなど患者のニーズに合った取り組みを行った。

## 4 患者・市民サービスの向上

病院全体で患者サービスの向上を図るため、投書箱を各病棟フロアに増設し、投書数増加に向けた取り組みを行うと共に、頂いた意見には迅速に対応するため、適宜会議に諮り改善を講じた。また、患者の療養環境や職場環境を把握するため、院長、看護局長、事務局長による「院長ラウンド」を実施し、適時指導するほか、ラウンド結果を会議で報告し患者ニーズを正確に分析することで一層のサービス向上に繋がった。

## 5 地域医療への貢献

地域医療機関との信頼関係を構築するため、地域医療連携室の職員のみでなく副院長をはじめ各診療科部長と共に、地域の医療機関への訪問活動を行い「顔の見える関係」を構築した。また、切れ目のない医療を提供する「地域包括ケアシステム」の構築に向け、「地域医療連携の会」を定期的に開催し、地域の医療機関とのネットワーク構築に努めた。その他、専門的処置を要する患者が転院する際、認定看護師が同行し、転院先看護師に直接指導するほか、随時相談を受け体制を構築し連携の強化を図った。

地域の医療水準の向上に寄与するため、引き続き勉強会の開催や研修会へ積極的に参加し、活発な意見交換を行った。

## 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、水曜会、4局会議を定期的に開催し、活発な議論を交わすと共に、迅速な意思決定、経営判断を行った。会議では毎月の業務状況（診療科別患者数や病床利用率等）や収支状況の報告を行い、収支計画や資金計画が着実に実行できるよう進捗管理を行うと共に、進むべき方向性を明確にし、全職員に周知徹底することで職員の経営参画意識

の高場を図った。更に、各部門への理事長ヒアリングを引き続き実施し、各部門の目標設定、業務の進捗管理、目標に対する成果報告を病院幹部と確認しPDCAサイクルの定着を図った。

## 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共に、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み、良質な医療を安定的に提供できる体制を堅持した。

医師確保については、新病院に向けて高度な医療体制を充実させるため、大学との連携のもと心臓血管外科医や救急医を確保するほか、看護師や医療技術職員を積極的に採用し、新病院に向けて体制を強化する基盤づくりを行った。

人材育成については、スタッフの専門性や医療技術を向上させるため、引き続き、4局予算を活用した専門資格の維持や取得、学会発表、研修受講等について積極的に推奨し専門性の向上に寄与した。

## 3 やりがいを感じる病院づくり

人材育成基本方針を踏まえた人事評価の能力評価項目の見直しを行った。また、理事長ヒアリング等にもとに、新たに「業績評価シート」を作成し、業務実績、財務実績、自己評価など総合的・多面的に評価し年度末に「年度末賞与等」として支給した。

医療スタッフの業務に関する負担を軽減するため、クランクの増員及び育成を行い流動的に動ける組織体制とし、医師の支援体制を推進した。また、病棟薬剤師を増員し、持参薬のチェック、相互作用や副作用の確認等を行うことで医師や看護師の負担軽減を図り、診療行為に専念しやすい体制を構築した。

## 4 効率的・効果的な業務運営

新病院に向けて、より高度なチーム医療を提供するため、センター化構想の実現をめざし、新たに「救命救急センター」「小児疾患センター」「アイ(眼)センター」「口腔ケアセンター」の設置を決定した。また、各部署間でのスムーズな連携体制を構築し、効果的な運営を行うため「集中治療科と救急外来」「小児科外来と小児科病棟」「産婦人科外来と産婦人科病棟」「心大血管疾患リハビリテーションと循環器病棟」など外来部門と病棟部門の連携を強化した。

## 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や内部監査を受け内閣統制の強化に努めるほか、出資団体監査を受審し指摘事項に対しては迅速な対応を行った。また、病院機能評価での指摘事項に対して「部門改善計画シート」を作成し、委員会の統廃合、クリニカルインディケータの作成など継続して改善を行った。

## 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

安定的な病院運営を行うため、院内イントラネットにて最新の空床状況等を全職員に周知し病床利用率の向上に取り組みただほか、例月の業務状況や収支状況については経営幹部会にて速報値の報告や課題を検証し、管理職会議(水曜会)で周知し収益の確保に取り組みんだ。

一方、費用の削減については、共同購入による採用品目の範囲拡大、廉価同等品の採用、医薬品の値引き交渉等に取り組みんだ。これらの結果、経常損益は年度計画を上回る3.4億円の単年度黒字を達成し、3か年連続の黒字化を達成することができた。

#### 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

院外広報誌「ぞうさん広場」のリニューアル発行や、当院の特徴や診療機能を紹介する「地域連携ニュース」を発行するほか、各診療科のホームページへの掲載を促進するなど、積極的な情報提供に努めた。

市民公開講座については早期に年間スケジュールを掲載し、市民が参加しやすい体制を整備したほか、市との共同で新病院近くのショッピングモールにて体験型の市民公開講座を開催し、多くの患者に選ばれる病院づくりに努めた。

##### 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、使用状況の報告など引き続き省エネ取り組みに取り組んだ。

##### 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、工法変更等により工期を3か月短縮すると共に、建設工事と同時進行で医療機器の搬入、医療情報システム等の整備を進めるなど計画的な準備を行った。また、スムーズな移転を行うため、早期に患者搬送や物品搬送等についてのスケジュールを作成し、全職員へ周知徹底を図り計画的な準備を行っている。

救急医療ネットワーク構築に向けた取り組みについては、新病院に併設される救急ワークステーションについて、堺市消防局、堺市健康福祉局、当院で業務内容や運用方法について協議し、救急医療の管制塔機能を担う体制を構築した。

#### 3 主な指標

項目	H25年度実績	H26年度実績	H26年度目標
救急搬送件数(件)	6,834	8,055	-
救急搬送入院患者数(人)	2,280	2,753	2,200
救急搬送応需率(%)	65.0	78.4	70.0
緊急手術件数(件)	488	579	-
小児救急患者数	1,452	1,550	-
がん登録件数	1,357	1,456	-
心大血管疾患リハビリテーション実施件数(件)	8,184	13,080	-
内視鏡手術件数(件)	1,664	1,973	-
プリアポイド、疑義照会件数(件)	877	1,995	-
薬剤管理指導延件数(件)	15,861	17,240	15,000
医療安全研修実施回数(回)	7	23	-
参加延人数(人)	880	2,400	-
紹介率(%)	64.5	66.3	64.0
逆紹介率(%)	56.5	73.0	60.0
平均在院日数(日)	12.2	11.1	12.0
患者1人1日当たり診療単価(円)/入院	57,484	59,769	55,000
患者1人1日当たり診療単価(円)/外来	17,631	18,599	17,500

(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

<p>中期目標</p> <p>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 イ 地域医療機関との連携、充実を図ること。</p>	<p>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 イ 地域医療機関との連携、充実を図ること。</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	判断理由、評価のコメント	評価
<p>(方針)</p> <p>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時間を「断わらない救急」の実現に努める。 イ 入院が必要ない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。</p>	<p>ア 堺市二次医療圏の二次救急体制を補完できよう、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 入院が必要となる救急患者を受け入れるため、責任病床の定期的な見直し、日々の病床管理、長期入院患者の把握、後方ベッドの確保など、病床運用の効率化を図り、病床の一元的な管理を行う。</p> <p>(新病院に向けた目標) ア 救命救急センター開設に向け、救急患者の診療体制を整備する。 イ 救命救急センター開設に向け、内因性の重症患者や心</p>	<p>ア 堺市二次医療圏における救急医療の最後の砦となるため、他院で受け入れ困難な救急患者や、他院で初期診療を行った後の患者も地域連携のもと、当院で受け入れを行うことで地域完結型医療の構築に努めた。また、救急外来の問題点の把握や不応需の要因分析、担当医へのフォローアップ、救急外来の方針についてのルール策定を院長同席の毎朝の救急会議で実施し、新病院にて救命救急医療を担う医師をはじめ看護師等、救急外来に従事する職員の意識を高めることで、応需率の増加に繋がりを、救急搬送件数は8,055件まで増加した。更に、教育体制の充実等を行ったことで救急科指導医指定施設に認定された。 イ 満床による救急搬送の不応需をなくすため、病床管理センターを中心に引き続き各科の責任病床を3カ月に1回見直し、効率的な病床運用に努めると共に、全看護師長へのベッドコントロール研修や病棟ラウンドを行い、リアルタイムで迅速な病床管理を実施したことで、満床が理由での不応需は19%から3%に減少した。また、入院30日以上以上の長期入院患者をリスト化すると共に、看護局で退院支援委員会を発足</p>	<p>5</p>	<p>救急外来の問題解決や不応需対策などのため、院長を含めた会議を実施し、救急医療体制の充実に積極的に取り組んでいる。 その結果、救急搬送受入れ患者数は前年度と比較し1,221人増の8,055人となった。さらに、目標指標である応需率は78.4%、救急搬送入院患者数は2,753人と、ともに前年度より13.4%と473人増加した。目標数値との比較でも8.4%と553人上回り、過去最高の計数となった。 また、救命救急センターの開設に向け、外科系救急医の確保や看護師研修の実施など着実に準備を進めるとともに、救急医療の最後の砦となるべく、地域の医療機関との連携を進めている。 これらの取り組みや実績は地域のセーフティネットの確保に大きな役割を果たしており、高く評価することができる。</p>	<p>5</p>

中期計画		法人自己評価		評価委員会の評価												
年度計画		評価の判断理由 (業務実績の状況等)		判断理由、評価のコメント												
<p>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>肺停止、薬物中毒患者を受けられる体制を維持する。加えて外因性疾患の三次対応患者を受け入れられるよう、人材を確保・育成する。</p> <p>ウ 救急医療に携わる人材を育成するため、救急初療対応を行う研修医への研修や、重症患者対応に携わる看護師へのOJT研修を行う。併せて、他病院への研修派遣や救命救急関係講習会の受講により人材を育成する。</p> <p>エ 現病院で、HCU (高度治療室) 病床の拡大と運用の効率化を進める。併せて、救命救急センター開設に向けた、救命救急センター病棟部門と院内集中治療部門の運用体制について、構想を策定する。</p> <p>オ 引き続き、ドクターカーを適切に活用する。</p>	<p>させ退院できない理由の分析をするほか、病棟看護師や医療ソーシャルワーカー (MSW) が入院早期から介入することで、長期入院患者が13.9%から11.9% (▲9人/日) に減少し、在院日数の短縮を図り、より多くの救急患者を受け入れることができた。</p> <p>(新病院に向けた目標)</p> <p>ア 救急外来で救急専用の観察ベッドを2床確保し、救急受け入れ体制を強化した (5月より開始)。また、救急外来でのトリアージ機能を強化させるため、トリアージナースを育成し、アシスタントトリアージ防止に向けた取り組みを行った。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H25年度</th> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>緊急手術件数 (件)</td> <td>488</td> <td>579</td> </tr> <tr> <td>ウォークイン件数 (件)</td> <td>8,982</td> <td>9,074</td> </tr> <tr> <td>内科系救急搬送件数 (件)</td> <td>3,563</td> <td>4,597</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H25年度	H26年度	緊急手術件数 (件)	488	579	ウォークイン件数 (件)	8,982	9,074	内科系救急搬送件数 (件)	3,563	4,597	<p>よって、「計画を大幅に上回って実施している」と評定し、評価5が適当であると判断した。</p>
項目	H25年度	H26年度														
緊急手術件数 (件)	488	579														
ウォークイン件数 (件)	8,982	9,074														
内科系救急搬送件数 (件)	3,563	4,597														
<p>イ 救命救急センター開設に向け、救急外科医2人当直体制がとれるよう、引き続き外科系救急医の確保を行い体制の充実を図った。(救急医8人。うち救急外科医7人) また、外科系救急と内科系救急が協働できる組織を構築させるため、定期的に合同カンファレンスを行い、チーム医療の推進を図った。</p> <p>・外傷患者の受け入れ準備を進めるため、外傷勉強会を開催し受け入れ体制の準備を進めた。その他、医師や看護師との信頼関係を構築するため、全事務職員に対して救急外来業務に関する研修を実施し、救急外来の受付業務を法人職員</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>が行うことでトラブルに対して迅速な対応を行うなど、質の向上に繋がった。</p> <p>ウ 救命救急センター設置に伴う、重症患者に対応できるよう、20人の看護師に対し院内HCU（高度治療室）研修を開始した。また、救命救急センターのスムーズな運用を行うため、救命救急センターを保有する府内の医療機関に看護師を派遣し体制強化に努めた。また、引き続き救急医療の基礎知識を習得するためACLSプロバイダコースの受講（47人）や病院前救護体制を充実させるためJPTECプロバイダコースに当院の医師や看護師をインストラクターとして派遣し、救急医療の底上げに寄与した。</p> <p>エ 集中治療室から一般病床への連携を強化することで転床受け入れが円滑になり、翌日には救急病床を確保することで、多くの救急患者を受け入れられる体制を構築した。また、より重症患者の受け入れを可能とするため、医師・看護師の充実を図り8月より8床のICU（集中治療室）運用を開始することができた。更に、ICU病床を保有しつつ、一般病棟の「重症度、医療・看護必要度」を満たす患者が約2割近くになるなど、一般病棟の重症患者の積極的な受け入れを行った。</p> <p>オ ドクターカーについては、救命率向上に一層寄与するため段階的に運用エリアを拡大し地域の救急医療の一翼を担った。 これら取り組みが認められ7月1日開院と同時に救急病院（三次救急医療機関）の認定を得ることができた。</p>			

中期計画	年度計画		法人自己評価				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）		判断理由、評価のコメント																																																																		
<p>目標指標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H22年度</th> <th>H23年度</th> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急搬送心需率 (%)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>70.0</td> </tr> <tr> <td>中期計画目標</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>65.0</td> <td>70.0</td> <td>70.0</td> </tr> <tr> <td>年度計画目標</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>65.0</td> <td>70.0</td> <td>70.0</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>60.0</td> <td>65.5</td> <td>67.9</td> <td>65.0</td> <td>78.4</td> </tr> <tr> <td>救急搬送入院患者数 (人)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>中期計画目標</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>2,100</td> <td>2,200</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>年度計画目標</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>2,100</td> <td>2,200</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>1,920</td> <td>2,153</td> <td>2,346</td> <td>2,280</td> <td>2,753</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H25年度</th> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ドクターカー出動件数 (件)</td> <td>242</td> <td>269</td> </tr> </tbody> </table>										項目	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	救急搬送心需率 (%)	—	—	—	—	70.0	中期計画目標	—	—	65.0	70.0	70.0	年度計画目標	—	—	65.0	70.0	70.0	実績	60.0	65.5	67.9	65.0	78.4	救急搬送入院患者数 (人)	—	—	—	—	2,200	中期計画目標	—	—	2,100	2,200	2,200	年度計画目標	—	—	2,100	2,200	2,200	実績	1,920	2,153	2,346	2,280	2,753	項目	H25年度	H26年度	ドクターカー出動件数 (件)	242	269
項目	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度																																																																
救急搬送心需率 (%)	—	—	—	—	70.0																																																																
中期計画目標	—	—	65.0	70.0	70.0																																																																
年度計画目標	—	—	65.0	70.0	70.0																																																																
実績	60.0	65.5	67.9	65.0	78.4																																																																
救急搬送入院患者数 (人)	—	—	—	—	2,200																																																																
中期計画目標	—	—	2,100	2,200	2,200																																																																
年度計画目標	—	—	2,100	2,200	2,200																																																																
実績	1,920	2,153	2,346	2,280	2,753																																																																
項目	H25年度	H26年度																																																																			
ドクターカー出動件数 (件)	242	269																																																																			
<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="4">診療機能</td> <td>救急搬送受入患者数 (人)</td> <td>5,416</td> <td>6,270</td> <td>7,054</td> <td>6,834</td> <td>8,055</td> </tr> <tr> <td>時間外入院患者数 (人)</td> <td>3,288</td> <td>3,407</td> <td>3,368</td> <td>3,197</td> <td>3,742</td> </tr> <tr> <td>循環器疾患救急患者市内カバラー率 (%) ※</td> <td>15.3</td> <td>18.1</td> <td>16.4</td> <td>18.7</td> <td>17.6</td> </tr> <tr> <td>消化管出血救急患者市内カバラー率 (%) ※</td> <td>17.6</td> <td>20.7</td> <td>23.6</td> <td>24.3</td> <td>25.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>※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</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	診療機能	救急搬送受入患者数 (人)	5,416	6,270	7,054	6,834	8,055	時間外入院患者数 (人)	3,288	3,407	3,368	3,197	3,742	循環器疾患救急患者市内カバラー率 (%) ※	15.3	18.1	16.4	18.7	17.6	消化管出血救急患者市内カバラー率 (%) ※	17.6	20.7	23.6	24.3	25.3																												
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																																																															
診療機能	救急搬送受入患者数 (人)	5,416	6,270	7,054	6,834	8,055																																																															
	時間外入院患者数 (人)	3,288	3,407	3,368	3,197	3,742																																																															
	循環器疾患救急患者市内カバラー率 (%) ※	15.3	18.1	16.4	18.7	17.6																																																															
	消化管出血救急患者市内カバラー率 (%) ※	17.6	20.7	23.6	24.3	25.3																																																															

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

- 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	<p>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。</p> <p>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センターや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。</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 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時間体制の充実を図める。</p> <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</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 周産期医療体制の充実のため、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機能分担と連携に取り組む。</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、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>エ 総合病院の強みを活かし、合併妊娠などリスクの高い妊娠に対する医療を提供する。</p>	<p>ア 新病院での「小児疾患センター」の設立に向けた会議を定期的に開催した。医師・看護師・管理栄養士等多職種合同でのチーム会議では、小児疾患の受け入れ状況の分析や治療内容等より質の高い小児医療の提供に向けた議論を行った。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">項目</th> <th style="width: 35%;">H25年度</th> <th style="width: 35%;">H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>成長ホルモン検査件数(件)</td> <td style="text-align: center;">363</td> <td style="text-align: center;">449</td> </tr> <tr> <td>小児食物アレルギー負荷件数(件)</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>小児発達外来患者数(件)</td> <td style="text-align: center;">292</td> <td style="text-align: center;">346</td> </tr> <tr> <td>小児特定疾患カウンセリング料(件)</td> <td style="text-align: center;">169</td> <td style="text-align: center;">308</td> </tr> </tbody> </table> <p>イ 周産期医療については、総合周産期母子医療センター（大阪府立母子保健総合医療センター）や地域周産期母子医療センター（ペルランド総合病院）との連携を強化し、当院は小児救急に特化することを関係機関との調整のうえ、方針を決定した。</p>	項目	H25年度	H26年度	成長ホルモン検査件数(件)	363	449	小児食物アレルギー負荷件数(件)	0	4	小児発達外来患者数(件)	292	346	小児特定疾患カウンセリング料(件)	169	308	4	4	<p>専門性が高く、質の高い小児医療の提供に努めるとともに、小児救急の受入強化のため、小児科病棟看護師と救急外来看護師が密に連絡を取るなど効率的な受入体制に努め、堺市小児救急搬送件数の約54%を受入れた。</p> <p>周産期医療については、地域完結型医療をめざし、総合周産期母子センターや地域周産期母子センターと協議し、それぞれの病院が担うべき役割を明確にする（市立堺病院は小児救急に特化し注力する）とともに、連携強化に努めた。</p> <p>また、今年度から、妊娠初期から出産期まで助産師が支援する体制を構築するとともに、パーソプランに沿った出産の取り組みを始めた。</p> <p>よって、「計画を上回って実施している」と評定し、評価4が適当であると判断した。</p>
		項目	H25年度	H26年度																
成長ホルモン検査件数(件)	363	449																		
小児食物アレルギー負荷件数(件)	0	4																		
小児発達外来患者数(件)	292	346																		
小児特定疾患カウンセリング料(件)	169	308																		



中期計画	年度計画	法人自己評価		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								
めとした医療スタッフの確保及び育成に努める。	<p>ウ 365日24時間体制で小児二次救急医療を維持するため、近隣の医療機関との連携を強化した。また、より多くの小児救急の受け入れを行うため、小児科病棟看護師と救急外来看護師が密に連絡を取り、情報共有を強化することで効率的な運営を行った。その結果、堺市小児救急搬送件数の約54%を受け入れるなど、地域での医療ニーズの高い小児救急を支えることができた。更に、小児科病棟看護師及び今年度から新たにICU看護師も一次救命処置研修(BLS)や小児蘇生研修(PALS)を受講し(BLS研修18人、PALS研修18人)資格を取得するなど医療の質においても担保している。(小児病棟においては約8割の看護師が取得済)</p> <p>エ 糖尿病内科との連携など総合病院のメリットを活かし、合併症妊婦やハイリスク妊婦の積極的な受け入れを行い地域での役割分担と連携に協力した。また、妊産婦にとって満足度の高い出産環境を実現するため、平成27年1月よりバーズプランに沿って妊娠初期から出産、産後まで助産師が支援する「院内助産制度」を構築し、受け入れ体制の整備を行った。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H25年度</th> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ハイリスク妊娠管理加算 件数(件)</td> <td>118</td> <td>127</td> </tr> <tr> <td>ハイリスク分娩管理加算 件数(件)</td> <td>135</td> <td>156</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H25年度	H26年度	ハイリスク妊娠管理加算 件数(件)	118	127	ハイリスク分娩管理加算 件数(件)	135	156		
		項目	H25年度	H26年度									
ハイリスク妊娠管理加算 件数(件)	118	127											
ハイリスク分娩管理加算 件数(件)	135	156											

中期計画	年度計画		法人自己評価					評価	評価委員会の評価 判断理由、評価のコメント
	項目		評価の判断理由（業務実績の状況等）						
関連指標	区分		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		
		入院	1,563	1,771	1,656	1,543	1,550		
		外来	10,987	9,951	7,817	7,686	8,122		
		小児科患者数(人)	1,270	1,464	1,416	1,452	1,550		
		うち入院患者数(人)	417	430	456	467	534		
		分娩件数(件)	580	548	447	482	458		

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	判断理由、評価のコメント	評価						
(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。	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。 イ 新型インフルエンザ指定地方公共機関として、新型インフルエンザ等対策にかかる業務計画を策定し、新型インフルエンザなど感染症の大流行時には公的病院として必要な役割を果たせるよう備える。	ア 院内感染を防止するため、ICT (感染制御チーム) メンバーを中心に外来及び全病棟にて ICT ラウンドを実施した。更に、新規採用職員に対してのオリエンテーションを行い、ICT に関する基礎研修を実施することで職員の感染症に対する意識を向上させた。また、SSI (手術部位感染)・MRSA・中心静脈カテーテル関連血流感染・カテーテル関連尿路感染・人工呼吸器関連肺炎のサーベイランス分析を行うと共に、各診療科の医師に分析結果や具体的な対策等を周知し院内感染の抑制に繋げた。 <table border="1" data-bbox="957 784 1077 1344"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H25年度</th> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外科MRSA新発生件数 (件)</td> <td>25</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table> 第一種、第二種感染症指定医療機関として周辺地域の感染対策の指導的役割を果たすため、他の医療機関との勉強会やカンファレンスの開催、地域の医療機関から必要時に院内感染に関する相談等を受けることで、地域における感染対策の底上げに貢献した。 イ エボラ出血熱対策として具体的な行動計画を作成し、実際にエボラ患者の搬送を想定した一	項目	H25年度	H26年度	外科MRSA新発生件数 (件)	25	10	4	ICT (感染制御チーム) メンバーを中心に外来及び全病棟にて ICT ラウンドの実施や、職員の採用時オリエンテーションで、ICT に関する基礎研修の実施など、院内感染の防止に努めている。エボラ出血熱対応とし、具体的な行動計画の作成、患者搬送を想定したシミュレーションや PPE 着脱の訓練実施など体制強化に取り組んでいる。 よって、「計画を上回って実施している」と評定し、評価 4 が適当であると判断した。	4
項目	H25年度	H26年度									
外科MRSA新発生件数 (件)	25	10									

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>連の流れ (患者受け入れから病棟まで) の訓練を患者発生時に従事する職員に実施した。更に、市や保健所など行政と共同で開催した一類感染症ワークショップの開催 (265 人参加)、防護具の整備、PPE着脱訓練 (133 人実施)、エボラ初動チームの編成を行った。また、市や保健所と定期的に連絡を取り合い「情報の共有」や「想定されるリスク」についての会議を行うなど体制強化を図った。その他、職員が自発的に行動できるよう、ウイルス性出血熱に関するマニュアルを作成し、大阪府下で3施設しかない、第一種感染症指定医療機関として最大限の対策を行った。</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
診療機能	感染症患者数 (第一種) (人)	0	0	0	0	0
	感染症患者数 (第二種) (人)	0	0	0	0	0

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

- 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	<p>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。</p> <p>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。</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 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き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よう体制整備に取り組む。また、大阪880万人訓練など、必要な各種の災害訓練を実施し、関係機関との連携を強化するなど、必要な体制の整備に取り組む。</p> <p>イ 災害時の事業継続と復旧にかかる計画を策定する。</p> <p>ウ 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る。</p>	<p>ア 災害発生後3日間、寸断なく医療活動を行うことができることを目的に「市立堺病院事業継続計画(BCP)」を策定し職員に周知した。更に、職員が自発的に行動できよう、大阪880万人訓練等災害訓練時に「災害対策本部初動マニュアル」を用いた実践的な訓練を行い、訓練方法の見直しを行うと共にマニュアルの改定を行った。</p> <p>イ 災害派遣医療チーム(DMAT)を中心に堺市消防局及び大阪府看護協会と共同してエマルゴ・トレインシステムを開催し、災害拠点病院として大規模災害に備えた。また、突然の重大事故や災害を想定した訓練の成果を競う「第13回大阪千里メディカルラリー」に当院の医師1人、看護師1人が地域の医療機関と合同のチームで参加し優勝の成果を収め、東京で開催された「第2回全日本メディカルラリーチャンピオンシップ」にて準優勝という好成績を残すなど、当院の災害対応レベルの高さを全国的に示すことができ</p> <p>ウ 災害発生に備えた諸設備の定期点検を実施するほか、新病院移転を見据え、西区に拠点</p>	<p>4</p>	<p>4</p>	<p>災害発生に備え、食料や飲料水、医薬品等の備蓄の確保、拡大に努めたことに加え、災害発生後も寸断なく医療活動を行うため業務継続計画を策定するとともに、実践的な訓練に基づく各種マニュアルの改定を実施した。</p> <p>また、多くの院外訓練を含め、災害訓練も過去最大回数実施している。</p> <p>さらに、大規模災害を想定した訓練の成果を競う「第13回大阪千里メディカルラリー」や「第2回全日本メディカルラリーチャンピオンシップ」に参加し、優秀な成績を収め、災害対応レベルが高いことを証明したことは評価できる。</p> <p>よって、「計画を上回って実施している」と評定し、評価4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>倉庫を有する薬品ディーラーと院外備蓄に関する協議を行い、備蓄の確保を拡大するなど災害が起きても事業が継続できる準備を進めた。また、食料や飲料水など備蓄も継続して確保した。</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	災害訓練回数（回）	5	8	13	11	14
	うち院外訓練（回）	2	5	8	7	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

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、市民の健康を守ら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むこと。</p>
------	---

★ 重点ウエイト小項目

中期計画		法人自己評価		評価委員会の評価	
ア がんへの対応 (方針)	年度計画	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	評価
<p>ア がんへの対応 (7) 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カルパスの適用拡大に取り組むことと、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ぐり、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い治療法を推</p>	<p>ア がんへの対応 (7) 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。 特に、胃がんや大腸がんなど消化器系のがんの他、近年、患者の増えている肺がんや乳がん、近隣に専門医の少ない血液がんに対する専門医療を引き続き提供する。 併せて、がん治療における外来化学療法の充実や、鏡視下手術割合の増加に努める。 (イ) 5 大がんの地域連携クリニカルパスの運用を推進</p>	<p>ア がんへの対応 (ア) スタッフ数の充実、専門資格取得者の育成、がん相談活動、緩和ケア医療等、当院のがん診療に対する取り組みが認められ、平成 26 年 8 月 6 日付で厚生労働省より「地域がん診療連携拠点病院」に指定された。合併症を含むがん治療については、多職種によるチーム医療を強化し、手術、放射線治療、化学療法など集学的治療を実施した。治療内容を充実を図るため、食道がん、肝がん、膵がん、前立腺がん、子宮がんに対して鏡視下手術を導入することで、患者の身体に負担の少ない低侵襲治療を提供した。また、地域でも専門医の少ない血液がんに対する医療を充実させるため自己末梢血幹細胞移植等、高度な専門医療を提供した。更に、がん化学療法を実施している患者が安心して安全に治療を受けて頂くことができるよう、がん専門薬剤師による薬剤の説明を強化した。</p>	5	<p>がんへの対応については、国指定の地域がん診療連携拠点病院に指定され、医師、看護師など複数の職種で構成された医療チームによって、手術、放射線治療、化学療法など集学的に合併症を含むがん治療を実施している。また、地域で専門医が少ない血液がん疾患に対し高度専門医療の提供など地域におけるがん診療の充実に努めており、高く評価することができ</p> <p>さらに、昨年度に引き続き、手術、放射線治療、鏡視下手術など化学療法など集学的治療や患者の身体に負担が少ない低侵襲治療を積極的に推進していることや休日、夜間にCTやMRI等放射線検査の紹介患者の受入れを始めたことも評価できる。</p> <p>加えて、地域の医療機関との連</p>	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	判断理由、評価のコメント													
<p>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、精密検査を中心にして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>し、地域の医療機関との連携を強化する。</p> <p>(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、医師やスタッフの確保や資格取得、がん相談支援センターの設置、チーム医療活動の充実など、必要な活動を充実させる。</p> <p>(エ)がんに関する臨床試験や治験に取り組む。</p> <p>(オ)がん検診などの精密検査で、地域の医療機関からの紹介患者の検査を実施する。</p> <p>(カ)市民公開講座などの機会を通じて、がん予防やがん治療について、市民への啓発に取り組む。</p>	<p>評価の判断理由 (業務実績の状況等)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H25年度</th> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん患者指導管理料 (不安軽減のための面接) (件)</td> <td>—</td> <td>143</td> </tr> <tr> <td>がん患者指導管理料 (化学療法文書説明) (件)</td> <td>—</td> <td>443</td> </tr> <tr> <td>がん患者カウンセリング料 (件)</td> <td>258</td> <td>306</td> </tr> </tbody> </table> <p>(イ) 5大がん地域連携クリニカルパスの運用拡大を図り、地域連携パスを用いた連携を強化するため、地域の医療機関へ「がん地域連携パス」の紹介を積極的に行った結果、がん診療登録医が増加するなど病診連携を強化することができた。</p>	項目	H25年度	H26年度	がん患者指導管理料 (不安軽減のための面接) (件)	—	143	がん患者指導管理料 (化学療法文書説明) (件)	—	443	がん患者カウンセリング料 (件)	258	306	<p>評価</p>	<p>携によるがん地域連携パスの運用拡大とがん診療登録医の増加を図るとともに、がんに関する市民公開講座を院外で開催し、前年度の3倍以上の参加者に対し、がんを予防するための取り組みや最新のがん治療内容等、市民に有益な情報提供に努めている。</p> <p>次に、脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病への対応については、引き続き365日24時間、ハートコールによる急性心筋梗塞の患者の受入れを行うとともに、早期に心臓リハビリチームがサポートし、患者ADLの向上に努めている。</p>	<p>また、糖尿病に関する市民公開講座を定期的な開催や、インスリン治療初期導入患者に対し、積極的に在宅自己注射指導を行っている。</p> <p>目標指標に至らなかった項目もあるものの、がん及び他の4疾病に対し、積極的な取り組みがなされており、総合的に考察した場合、高く評価できる。</p> <p>よって、「計画を大幅に上回って実施している」と評定し、評価5が適当であると判断した。</p>
項目	H25年度	H26年度															
がん患者指導管理料 (不安軽減のための面接) (件)	—	143															
がん患者指導管理料 (化学療法文書説明) (件)	—	443															
がん患者カウンセリング料 (件)	258	306															
<p>(ウ)平成26年8月6日付で厚生労働省より「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受け、府に指定されている地域の「がん診療拠点病院」と連携し、当院が主体となり堺市医療圏がん診療ネットワーク協議会を年2回開催した。協議会では、がん診療・がん相談支援・緩和医療・地域連携パスについての4つの分科会を創設し具体的な改善に取り組むなど、地域のがん医療の底上げに貢献した。</p> <p>(エ)がんに関する臨床試験に取り組むため、昨年度から引き続き5件の治験に参加し、うち4件</p>	<p>(ウ)平成26年8月6日付で厚生労働省より「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受け、府に指定されている地域の「がん診療拠点病院」と連携し、当院が主体となり堺市医療圏がん診療ネットワーク協議会を年2回開催した。協議会では、がん診療・がん相談支援・緩和医療・地域連携パスについての4つの分科会を創設し具体的な改善に取り組むなど、地域のがん医療の底上げに貢献した。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H25年度</th> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん地域連携パス数 (件)</td> <td>10</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>がん診療登録医件数 (件)</td> <td>246</td> <td>277</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H25年度	H26年度	がん地域連携パス数 (件)	10	10	がん診療登録医件数 (件)	246	277	<p>評価</p>	<p>また、糖尿病に関する市民公開講座を定期的な開催や、インスリン治療初期導入患者に対し、積極的に在宅自己注射指導を行っている。</p> <p>目標指標に至らなかった項目もあるものの、がん及び他の4疾病に対し、積極的な取り組みがなされており、総合的に考察した場合、高く評価できる。</p> <p>よって、「計画を大幅に上回って実施している」と評定し、評価5が適当であると判断した。</p>				
項目	H25年度	H26年度															
がん地域連携パス数 (件)	10	10															
がん診療登録医件数 (件)	246	277															



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>については症例登録を行った。</p> <p>(オ) 休日や夜間帯に放射線検査（CTやMRI等）を開始するなど、地域の医療機関から紹介患者の検査を引き続き実施した。</p> <p>(カ) がんを予防するための取り組みや最新のがん治療内容等、市民に有益な情報を発信するため市民公開講座を開催した。また、がんと闘っても安心して暮らせる社会を構築するため、堺市・大阪労災病院・当院及び当院のがん患者会が中心となり「がん患者サポート事業」を開始し、医療機関の垣根を越えた取り組みを行った。具体的など取り組み内容は下記のとおりである。</p> <p>【がん患者サポート事業での具体的な取り組み事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん相談窓口の充実</li> <li>・堺市がん患者会設立記念講演会の開催</li> <li>・就労支援</li> <li>・市民のニーズに応じた情報提供等</li> </ul>																							
		<table border="1" data-bbox="925 790 1082 1350"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H25年度</th> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がんに関する市民公開講座(回)</td> <td>4</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>延べ参加者数(人)</td> <td>74</td> <td>233</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="1117 790 1305 1350"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H25年度</th> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん登録件数(件) (※1)</td> <td>1,357</td> <td>1,456</td> </tr> <tr> <td>がん患者リハビリテーション科(件)(※2)</td> <td>0</td> <td>1,019</td> </tr> </tbody> </table> <p>(※1) 1月から12月実績 (※2) 平成26年6月より開始</p>				項目	H25年度	H26年度	がんに関する市民公開講座(回)	4	6	延べ参加者数(人)	74	233	項目	H25年度	H26年度	がん登録件数(件) (※1)	1,357	1,456	がん患者リハビリテーション科(件)(※2)	0	1,019		
項目	H25年度	H26年度																							
がんに関する市民公開講座(回)	4	6																							
延べ参加者数(人)	74	233																							
項目	H25年度	H26年度																							
がん登録件数(件) (※1)	1,357	1,456																							
がん患者リハビリテーション科(件)(※2)	0	1,019																							

中期計画		年度計画				法人自己評価				評価委員会の評価				
目標指標		項目				評価の判断理由（業務実績の状況等）				判断理由、評価のコメント				
区分		H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	評価		
診療機能	がん入院患者数(人)	—	—	—	—	5,000	—	—	—	—	5,000			
		中期計画目標	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
		年度計画目標	—	—	4,200	4,200	5,000	—	4,200	4,200	4,200			
		実績	3,749	3,930	3,830	3,987	4,460	—	3,830	3,987	4,460			
	がん患者外来化学療法数(人)	中期計画目標	—	—	—	—	6,200	—	—	—	—	6,200		
		年度計画目標	—	—	6,200	6,800	6,200	—	—	6,200	6,800	6,200		
		実績	6,186	5,927	6,965	6,672	6,159	—	—	6,965	6,672	6,159		
		中期計画目標	—	—	—	—	6,750	—	—	—	—	6,750		
	がん放射線治療延件数(件)	年度計画目標	—	—	6,600	6,600	6,750	—	—	6,600	6,600	6,750		
		実績	6,738	6,416	5,850	5,953	5,917	—	—	5,850	5,953	5,917		
中期計画目標		—	—	—	—	150	—	—	—	—	150			
年度計画目標		—	—	135	220	220	—	—	135	220	220			
がんカルパス連携医(診療所)数(件)	中期計画目標	—	—	—	—	246	—	—	—	—	246			
	年度計画目標	—	—	208	246	277	—	—	208	246	277			
実績	120	128	208	246	277	—	—	120	128	208	246			
関連指標														
区分	項目	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	評価		
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	177	—	—	—	—	—			
	がん検診総件数(人)	2,481	3,292	3,502	3,713	3,100	—	—	—	—	—			
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												
(7)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	(7)脳卒中 脳卒中の治療として、内科的治療や開頭手術に加え、脳血管内治療を増加させることで、治療を充実する。	(ア) 脳卒中 脳血管治療に精通した医師を招聘し人員体制が整備され、脳卒中患者を積極的に受け入れたことで、脳神経外科領域の救急搬送件数が増加した。												

中期計画		法人自己評価		評価委員会の評価																				
年度計画		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																			
<p>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。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>(イ)急性心筋梗塞</p> <p>急性心筋梗塞の患者に対し、24時間対応できる体制を維持する。そのために、迅速にカテーテル治療など専門的な治療を開始できる体制を維持する。</p> <p>合併症や再発予防、早期の社会復帰のため、心臓リハビリテーションチームを作り、急性期からのリハビリテーションを実施する。また、心臓リハビリテーション指導士資格の取得に努める。</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>(ウ)糖尿病</p> <p>多職種で構成する糖尿病教育チームによる、食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院などの集中的な治療を実施する。</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>(新病院に向けた目標)</p> <p>(ア)大動脈解離、大動脈瘤破裂、心臓弁膜症、虚血性心疾患等について、心臓血管外科医や麻酔科医など必要な医療スタッフを確保す</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H25年度</th> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳卒中患者数（人）</td> <td>212</td> <td>224</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H25年度	H26年度	脳卒中患者数（人）	212	224	<p>(イ) 急性心筋梗塞</p> <p>引き続きあらゆる循環器疾患に対応するため、24時間365日の受け入れ体制を維持し、迅速かつ的確な治療を行った。また、多職種合同による心臓リハビリチームが発症後早期に介入することで、ADLの向上に寄与するほか、心不全予防のための市民公開講座を開催するなど予防啓発活動にも積極的に取り組んだ。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H25年度</th> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ハートコール件数（件）</td> <td>100</td> <td>115</td> </tr> <tr> <td>緊急カテーテル件数（件）</td> <td>130</td> <td>138</td> </tr> <tr> <td>心臓血管疾患リハビリテーション実施件数（件）</td> <td>8,184</td> <td>13,080</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H25年度	H26年度	ハートコール件数（件）	100	115	緊急カテーテル件数（件）	130	138	心臓血管疾患リハビリテーション実施件数（件）	8,184	13,080	<p>(ウ) 糖尿病</p> <p>昨年度のアングケート結果をもとに、患者ニーズに沿った市民公開講座（季節に則したテーマや劇場版の市民公開講座等）を開催し（5回 314人参加）、より充実した内容にすることで、市民公開講座の満足度はほぼ100%となった。また、高齢化に伴い増加する糖尿病性合併症患者に対し、関係診療科と連携を図りながら他院で受け入れ困難な合併症に対応するため、インスリン治療初期導入患者に対して、薬剤師や看護師が連携を図りながら糖尿病指導を積極的に行った。125件の新規在宅自己注射指導管理を行った。</p>	
項目	H25年度	H26年度																						
脳卒中患者数（人）	212	224																						
項目	H25年度	H26年度																						
ハートコール件数（件）	100	115																						
緊急カテーテル件数（件）	130	138																						
心臓血管疾患リハビリテーション実施件数（件）	8,184	13,080																						

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価	評価委員会の評価 判断理由、評価のコメント															
		評価の判断理由 (業務実績の状況等)	評価																	
<p>の整備を進める。 (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>る。また、心臓手術後のICU (集中治療室) 体制に必要な研修を行う。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H25年度</th> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病教室参加者数 (人)</td> <td>239</td> <td>226</td> </tr> <tr> <td>フットケア外来件数 (件)</td> <td>141</td> <td>180</td> </tr> <tr> <td>糖尿病指導外来件数 (件)</td> <td>95</td> <td>115</td> </tr> <tr> <td>在宅自己注射指導延べ件数 (件)</td> <td>3,234</td> <td>3,471</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H25年度	H26年度	糖尿病教室参加者数 (人)	239	226	フットケア外来件数 (件)	141	180	糖尿病指導外来件数 (件)	95	115	在宅自己注射指導延べ件数 (件)	3,234	3,471	<p>(新病院に向けた目標) (ア)心臓血管外科開設に向け、大学との協力のもと平成27年6月1日より医師2人が赴任し、開設に向けた準備を進めている。また、心臓血管外科手術に対応できる看護師を育成するため、10人の看護師を院外研修に派遣し新病院開院後スムーズな治療ができる準備を行った。その他、心臓血管外科開設後は心臓血管外科と循環器内科が合同で質の高い治療を行うため、ハートチームの結成を検討した。更に、麻酔科医を2人増員し夜間の緊急手術にも対応できる体制を整備した。</p>		
項目	H25年度	H26年度																		
糖尿病教室参加者数 (人)	239	226																		
フットケア外来件数 (件)	141	180																		
糖尿病指導外来件数 (件)	95	115																		
在宅自己注射指導延べ件数 (件)	3,234	3,471																		
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	208														
	糖尿病教育入院患者数 (人)	136	193	212	239	219														

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	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み。</p> <p>ウ 膠原病や神経難病に対する診療について、診療機能の維持に努め、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>オ H I V (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、患者の受け入れに努める。</p>	<p>ア 新病院で心臓血管外科を開発するとともに、救命救急センターの開設に伴う診療体制の見直しを行う。また、新病院で設置する病態別医療センターや専門外来について検討する。</p> <p>イ 内視鏡・低侵襲治療センターで、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。また、外科・泌尿器科・産婦人科や緊急手術などの領域で鏡視下手術の適応拡大に努める。</p> <p>内科においては、引き続き内視鏡を用いた消化管腫瘍の切除、小腸内視鏡や超音波内視鏡を用いたより高度な診断を行う。また、新病院での(仮称)内視鏡センターの設置に向け、内視鏡機器の整備やより高度な内視鏡治療に努める。</p>	<p>ア 救命救急センター開設後は救急外科医を常時2人の当直体制とし、三次救急及び外科系二次救急をバックアップできる体制を検討した。また、各種会議体で新病院での運営方針やセンター化構想について検討し、より一層「チーム医療」の推進を図ると共に、地域の基幹病院として、高度で専門性を必要とする疾患に対応するため、以下のような専門外来を設置している。</p> <p>【主な専門外来】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ストーマ外来・フットケア外来・H I V 外来・ペースメーカー外来・小児発達外来・嚥下専門外来等</li> </ul> <p>イ 胃食道・大腸肛門など消化管の早期がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術(E S D)を行うため超音波内視鏡を導入すると共に、内視鏡専門技師を採用し内視鏡検査における体制整備を図った結果、内視鏡検査が平成25年度6,892件から平成26年度7,439件に増加し、高度で低侵襲な診断に努めた。また、泌尿器科については、5月に腹腔鏡下前立腺全摘除術の施設基準を取得し、新たに1人の医師が腹腔鏡手術技師認定医を取得するなど低侵襲治療の推進を図り、今年度はほぼ全例に腹腔鏡手術の導入を</p>	5	5	<p>胃食道・大腸肛門など消化管の早期がんや泌尿器科、産婦人科においても、専門技師の採用や関連認定医の取得など体制整備・強化を図り、内視鏡検査や腹腔鏡などを使用した鏡視下手術を積極的に推進している。その結果、内視鏡検査が前年度より547件増加し、鏡視下手術も309件増加するなど、高度で専門性が高い低侵襲な医療提供に努めていることは、高く評価できる。</p> <p>また、手術件数が、4,144件と昨年度より109件増加している。特に、全麻手術が2,134件と190件増加しており、質の高い専門医療の提供への取り組みは、高く評価できる。</p> <p>よって、「計画を大幅に上回って実施している」と評定し、評価5が適当であると判断した。</p>

ウ 難病指定疾病を含む膠原病やリウマチ性疾患について、診療機能を充実する。

行った。

項目	H25 年度	H26 年度
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍件数 (件)	8	22
腹腔鏡下虫垂切除及び汎発生腹膜炎手術 (件)	93	121

婦人科領域においてもより低侵襲な治療を提供するため、平成 26 年度の診療報酬改定で保険適応が認められた「腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術」の施設基準の取得に向けた取り組みを行った。また、がんや良性疾患のみでなく急性疾患（虫垂炎、腹膜炎等）にも積極的に腹腔鏡手術を導入し、より高度な腹腔鏡治療を提供した。

ウ 膠原病やリウマチ性疾患に対応するため医師 2 人を招聘し、比較的新しい治療薬である生物学的製剤注射（生体が作る物質を薬剤として使用する）の薬療法患者を多く受け入れた。

項目	H25 年度	H26 年度
生物学的製剤注射使用件数 (件)	759	941

エ 呼吸器疾患の患者に対して早期に気管支鏡を施行し、細菌性や間質性肺炎の鑑別を行い治療方針を決定するシステムを構築した。

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	内視鏡手術施行件数 (件)	664	1,054	1,176	1,664	1,973
	セカンドオピニオン対応件数 (件)	53	73	24	19	17

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	判断理由、評価のコメント	評価						
<p>(方針)</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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を実施する。チーム医療を引き続き推進し、チーム医療として周術期医療に関する活動を始める。</p>	<p>ア 周術期医療を充実させるため口腔管理部門を設立し、術前術後の口腔ケアを積極的に行うと共に、全国でも唯一の口腔管理に関する地域連携パスを使用し歯科医師会や地域の歯科医療機関との連携のもと、術後合併症や誤嚥性肺炎の予防を行った。また、新病院に向けて従来「内科」「外科」ではなく診療科の枠を超えた多職種によるカンファレンスを実施し、高度で専門的なチーム医療を提供したほか、更なる医療の質を向上させるためセンター化構想を検討した。</p> <p>イ 手術が決定した時点から多職種連携の医療チームが関わる「周術期管理チーム」を発達させ、ハイリスク患者の確認や服薬指導を徹底し、手術の中止症例を40%減少させ効率的な手術室運営を可能とした。また、病棟薬剤師を平成25年度15人から平成26年度17人に増員し、医師・看護師等、多職種との連携を強化することでチーム医療の充実に図った。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H25年度</th> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>周術期口腔機能管理実施率(全身麻酔)(%)</td> <td>45.4</td> <td>65.3</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H25年度	H26年度	周術期口腔機能管理実施率(全身麻酔)(%)	45.4	65.3	5	<p>これまでも、ICT(感染制御チーム)やNST(栄養サポートチーム)、褥瘡チーム、ACLSチーム、緩和ケアチームなど多くの医療チームを編成し、診療科、専門領域を超えて横断的かつ総合的に診療を行うチーム医療の推進に積極的に取り組んでいる。</p> <p>これらの取り組みに加え今年度は特に、全国で初めてとなる口腔管理に関する地域連携パスの運用に取り組み、活用することで、術後合併症や誤嚥性肺炎の防止に努めるとともに、院内における医師、看護師を始めとする様々な医療スタッフが連携する周術期管理チームの発足など、周術期医療の充実に図っていることは、高く評価できる。</p> <p>よって、「計画を大幅に上回って実施している」と評定し、評価5が適当であると判断した。</p>	5
項目	H25年度	H26年度									
周術期口腔機能管理実施率(全身麻酔)(%)	45.4	65.3									

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  
 2 高度専門医療の提供  
 (4) 専門性及び医療技術の向上

<b>中期目標</b>	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。	ア 新病院開院後、速やかに稼働できよう、新病院で必要となる高度医療機器を効果的に整備する。 イ 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。	評価の判断理由 (業務実績の状況等) ア 効率的な機器の購入を行うため、「VPPシステム」(症例単価払い)の導入を検討し、常に最新の医療機器が利用できる仕組みとした。 イ 引き続き、各局に予算を配分し、それぞれの局において研究・研修活動を行い、医療技術職員や事務職員に対しても積極的に資格取得を推奨した。(がん専門薬剤師1人、緩和薬物療法指導士1人、心臓リハビリテーション指導士1人、診療情報管理士2人、病院経営管理士1人等)	4	4	高額な高度医療機器を効率的に更新し、常に最新の医療機器により専門性の高い医療を提供するため症例単価払いであるVPPシステムの導入を検討するとともに、個人の専門性をより高めるため積極的に資格取得に向けた取り組みを行っている。 よって、「計画を上回って実施している」と評定し、評価4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) 臨床研究及び治療の推進

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療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、評価のコメメント
(方針) 臨床試験や治療を積極的に推進し、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。 また、臨床試験や治療を行う際には、その内容について、患者に十分な説明等を行う。	ア 高度専門医療を担う病院として治療を院内に提供するなど、各部門の治療受託を促進する活動を行う。 イ 治療獲得のため、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行う。	法人自己評価 評価の判断理由 (業務実績の状況等) ア 治療情報の共有化や進捗管理を行い、精度管理の向上に努めるなど安全な治療の実施や治療受託件数の増加を図った。また、胃がんに対する先進医療を新たに2件新規申請し承認を得た。患者にとって治療の選択幅が増え、金銭面や精神面においても負担軽減につながった。 イ 日本病院会、日本医師会、大阪府医師会の治療ネットワークに登録し、治療の受け入れに努めるほか、引き続き、製薬会社へのヒアリングやホームページに実施中の治療を掲載するなど、治療を希望する患者及び依頼者の医療機関選定の検討材料として情報提供を行い治療獲得に向けた取り組みを積極的に行った。	3	3	

中期計画	年度計画		法人自己評価					評価委員会の評価	
	項目		H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	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 病院経営	治療実施件数(件)	中期計画目標	—	—	—	—	20		
		年度計画目標 実績	—	—	16	19	20		
	治療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 実績	46,351,356	46,552,590	28,894,740	22,223,418	20,720,293		
<p>※治療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。                  ※治療実施に係る受託金額は、初期費用、治療実施受託金など当該年度の収益に計上したものの。</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	56	44		

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	<p>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。</p> <p>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。</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 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、院内感染防止対策に取り組む。</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る恐れがあるリスクの高い事故に対しは、院内に周知し、具体的対策を講じる。</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 医薬品の適正な使用や安全な薬物療法を推進するため、病棟薬剤師による入院患者への薬剤管理指導業務の充実など、引き続き病棟業務の拡充を図る。</p> <p>エ 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 多職種で構成されている医療安全管理室での報告会議を毎週開催し、リスクを回避する方針の立案や対策実施後の評価等を定期的に協議し、医療事故の再発防止や問題意識を共有している。</p> <p>また、組織的な対応を行うため医療安全管理委員会を開催すると共に、現場の視点での事例検証や改善策の立案を行うため、月1回医療安全に関する院内ラウンドを実施した。更に、インシデント・アクシデントレポートから事故の要因分析を行い、インシデント・アクシデントの根本的な原因であるコミュニケーションエラーを防ぐため、昨年度から開始している「チームステップス研修」を実施し、実際に生じた事例をもとにワークショップを行い、振り返りながら事例検討を行うことでチームとして最大限のパフォーマンスを発揮できるよう努めた（平成25年度2回 85人から平成26年度11回 498人に増加）。更に、院内イントラネットにて全職員に周知し注意喚起を行う等、積極的に医療安全対策に取り組んだことでアクシデントの中でも高度な有害事象は減少した。</p>	4	4	<p>院内における医師、看護師などの様々な医療スタッフで構成される医療安全管理室で、報告会議を毎週開催し、リスク回避の立案や対策実施後の評価等を定期的に行うとともに、月1回医療安全に関する院内ラウンドを実施するなど、医療事故の再発防止や問題意識の共有を行っている。</p> <p>職員医療安全研修参加延人数は、昨年度の約3倍の2,400人であり、アクシデント発生率も昨年度に引き続き1%以下であった。</p> <p>また、目標指標である薬剤管理指導件数は、前年度より1,379件増加した17,240件となり、目標指標の15,000件を大きく上回るなど、医療安全対策の徹底に努めている。</p> <p>よって、「計画を上回って実施している」と評定し、評価4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	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															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H25年度</th> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>インシデント件数(件)</td> <td>2,614件</td> <td>2,848件 ※1</td> </tr> <tr> <td>アクシデント件数(件)</td> <td>19件(3)</td> <td>24件(1) ※2</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1インシデントの報告件数の増加は事故に繋がる前に未然に防止した件数であり、職員の安全意識の向上によるものである</p> <p>※2( )内はうちレベル4・5の発生件数</p> <p>イ 医療安全マニュアルを実用性の高いものとするため、マニュアルの改定を進めた。また、患者確認基準に沿った3点確認を徹底したことでリストバンドの装着率が向上した。更に、医療安全に関する教育の充実に向け、医療安全研修計画に基づき職種に応じた専門的な研修を実施し、患者誤認を発生させない取り組みについて周知徹底を図った。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H25年度</th> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>リストバンド装着率(%)</td> <td>97.4</td> <td>98.4</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H25年度	H26年度	インシデント件数(件)	2,614件	2,848件 ※1	アクシデント件数(件)	19件(3)	24件(1) ※2	項目	H25年度	H26年度	リストバンド装着率(%)	97.4	98.4			
項目	H25年度	H26年度																		
インシデント件数(件)	2,614件	2,848件 ※1																		
アクシデント件数(件)	19件(3)	24件(1) ※2																		
項目	H25年度	H26年度																		
リストバンド装着率(%)	97.4	98.4																		
		<p>ウ 3分の1を占める薬剤インシデントを防止するため、病棟で生じた事例に対してカンファレンスを行い職種間を超えた情報共有を図った。発生しやすいインシデントなどについては、院内イントラネットにて全職員に共有できる仕組みを構築した。また、入院時の持参薬を適切に薬剤師がチェックすることで重複処方や相互作用の回避を図り、インシデント防止や副作用の未然防止に繋がった(プレアボイド活動、疑義照会)。</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															
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H25年度</th> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病棟薬剤業務実施加算件数 (件)</td> <td>17,791</td> <td>19,009</td> </tr> <tr> <td>プレアポイド・寂義照会件数 (件)</td> <td>877</td> <td>1,995</td> </tr> </tbody> </table> <p>エ、院内感染を防止するため、外来ラウンドを月1回、全病棟を対象にした病棟ラウンドを週1回実施するほか、サーベイランス分析を行い薬剤の適正使用を促すため、抗生物質の血中濃度を測定し患者の安全性を担保した。更に要因分析を行い具体的な感染防止策を講じることで、過去3年間増加し続けていた外科のMRSAの発生件数が60%減少した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H25年度</th> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外科MRSA発生件数 (件)</td> <td>25</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H25年度	H26年度	病棟薬剤業務実施加算件数 (件)	17,791	19,009	プレアポイド・寂義照会件数 (件)	877	1,995	項目	H25年度	H26年度	外科MRSA発生件数 (件)	25	10			
項目	H25年度	H26年度																				
病棟薬剤業務実施加算件数 (件)	17,791	19,009																				
プレアポイド・寂義照会件数 (件)	877	1,995																				
項目	H25年度	H26年度																				
外科MRSA発生件数 (件)	25	10																				
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	中期計画目標	—	—	—	—	15,000																
	年度計画目標	—	—	14,500	15,000	15,000																
	実績	11,532	12,326	13,887	15,861	17,240																
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	23																
	職員医療安全研修参加延人数 (人)	416	189	778	880	2,400																

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

<p>中期目標</p> <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。 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。 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>ウ 患者に対する説明資料等</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、エビデンスに基づいた医療を提供する。</p> <p>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、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>ウ 患者への説明の際の看護師同席など、インフォームド・コンセントを実施し、患者の十分な理解に努める。</p> <p>エ 医療相談、看護相談を実施</p>	<p>ア 患者の視点に立った医療サービスを提供するため、職種別の接遇研修を実施するほか、外部講師を招いての接遇研修会を開催し患者や家族との信頼関係構築に努めた。（新規採用者1回、全職種4回、看護助手2回、外部講師招聘1回）</p> <p>イ クリニカルパスの適応率向上に向け、短期滞在手術や日帰り手術等、診療報酬改定に迅速に対応するほか、既存クリニカルパスの見直し、新規クリニカルパス作成を積極的に行い、質の高い医療を提供できるよう努めた。併せて、第15回クリニカルパス学会学術集会で「診療報酬改定への迅速な対応が医療に与える影響について」の取り組みを対外的に発信した。また、患者のライフスタイルを変えることなく手術ができる「日帰り手術」や妊婦からのニーズの高い「立会い分娩」平日及び土曜日の「両親学級」を継続して実施するほか、新たに、平成27年1月から妊産婦やその家族の意向を尊重しながら妊娠から出産、産後まで支援する「院内助産」の体制を整備し、患者のニーズにあった取り組みを行った。</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	

法人自己評価		評価委員会の評価							
中期計画	年度計画	評価の判断理由（業務実績の状況等）	評価						
<p>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>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>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>施すことにより患者の不安を軽減する。</p> <p>引き続き、セカンドオピニオン外来を実施していることとをホームページや院内掲示で周知するとともに、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>評価の判断理由（業務実績の状況等）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H25年度</th> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>日帰り手術件数（眼科）（件）</td> <td>243</td> <td>289</td> </tr> </tbody> </table> <p>ウ 検査や治療法などについて患者に説明する際に、入院時診療計画などを示した患者用クリニカルパスなどを使用し、理解の上で同意してもらえようように心がけた。また、新たに採用した医師に対しては、インフォームド・コンセントについての重要性を周知するため、インフォームド・コンセントについての研修会を開催した。</p> <p>エ 患者からの相談体制を強化するため、相談員を3人採用し医療相談・看護相談等の体制を充実させた。また、就労に関することや食事療法等が患者が多岐に渡り相談しやすい環境を整備するため、「がん相談支援センター」を設置し医療サービスの環境整備に努めた。</p> <p>オ 引き続き、患者がより適した治療方法を選択できるように設置したセカンドオピニオン外来を幅広く周知するため、院内掲示やホームページでの案内を行った。</p> <p>【その他平成26年度の新規取り組み事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・皮膚排泄ケア認定看護師の相談窓口の設置</li> <li>・言語聴覚士業務の土曜日開始</li> <li>・小児言語聴覚療法の実施</li> <li>・FISH検査の院内実施の開始</li> <li>・梅毒血清反応検査の時間外検査の開始</li> <li>・血漿浸透圧、尿浸透圧検査の24時間検査</li> <li>・土日祝の栄養指導の予約枠の増加</li> </ul>	項目	H25年度	H26年度	日帰り手術件数（眼科）（件）	243	289	<p>評価</p> <p>判断理由、評価のコメント</p>
項目	H25年度	H26年度							
日帰り手術件数（眼科）（件）	243	289							

中期計画	年度計画		法人自己評価					評価委員会の評価	
	項目		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	医療相談実施件数 (件)	7,651	7,438	9,105	10,961	12,739			
	看護相談実施件数 (件)	2,936	3,472	3,242	3,049	3,891			
診療機能	がん相談件数 (件)	1,051	2,131	1,126	2,277	3,542			
患者満足	セカンドオピニオン対応件数 (件) (再掲)	53	73	24	19	17			



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イター）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 エビデンスに基づいた医療を提供するため、クリニカルパスを作成・活用し、バリアンス分析（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の分析）を行い、必要に応じて改定されたクリニカルパスに基づく治療に取り組む。</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イター（臨床指標）を作成し、各科において継続的に計測するとともに、公表に向けた精査・検証を行う。</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</p>	<p>ア クリニカルパス委員会を定期的に開催し、診療科ごとのクリニカルパス使用状況の報告やバリアンス分析を行った。また、分析結果からクリニカルパスの修正を適宜行うことで使用しやすいクリニカルパスに改良したほか、アウトカム評価を実施し状況の数値化を行い、クリニカルパスの質向上を行った。</p> <p>イ クリニカルパスの適応率向上を図るため、クリニカルパスの院内普及に尽力した経験のある外部講師を招いての研修会や入職時オリエンテーションにクリニカルパス研修を組み込んだ。また、クリニカルパス大会を年2回開催し、新規クリニカルパスの紹介や改訂クリニカルパスの報告等を行うと共に、クリニカルパスニュースや院内イントラネットを通して全職員に周知し意識向上を図った。</p> <p>ウ 各科の医療の質を公開する事で患者にとつて分かりやすい医療情報を提供すると共に、医療従事者もその指標をもとに医療の質のさらなる向上に取り組むため60項目のクリニカルインディケイターを設定した。また、設定したクリニカルインディケイターのベンチマーク</p>	<p>4</p>	<p>4</p>	<p>クリニカルパス委員会の定期的な開催とともに、各診療科のクリニカルパス使用状況やバリアンス分析による修正やアウトカム評価を実施し状況の数値化を行い、クリニカルパスの質向上に取り組んでいる。</p> <p>また、60項目のクリニカルインディケイターを設定し、その指標を活用したベンチマーク分析やDPC診療情報データを活用した他の医療機関との比較・検証を行い、医療の質的向上や医療の標準化に努めている。</p> <p>よって、「計画を上回って実施している」と評定し、評価4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>比較を行い、医療の質の向上に努めるとともに、医療の標準化・効率化を図る。</p>	<p>分析を行い、理事長ヒアリングの資料にも取り入れた (平成 27 年度よりホームページにて公開予定)。</p> <p>エ 疾患別クリニカルパスの提案や既存クリニカルパスの改良を行うため、DPC 診療情報データベースを活用し、同規模の医療機関との比較・検証を行い医療の標準化に努めた。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H25 年度</th> <th>H26 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス数 (件)</td> <td>174</td> <td>202</td> </tr> <tr> <td>クリニカルインディケ이터設定数 (項目)</td> <td>—</td> <td>60</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H25 年度	H26 年度	クリニカルパス数 (件)	174	202	クリニカルインディケ이터設定数 (項目)	—	60			
項目	H25 年度	H26 年度												
クリニカルパス数 (件)	174	202												
クリニカルインディケ이터設定数 (項目)	—	60												

  

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	中期計画目標	—	—	—	—	—
病院経営	年度計画目標	—	—	42.0	45.0	60.0
	実績	36.0	35.5	40.6	46.8	46.2

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	<p>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。</p> <p>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するしては、本市条例のもと、適切に対応すること。</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 患者が安心して診療を受けられる環境を整備することと、患者からの信頼を高めるとともに、市立病院の理念、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け、コンプライアンスに関する研修を定期的を実施するなど、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、個人情報を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</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、会計監事による会計監査のほか、内部監査を実施する。また、法人の組織や事業継続に必要なリスクマネジメントを浸透させる。</p> <p>イ 市の個人情報保護条例に加え、法人の個人情報の適正管理に関する要項に基づき、個人情報の管理と業務運営を行う。</p> <p>ウ カルテなどの情報公開に関して、市の条例等に基づき、適切に対応する。</p>	<p>ア コンプライアンスを推進するため、監事による業務監査を毎月実施するほか、決算監査を行った。また、地方独立行政法人法に基づき会計監事及び監事による財務諸表等についての監査を受けた。更に、リスクを組織的に管理する仕組みを構築するため、各科ごとに想定されるリスクやリスクに対する取り組みについてヒアリングを実施した。</p> <p>イ 医療法をはじめとする関係法令を遵守すると共に、法人の運営等に係る各種内部規定を適正に運用すると共に、当院の運用に沿った規定に変更するための準備を行った。また、ポスターの掲示、院内放送、駐車場の利用、貸出備品利用方法など院内の様々なルールについて「市立堺病院院内向け各種ルール」を作成し全職員に周知徹底した。</p> <p>ウ 電子カルテの診療情報については、引き続き、開示件数の把握、医事課職員が閲覧に立ち会うなど厳格な情報管理を行った。また、新規採用者に対しては個人情報の取</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	判断理由、評価のコメント	評価	
<p>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>評価の判断理由（業務実績の状況等）</p> <p>り扱いについて情報セキュリティ研修を行い個人情報保護意識の向上に努めた。</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
患者満足	カルテ開示件数（件）	16	28	28	26	30

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>オ 外来待合モニターや院内ポスターなどによる情報提</p>	<p>ア 病院全体で医療やサービスの質の向上に取り組む。</p> <p>イ 平成25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。</p> <p>ウ 患者サービスの委員会の活動を通じて、各職種が連携した患者サービス向上に取り組む。</p> <p>エ 患者サービスの向上を図るため、各種イベント(七夕会、クリスマス会、院内コンサート等)を実施する。</p> <p>オ 外来待合モニターで提供する情報を充実し、患者にとってより役立ちものとする。</p>	<p>ア 患者からの投書意見の情報共有を強化するため適宜会議体に諮り、病院全体で患者サービス向上について取組むほか、引き続き、ボランティアや委託者を含む会議を2か月間に1度開催し、意見の収集を行い迅速な対応を行った。更に、各部署における患者の療養環境を把握するため、新たに、院長・看護局長・事務局長による「院長ラウンド」を行った。ラウンド時に適時指導を行うと共に四局会議や幹部会議等で報告・検討を行い、患者の療養環境や職場環境の改善に繋がった。</p> <p>【取り組み内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内助産制度の整備</li> <li>・小児患者の検査や手術に向かう際の小児用カートを作製</li> <li>・各病棟で意見箱を増設</li> <li>・各外来や病棟カウンターに老眼鏡の設置</li> <li>・入院患者の食事の際、紙おしぼりの配布</li> </ul> <p>イ 昨年度の患者満足度調査において課題であった、「衛生面」や「医師の説明時の対応」について改善を行うため、トイレや洗面台の掃除を強化するほか、医師向けの接遇研</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
<p>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>		<p>評価の判断理由（業務実績の状況等）</p> <p>修会を初めて開催した。患者満足度調査では、全体の満足度はやや減少したものの、衛生面に関する満足度調査は1.1%上昇、医師の接遇に関する満足度についても0.5%上昇した。併せて当院を知人に紹介したいかを問う項目については87%入院患者に「紹介したい」と回答を得ており、平成25年度に比べ10%上昇した。また、ご意見の多い、待ち時間の改善を図るため、新病院にて診察待ち時間表示システムの導入や会計待ち時間の縮減を図るため自動精算機の導入を決定した。</p> <p>ウ 患者サービス委員会を引き続き開催し、サービスの改善に繋がる企画・立案を行った。また、新病院への移転を控え、知名度の向上・親しみやすい病院づくりを目的にイメーჯキョクタクターの制作に取り組んだ（平成27年7月完成予定）。</p> <p>エ 患者サービスの向上を図るため、各種イベントを実施し、より快適な療養環境を提供した。</p> <p>【イベントの実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護フェア（5月13日開催）</li> <li>・クリスマス会（12月25日開催）</li> <li>・ニューイヤークンサート（1月25日開催）</li> <li>・小児科節分イベント（1月30日開催）</li> <li>・小児科ひな祭りイベント（2月27日開催）等</li> </ul> <p>オ 外来待ち受けモニターのコンテンツを定期的に見直し、タイムリーな情報提供に努めると共に、様々な疾患に関するリーフレット「周術期」等を作成するなど充実した</p>			

中期計画	年度計画		法人自己評価		評価	評価委員会の評価 判断理由、評価のコメント
	評価の判断理由 (業務実績の状況等)	評価	評価の判断理由 (業務実績の状況等)	評価		
	内容を提供した。					
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	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	87.3	87.2
	中期計画目標	—	—	—	—	85.0
外來	年度計画目標	—	—	83.0	85.0	85.0
	実績	82.5	実施せず	80.0	79.5	79.3

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  
 (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、ポランデ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、ポランデ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 新病院整備にあたっては、ユニバーサルデザインの視点を取り入れた施設案内や誘導サインの整備を行う。	評価の判断理由(業務実績の状況等) ア 誰もが安心して受診できる体制を整備するため、職員の入職時に合わせて外国語対応リストの更新を行うと共に、特にニーズの高い中国語については、使用頻度の高い単語をリスト化し総合案内に整備するほか、中国語対応可能な職員を配置した(病棟クランク)。また、院内サインを充実するほか、引き続き手話通訳者を配置し延べ146人に対応した。 イ 新病院ではより一層誰もが使いやすい病院とするため、現病院の課題を踏まえ院内表示や色彩、トイレや待ち合いの機能チェックなど設計段階からの検討を行った。また、院内のインフォメーションに対し4か国語標記を決定するなど、外国語を必要とする患者が安心して受診できる体制を検討した。	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。</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>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。</p> <p>* 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。</p> <p>* 診察待ち時間の短縮を図るため、適切な予約枠の運用に努める。</p> <p>* 地域の医療機関からの紹介による予約患者には、迅速に対応するよう努める。</p> <p>* 会計待ち時間を短縮するため、新病院開設時において会計方法を変更(分散会計方式)できるよう準備を行う。</p>	<p>昨年年度から課題であった待ち時間の短縮を図るため、新病院では診察予約枠の見直しを行うほか、全科統一した診察予約枠とするため診察枠に関するルール策定を進めた。また、待ち時間を利用した取り組みとして、認定・専門看護師のみでなく外来看護師と協力し、外来ミニレクチャ어의充実を図った(平成25年度8回から平成26年度26回開催)。その他の取り組みについては下記のとおりである。</p> <p>【具体的な取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新病院にて会計待ち・診察待ち表示システム、分散会計方法、自動精算機の導入を決定</li> <li>・紹介患者専用窓口の運用</li> <li>・外来待合モニターによる医療情報の充実</li> <li>・医療情報及び新病院関連についてのリリースの充実</li> </ul>	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
- (4) 職員の接遇向上

<p>中期目標</p>	<p>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。</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>患者満足度を向上するには、職員一人ひとりが適切に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。</p>	<p>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、掲示や、あいさつキャンペーン、接遇研修の実施などにより、接遇を重視する風土を醸成する。</p> <p>イ 総合案内に接遇力と患者対応に必要な知識を兼ね備えた職員を配置し、患者対応の向上に努める。</p>	<p>ア 当院に勤務する職員としての自覚を高めるためボランティア、委託職員を含む全職員を対象とした接遇研修会を実施するほか、各局で適宜実施している勉強会等を通じて、職員一人ひとりの接遇に関する意識改革を強化した。また、患者の視点に立った医療サービスを提供するため職種別の接遇研修を実施するほか、外部講師を招いての接遇研修会を開催し患者や家族との信頼関係構築に努めた。(新規採用者1回、全職種4回、看護助手2回、外部講師招聘1回)</p> <p>【その他の取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・あいさつキャンペーンの実施 (4月、1月)</li> <li>・美化キャンペーンの実施 (毎月2回)</li> </ul> <p>イ 来院した患者が最初に見につく総合案内での患者対応の向上を図るため、ホスピタリティコンシェルジュの育成を進めた(ホスピタルコンシェルジュ認定資格を取得)。また、新病院ではより一人ひとりに寄り添ったサービスを行うため、ホスピタルコンシェルジュ複数名配置に向けた研修を開始し、来院者が安心してできる環境づくりに努めた。</p>	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  
 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み、院内内かかき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 地域全体で最適な医療を提供できよう、下記の取り組みにより、地域医療機関との信頼関係を築く。                  * 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、迅速に対応するよう努める。                  * 患者の受入れ先となる訪問看護ステーションや地域包括支援センター、回復期医療を提供する施設</p>	<p>ア 地域の医療機関と信頼関係を構築するため、地域医療連携室の職員のみでなく副院長をはじめ各診療科部長と共に地域の医療機関の訪問活動(平成25年度9件から平成26年度37件)を行い、「顔の見える」関係を構築するほか、紹介元医療機関に対して返書管理を徹底することで、紹介率・逆紹介率の増加に繋がった。また、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みとして「地域医療連携の会」を定期的に開催し、地域の療養型病院や地域包括ケア病棟を持つ医療機関等とのネットワークの構築に努めた。その他、ストマ(人工肛門)など専門的な処置を要する患者が転院する際に当院の認定看護師も同行し、転院先の看護師に直接指導を行うと共に随時相談を受ける体制を構築するなど地域の医療機関との連携を強化した。</p> <p>【その他の取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護ステーションとの交流会の開催(2回開催、162人参加)</li> <li>・夜間帯MRI予約検査の開始</li> <li>イ 地域医療ニュースを定期的に発行し登録医の紹介や当院新任医師の紹介、当院の機能や役割等についての紹介など地域の医療機関への情報提供を行った。</li> </ul>	5	5	<p>地域の医療機関と顔の見える関係の構築に積極的に取り組み、紹介患者、逆紹介患者の増加を図り、紹介率、逆紹介率ともに目標数値を上回った。紹介率は初めて65%を超え、逆紹介率は昨年度より15%以上向上し、初めて70%を上回ったことは、高く評価できる。</p> <p>また、地域医療連携の会を定期的に開催し、地域の療養型病院や地域包括ケア病棟を有する病院とのネットワークの構築を進め、院外の介護職などとの連携にも取り組んでいることも高く評価でき</p> <p>よって、「計画を大幅に上回って実施している」と評定し、評価5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	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>等と情報交換を行い、緊急な連携を図る。</p> <p>イ 連携先病院への訪問活動や連携ニュースの発行を通じて、当院の特徴を地域の医療機関に伝える。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H25年度</th> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介状件数 (件)</td> <td>12,255</td> <td>12,621</td> </tr> <tr> <td>逆紹介状件数 (件)</td> <td>12,078</td> <td>13,887</td> </tr> <tr> <td>紹介からの入院件数 (件)</td> <td>1,860</td> <td>2,092</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H25年度	H26年度	紹介状件数 (件)	12,255	12,621	逆紹介状件数 (件)	12,078	13,887	紹介からの入院件数 (件)	1,860	2,092																																					
項目	H25年度	H26年度																																																	
紹介状件数 (件)	12,255	12,621																																																	
逆紹介状件数 (件)	12,078	13,887																																																	
紹介からの入院件数 (件)	1,860	2,092																																																	
<p>目標指標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>項目</th> <th>H22年度</th> <th>H23年度</th> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">患者満足</td> <td>中期計画目標</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>64.0</td> </tr> <tr> <td>年度計画目標</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>64.0</td> <td>64.0</td> <td>64.0</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>60.2</td> <td>64.9</td> <td>63.9</td> <td>64.5</td> <td>66.3</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">患者満足</td> <td>中期計画目標</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>60.0</td> </tr> <tr> <td>年度計画目標</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>55.0</td> <td>55.0</td> <td>60.0</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>44.0</td> <td>47.8</td> <td>48.6</td> <td>56.5</td> <td>73.0</td> </tr> </tbody> </table>							区分	項目	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	患者満足	中期計画目標	—	—	—	—	64.0	年度計画目標	—	—	64.0	64.0	64.0	実績	60.2	64.9	63.9	64.5	66.3	患者満足	中期計画目標	—	—	—	—	60.0	年度計画目標	—	—	55.0	55.0	60.0	実績	44.0	47.8	48.6	56.5	73.0
区分	項目	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度																																													
患者満足	中期計画目標	—	—	—	—	64.0																																													
	年度計画目標	—	—	64.0	64.0	64.0																																													
	実績	60.2	64.9	63.9	64.5	66.3																																													
患者満足	中期計画目標	—	—	—	—	60.0																																													
	年度計画目標	—	—	55.0	55.0	60.0																																													
	実績	44.0	47.8	48.6	56.5	73.0																																													
<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">診療機能 患者満足</td> <td>地域連携クリニックルパス数</td> <td>6</td> <td>8</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>地域連携クリニックルパス適用患者数 (人)</td> <td>447</td> <td>172</td> <td>186</td> <td>217</td> <td>249</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	診療機能 患者満足	地域連携クリニックルパス数	6	8	11	12	12	地域連携クリニックルパス適用患者数 (人)	447	172	186	217	249																									
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	地域連携クリニックルパス数	6	8	11	12	12																																													
	地域連携クリニックルパス適用患者数 (人)	447	172	186	217	249																																													

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	<p>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みること。</p> <p>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。</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	評価
<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参加するなど、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み。</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、医療従事者の育成に資するため、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 地域の医療機関との適切な役割分担を行い患者が「かかりつけ医」を持つよう努めると共に、地域の医療機関との紹介・逆紹介を推進するため登録医に対して、当院で実施している検査の案内を送付し周知を行った。また、地域の医療水準の向上に寄与するため、地域での勉強会の開催や情報交換の会議へ積極的に参加すること、紹介件数や登録医件数の増加に繋がった。</p> <p>【地域の勉強会等への参加状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 南大阪におけるHIV陽性者の療養支援体制の充実をめざす研究会</li> <li>・ 南大阪経口抗がん剤治療勉強会</li> <li>・ チームで取り組む治験の推進について等</li> </ul> <p>イ 地域の医療機関対象の研修会を早期に企画立案すると共に、木曜日など参加が得られやすい日程での開催、更には、より興味のあるテーマの選定等ニーズを踏まえた形で臨床カンファレンスを4回、臨床病理検討会を5回実施した結果、院外からの参加者が平成25年度116人から平成26年度137人へと増加し、活発な意見交換を行った。</p>	4	<p>地域の医療機関や医療従事者を対象に、地域のニーズを反映させて臨床病理検討会や臨床検討会を積極的に開催することで、地域の医療機関との相互啓発や診療内容等の情報共有に努めている。</p> <p>よって、「計画を上回って実施している」と評定し、評価4が適当であると判断した。</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	
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	2,972
	開放型病床利用率 (%)	58.3	43.7	47.7	74.7	44.1
	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	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られるほか、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たため、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 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 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を受け入れる。 ウ 大学院の外部講座の連携、臨床研究機関として、臨床における実践と研究の場を提供すること、高度な研究能力を有する薬剤師を育成する。	ア 初期研修及び後期研修を連動させたシームレスな医療人育成システムを構築し、研修水準の向上を図るため10月1日より「臨床教育支援センター」を立ち上げ、国の研修医育成方針や研修医のニーズに沿った研修プログラムの検討等を行った。また、他病院の後期研修医を当院の研修生として受け入れるなど地域の医療職の育成に貢献した。 ・平成27年度採用の初期研修医の応募40人のうち1位希望者は15人で競争倍率が約6倍と研修医から高い支持を得ることができた。 【臨床教育支援センターの活動内容】 ・初期、後期研修プログラムの策定・見直し ・研修の進捗管理 ・オンライン卒業後臨床研修評価システム「EPOC」の導入 ・研修医手帳の作成 ・指導医評価、他職種評価の運用を検討 ・シミュレーションの購入 ・総合診療外来の運用を検討 ・CC、CPCの企画	4	4	看護学生や薬剤師、栄養士、検査技師など幅広い多くの職種の実習生を積極的に受け入れるとともに、看護大学等へ講師派遣を行い、地域医療における医療従事者の育成への貢献に努めている。 よって、「計画を上回って実施している」と評定し、評価4が適当であると判断した。

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>イ 地域医療の質向上に貢献すると共に、優秀な人材を確保するため、看護学生のみでなく多職種においても実習生の積極的な受入れを行うほか、当院看護師を講師として看護大学等へ派遣し、看護師の育成を支援した。</p> <p>【実習生受け入れ状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤科 20人</li> <li>・リハビリテーション技術科 10人</li> <li>・放射線技術科 6人</li> <li>・栄養管理科 19人</li> <li>・医療技術科 34人</li> <li>・臨床工学科 2人</li> <li>・医事課 2人</li> </ul> <p>ウ 昨年度締結した近畿大学大学院薬学研究科と連携し、働きながら博士の学位を取得できる連携講座を実施し、知識だけでなく高い研究能力を有する薬剤師の育成を行った（2人受け入れ）。</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
職員満足	臨床研修医数（人）	16	16	16	16	16
	後期研修医数（人）	34	33	32	31	26
	医学生実習受入人数（人）	8	6	22	30	28
	看護学生受入人数（人）	307	339	386	329	349



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、新病院での検診スペースを有効に活用できるよう、患者の多様なニーズに応える検診の実施などの検討を行う。</p> <p>イ 市民の健康増進のため、精密検査が必要な分野の検診を実施する。</p> <p>ウ 市民公開講座に市民が参加しやすくするため、市民公開講座を連続講座方式で毎月の定例開催とするとともに、院外での実施も検討する。</p>	<p>ア 市民の健康寿命の延伸に寄与するため、新病院にて「予防健診センター」と名称を変更し、人員体制の強化・診察ブースの拡充など、検診機能の充実を図り予防医療へ尽力する方針を決定した。</p> <p>イ 市民の健康増進を図るため健康診断や人間ドック、総合がん検診及び胃がんリスクを判定するABC検診等を継続的に実施すると共に、精密検査の必要な患者に対して迅速な対応を行った。</p>	3	3										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H25年度</th> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総合がん検診受診者数(人)</td> <td>238</td> <td>211</td> </tr> <tr> <td>ABC検診受診者数(人)</td> <td>65</td> <td>57</td> </tr> </tbody> </table> <p>ウ 市民公開講座に市民が参加しやすい体制を整備するため、年間スケジュールを早期に確立しホームページに公開すると共に、「広報さかい」にて周知を行うなど積極的な情報発信を図ったことで参加者が増加した(平成25年度738人から平成26年度1,321人)。また、より多くの市民の健康づくりに役立てて頂くため、市と</p>	項目	H25年度	H26年度	総合がん検診受診者数(人)	238	211	ABC検診受診者数(人)	65	57			
項目	H25年度	H26年度												
総合がん検診受診者数(人)	238	211												
ABC検診受診者数(人)	65	57												

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>の共同開催で、新病院移転近くのショッピングモールにて体験型の市民公開講座を行い557人が来場するなど大盛況であった。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H25年度</th> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市民公開講座数(回)</td> <td>16(0)※</td> <td>16(3)</td> </tr> <tr> <td>延べ参加者数(人)</td> <td>738</td> <td>1,321</td> </tr> </tbody> </table> <p>※( )内は院外開催回数</p>	項目	H25年度	H26年度	市民公開講座数(回)	16(0)※	16(3)	延べ参加者数(人)	738	1,321			
項目	H25年度	H26年度												
市民公開講座数(回)	16(0)※	16(3)												
延べ参加者数(人)	738	1,321												

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
<p>(方針)</p> <p>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、福祉行政等の関係部局との連携と情報共有に努める。</p>	<p>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を行う。</p> <p>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。</p>	<p>ア エボラ出血熱対策として市及び保健所と合同のワークショップを開催するほか、定期的に会議を開催し情報交換を行うことでの連携を図り、受け入れ体制を整備した。</p> <p>イ ・堺まつりや障害者スポーツ大会、大魚夜市などの行事に、当院医師や看護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するなど、保健医療行政との連携を図った。</p> <p>・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毎月派遣（皮膚科・泌尿器科・耳鼻科・眼科）すると共に、緊急時には当院に患者を受け入れる体制を構築した。</p> <p>・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。</p> <p>・堺市消防局の救急救命士の技能向上を目的とし、病院実習の受け入れを行った（平成26年度延べ169人）。</p> <p>・ピंकリボン月間（10月）に、当院でのキョロチャン活動と併せて、堺市役所1階ロ</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
		<p>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"> <li>・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。</li> </ul>			

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	判断理由、評価のコメント	評価
(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。	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。市民公開講座を連続講座方式で毎月、定例開催するとともに、院外での実施も検討する。	最新の医療情報やイベント開催案内を随時提供するため、ホームページの見直しを随時行い、市民にとって分かりやすい情報を提供に努めた。また、院外広報誌「ぞうさん広場」のリニューアル行い、年4回（9月、12月、3月、6月）発行し「脳外科の最新医療」「救命救急センターの開設に向けて」「アイセンターの活動」等、内容を充実させ開業医へ郵送すると共に、来院者向けに院内にも配架した。更に、年1回発行される南大阪地域の医療機関情報誌に、院長の新病院へ対する思いを掲載するなど積極的な情報提供を行った。 ・市民公開講座については、市民が参加しやすいよう早期に年間スケジュールを確立し、ホームページにて公開すると共に広報さかいにて周知を行うなど積極的な情報発信を行うことで参加者数の増加につながった。また、平成26年度より院外での出張市民公開講座を実施し、新規患者の獲得に繋げると共に、市民の健康寿命の延伸に寄与した。 ・地域の小・中学校へ当院の助産師2人を派遣し、性教育等についての講義を行い「命の大切さ」についての授業を開催した（3回	4	ホームページの見直しを行うとともに、院外広報誌をリニューアルし季刊発行するなど院外に向けた情報発信に努めている。 また、市民公開講座は、目標値を大きく上回る実施回数、延べ参加者となっている。特に、平成26年度は、初めて院外で開催するなど、市民に対し、保健医療情報の発信及び普及啓発に積極的に取り組んでいる。 よって、「計画を上回って実施している」と評定し、評価4が適当であると判断した。	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	
	開催)。									
目標指標										
区分	項目	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度			
患者満足 行政効果	中期計画目標	—	—	—	—	—	—	10		
	年度計画目標 実績	—	—	8	9	10	16	10		
	中期計画目標	—	—	—	—	—	—	750		
	年度計画目標 実績	—	—	650	700	750	750	750		
		700	359	659	738	1,321				

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>理事会、経営幹部会、月曜会、水曜会の運営を通じて、意思決定プロセスを定着させるとともに、迅速で責任ある経営判断を行う。</p>	<p>引き続き、重要事項を意思決定する理事会を毎月開催するほか、法人や病院の運営方針等について決定する経営幹部会や月曜会を毎週開催し、毎月の業務状況（診療科別の患者数や病床利用率等）や決算報告を行い収支計画及び資金計画が着実に実行できるよう進捗管理を行った。また、迅速な情報提供を行うため、引き続き全管理職による会議（水曜会）を毎月開催し、法人の経営状況等、進むべき方向性について周知徹底することと職員の間で周知徹底することとで職員の経営参画意識の高揚を図った。</p>	4	4	<p>前年度に引き続き、理事会を毎月開催し、病院幹部による会議で毎週開催することにより、迅速で責任ある意思決定プロセスの実行を図っている。また、法人の経営状況や方向性について周知徹底し、職員の経営参画意識の高揚に努めている。</p> <p>よって、「計画を上回って実施している」と評定し、評価4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  
(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確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み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		法人自己評価		評価委員会の評価	
(方針)	年度計画	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 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み、情報の伝達及び共有のシステムを確立し、自律的な運営が可能な体制を構築する。</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DPCによる診療情報データの分析な</p>	<p>ア 管理職会議(水曜会)や、4局の会議など意思伝達のしくみについて、実効性を高めるよう、必要に応じて見直しを行いながら運用する。病院のビジョンである中期計画や年度計画に沿った各部門の活動方針を策定し、運営することで、病院ビジョンを反映した各部門運営を行う。</p> <p>イ 中期計画や年度計画の進捗管理を行うため、経営幹部による会議(経営幹部会)で中間の業務進捗状況の確認と期末の業務実績の確認を行い、進捗に課題がある項目については対応策を検討する。</p> <p>ウ 病院方針の連絡調整を行う4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</p>	<p>ア 情報共有の強化を図るため管理職会議(水曜会)については、新たに各局の要職にある担当部長もメンバーに加え、体制の強化を図った。また、進むべき方向性を明確にするため「高度急性期をめざす病院」を中・長期ビジョンとし、経営幹部から管理職に対しての各局の運営方針を説明したほか、全職員に対して「事業計画説明会」を実施することを決定した(平成27年4月以降実施)。加えて、第二期中期計画の行動規範を《し・ん・ら・い・Ki・Zu・Ku》と定め、具体的な基本方針を明確にし、職員の意思統一を図った。その他、平成26年度は「現場の意見を聴く」を基本姿勢に病院幹部による「理事長ヒアリング」を57部署に実施し、各部門・部署の中期計画や年度計画の進捗管理を行うと共に、平成27年度から始まる第二期中期計画の目標設定を行った。更に、各科の実績を評価するにあたり、原価計算システムから診療科別の粗利や約60項目のクリニカルインディケータ、部門別稼働状況を作成し、客観的な数値を提示することにより効率的な病院経営を行った。</p>	5	5	<p>病院幹部も同席する理事長ヒアリングを病院57全部署に実施し、各部門、部署において中期計画、年度計画の進捗管理を行うとともに、4局会議を毎月2回開催し、情報の共有化を図り、業務執行体制の強化に努めている。</p> <p>また、中長期ビジョンを「高度急性期をめざす病院」と定め、病院の進むべき方向性を明確した。加えて、DPCデータやMDCデータを扱い、堺病院の強みと弱みを分析し、経営改善に努めるなど、新たに様々な取り組みを行っていることは、高く評価できる。</p> <p>よって、「計画を大幅に上回って実施している」と評定し、評価5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>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>		<p>会議)を通じて、局内の情報 伝達や意見集約の機能を高 める。 エ 診療科別・部門別の経営分 析やDPCによる診療情報 データ分析など、的確な経 営分析により機動的な病院 経営を行う。</p>	<p>イ 経営判断が必要とされる場合において最善 の選択を可能とするため、引き続き、経営幹 部会及び月曜会にて業務状況や収支状況の報 告等を行うほか、水曜会では長期休暇前（ゴ ールデンウィークや年末年始等）に早い段階 で入院患者確保に向けた取り組みを行い、全 職員に周知することで年末年始期間中の病床 利用率は平成25年度66.1%から平成26年度 72.5%へ上昇した。</p> <p>ウ 各局にて診療局部長会・薬剤技術局運営会 議・看護局協議会・事務局管理職会議を引き 続き実施し意見を収集した後、毎月2回開催 している4局会議にて情報共有を図り業務執 行の体制強化を図った。</p> <p>エ 全国統一のDPCデータをもとに、地域の 医療機関と当院のMDC別患者数で比較し、 疾患別の分析から当院の強みや弱みについで 分析を行った。また、半期や年間の業務実績 の分析と報告を行い「院内イントラネット」 にて全職員へ周知した。</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の措置

## 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>ア 法人運営の中核となる人 材を育成するため、病院経営 にかかると研修に職員を派遣 する。</p> <p>イ 職員を適材適所に配置す ること、業務遂行力を高め る。</p>	<p>ア 事務局全体の機能強化を図るため、新た に具体的な方向性を取り組みを示した「人 材育成基本方針」を策定し、基本方針に基 づく教育研修を開始した（OJT研修やリ ーダーに対して『リーダー塾』（4回138人 参加）を開催）。また、より効率的・機能的 な病院経営を行うため、診療情報や医療情 報システムを管理する「医療情報室」と経 営基盤の安定のため経営方針を企画立案す る「経営グループ」との統合を検討するな ど一層の機能強化に努めた。その他、引き 続き、4局予算を使用し病院経営の中核とな る人材を育成し資格取得を推奨した（医業 経営コンサルタント、病院経営管理士、診 療情報管理士）。</p> <p>イ 民間病院経験者を2人採用し（人事経験 者や情報システム経験者等）、市派遣職員か ら法人職員への切り替えに向け人材の確 保・育成を進めた。また、長期的な人材育 成を考慮し適材適所に配置するため、計画 的な人事異動や課内でのジョブローテーシ ョンを開始するなど、組織内の活性化や必 要な能力を長期的に形成・発展することに 努めるほか、外部講師を招いての研修や出</p>	4	4	<p>診療情報を管理する医療情報室 と経営方針の企画立案を行う経営 グループの統合を検討し、機能強 化を図った。 また、病院経営コンサルタントや 病院経営管理士など資格取得の支 援に取り組んでいる。 よって、「計画を上回って実施し ている」と評定し、評価4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>張研修会 (病院経営セミナーや診療材料購入管理研修等) の積極的な参加を推奨し、病院事務職員としての知識を高めるための研修や教育に対して様々なバックアップを行った。</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、業務改善が常に行わ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ている任組みづくりを行う。</p>	<p>ア 業務改善提案制度、予算の施策提案制度を活用し、ボトムアップで病院運営に取り組む機運を醸成する。</p> <p>イ 患者や市民からの意見をつ分析し、病院運営の改善につなげる。</p>	<p>ア 引き続き「施策提案」「職員提案」を随時受けつけ、キャリアラダーレベルVI認定者に対する徽章進呈を予算化するなど職員のモチベーション向上に繋がる、積極的な意見を募集するため、より提案しやすい制度に変更した。</p> <p>「施策提案」14件 うち予算化12件                      来年度以降の持越し案件2件                      「職員提案」2件</p> <p>イ 患者の意見をより多く収集するため、各病棟フロアに意見箱を設置するなど投書数増加に向けた取り組みを行ったが、平成26年度は平成25年度と比較し投書数は減少した。意見や苦情に対して迅速に対応するため、病院運営を担う会議（経営幹部会や月曜会）で報告すると共に、各局に意見内容をフィードバックし改善可能な意見については、迅速な対応を行った。</p> <p>他 経営幹部と新卒者や新任役職者による意見交換会を引き続き実施し、活発な意見が交わされる風通しの良い活力のある組織風土の醸成を行い、職場環境の改善に繋げるなどボトムアップや業務改善に取り組んだ。</p>	4	4	<p>施策提案や職員提案、病院幹部職員との意見交換会などで得た意見を病院運営に活かすとともに、患者等からの意見や苦情に対し迅速に答え、その意見内容を各現場にフィードバックし、業務改善に努めている。</p> <p>キャリア形成に係る自己研鑽に応じた徽章進呈制度を設け、職員のモチベーション向上に取り組みている。</p> <p>よって、「計画を上回って実施している」と評定し、評価4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

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</p>	<p>ア 新病院に向けて充実する必要がある心臓血管外科や救急などの医師確保に努める。また、新病院に向けた医療技術職や看護師の採用を行う。</p> <p>また、職員採用にあたっては、経験や職務能力を重視した採用に努める。</p> <p>イ 医療スタッフが魅力を感じようような人事給与制度やワークライフバランスに配慮した勤務環境の整備に努める。</p> <p>ウ 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。</p> <p>エ 優れた看護師を確保するため、就職説明会の開催や学校訪問、施設見学会の開催など、人材確保に向けた多面的な採用活動を行う。特に、地方での採用活動に取り組む。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新病院に向け高度な医療体制を充実させるため、大学との連携のもと心臓血管外科医2人、救急医7人等の採用を決定することとしたほか、引き続き紹介会社を利用し、収入やキャリアプランに沿った医師の確保を行った(麻酔科医:週1(木曜日)医師1人、スポーツ医師2人。小児科医:宿直医師1人)。</li> <li>医療技術職員の採用については、新病院に向けての体制強化や新たな取り組みを開始する職種において年度途中の採用を随時行い、円滑な病院運営に努めた。</li> </ul> <p>イ</p> <p>ワークライフバランスの推進に向けた職員の意識啓蒙に取り組みため、一般事業主行動計画を策定し、職員にとって働きやすい職場環境を整備するため、院内保育所「ぞうさん」の運用改善(勤務日以外の利用等)、勤務労働条件の見直し等を行った。また、人事評価制度の改良を行ったほか、夜間看護等手当の増額、役職手当の拡大など、医療職が魅力を感じるような人事給与制度の構築を進めた(平成27年度4月から施行)。</p>	4	4	<p>大学との連携や紹介会社の活用など、専門性の高い医師の確保に努めたことで、緊急手術や内視鏡手術などの高度医療の提供が増加した。看護師についても看護師確保奨学金を活用した募集や昨年度に引き続き、地方での説明会や採用試験などを実施し、安定的に確保に取り組んでいる。</p> <p>よって、「計画を上回って実施している」と評定し、評価4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>供を行うなど、連携強化に取り組む。</p>		<p>ウ 10月1日から「臨床教育支援センター」を設立し、国の研修医育成方針や研修医のニーズに沿った研修プログラムの検討、専属の事務員を2人配置、シミュレーターの購入など研修がスムーズに行える体制を整備したことで、初期研修医のうち半数が後期研修医として在籍するなど、研修医にとって当院が成長・活躍する場であることを実証することができた。</p>			
		<p>エ 優れた看護師を確保するため、引き続き全国の看護養成施設等へ募集案内を送付するほか（募集案内707件）、学校訪問（近畿19校、他府県8校）、学校での就職説明会（4校）、平成25年度に設立した看護師確保奨学金の募集を行い7人の応募があるなど（入職予定：平成27年度1人、平成28年度4人、平成29年度1人、平成30年度1人）、積極的な確保活動を続けた。その結果、平成25年度より44人多い171人の申込みがあった（看護師採用試験12回、出張面接2回）。更に、近畿圏外の新卒内定者及びその保護者に対して、安心して就職して頂くため、懇談会を引き続き開催した（5組8人参加）。</p>			

中期計画	年度計画		法人自己評価		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			
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	中期計画目標	—	—	—	—	20
	年度計画目標	—	—	15	18	20
	実績	13	15	17	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	114	124
	認定医数 (人)	71	75	77	75	65
	指導薬剤師、専門薬剤師数 (人)	8	8	9	12	14
	認定薬剤師数 (人)	16	17	17	20	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	<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を努める。</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 医師については、高度専門医療の水準を維持・向上するため、大学との連携や学会への参加、研修の実施により、資質に優れた医師の育成に努める。</p> <p>看護師については、専門性を向上させ、質の高い看護を提供するため、専門資格の取得を支援する。</p> <p>医療技術職については、外部研修の活用などにより、技術の向上に努める。</p> <p>医療職の専門技術向上のため、先進病院への職員派遣など、院外を含めた研修を実施する。</p> <p>全職種を対象とした、海外派遣研修を引き続き実施する。</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>ア 全職職員「海外派遣研修制度」を活用し医師2人を海外研修（ロサンゼルス・ワシントン）に派遣すると共に帰国後、平成27年1月に研修内容や成果についての報告会を行い、海外で新たに得た知識を共有する体制を整備した。また、病院全体として学会発表や研修会への参加を促すため、引き続き、4局予算を活用した専門資格の維持や取得、学会発表、研修の受講等について積極的に推奨し専門性の向上に努めた。</p> <p>【研修会受講状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本神経内視鏡学会ハンズオンセミナー</li> <li>・内視鏡外科セミナー</li> <li>・心エコー特訓セミナー</li> <li>・肺臓診断会及び画像診断セミナー</li> <li>・頸動脈、消化管エコーハンズオンセミナー等</li> </ul> <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設基準については、今年度新たにICUの施設基準を取得した。また、医療の質の向上を図るため、積極的に専門資格の取得を推奨し認定看護師の資格取得など長期研修にも対応できる支援を継続して実施</li> </ul>	4	4	<p>専門資格の取得を支援するため長期研修に対応した環境整備や各局予算を積極的に活用した学会発表など、教育研修を充実させ、専門性の向上を図っている。</p> <p>また、全病棟にてPNSを導入し、新規採用者の知識や技術の実践的な習得や安全性の向上などに取り組んでいる。</p> <p>接遇向上のため、新たに医師を対象にした研修を実施するなど、全体研修4回、外部講師による研修1回を開催するなど、積極的に努めた。</p> <p>よって、「計画を上回って実施している」と評定し、評価4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、評価のコメメント
	<p>ウ 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。</p> <p>エ 医療職を対象とした接遇研修の実施など、接遇を重視する風土を醸成する。</p>	<p>【専門看護師】 がん看護専門看護師 1人</p> <p>【認定看護師】 がん化学療法認定看護師 1人、手術看護認定看護師 2人、小児救急看護認定看護師 1人</p> <p>・平成26年度より全病棟にてPNSを導入すること、新規採用者の安心感に繋がると共に、安全性の向上、情報の共有、技術や知識を実践的に学ぶことが出来るなど効率的な運営に努めた。その結果、新規採用者の7割以上から好評を得たほか、超過勤務の削減、更には、他の医療機関からPNS体制についての見学を受けるなど内容や運用方法について、他者からの好評価を得ることができた。</p> <p>ウ 10月1日から「臨床教育支援センター」を設立し、国の研修医育成方針や研修医のニーズに沿った研修プログラムの検討、専属の事務員を2人配置、シミュレーターの購入など研修がスムーズに行える体制を整備したことで、初期研修医のうち半数が後期研修医として在籍するなど、研修医にとって当院が成長・活躍の場であることを実証することができた。また、NHKテレビ「総合診療医ドクターG」に当院の研修医が出演し、臨床研修で得た知識を如何なく発揮し当院の臨床研修のレベルの高さを示すことができた。</p> <p>エ 接遇の向上を図るため、新規採用者1回、全職種対象4回、看護助手対象1回、外部講師招聘1回を開催した。また、平成26年</p>			

中期計画	年度計画	法人自己評価		評価	評価委員会の評価 判断理由、評価のコメント	
		評価の判断理由 (業務実績の状況等)	評価			
		度から新たに、医師を対象とした接遇研修 (53人参加)を行い、接遇を意識する組織 風土を醸成した。				
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) (うち外国語によるもの)	56 10	91 19	172 37	124 13	75 16
	学会研究会報告・学術講演数 (回) (うち外国語によるもの)	285 10	350 27	528 18	439 12	333 5

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	医療現場の美情を踏まえつつ、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>ア 専門資格を取得した医療スタッフが専門性を発揮できるよう、適切な職場配置に努める。</p> <p>イ 平成27年度からの実施をめぐり、引き続き人事評価を試行し、制度の見直しを行う。</p>	<p>ア 職員がやりがいを持って働ける職場を実現するため、個人のスキルアップや適性を踏まえた人員配置や専門性を維持・蓄積できるチーム構成をすることで、職員の意欲やモチベーション向上に努めた。</p> <p>イ ・人材育成基本方針を踏まえて、能力評価項目を見直したほか、理事長ヒアリングでの業務目標の進捗管理等を行い組織での実績評価をすることができた。 ・目標を上回る業績、これまでの業務に対する職員の取り組み姿勢に報いるため12月の業績手当を増額支給をしたほか、12月25日には委託職員を含む病院運営に関わる全ての職員を対象に「クオカード」を支給するなど新病院移転に向けて一層のモチベーション向上に努めた。 ・第1期中期計画期間は目標を上回る実績を収めることができたため、理事長ヒアリング等をもとに、新たに「業績評価シート」を作成し、業務実績、財務実績、自己評価など総合的、多面的に経営幹部が評価し、年度末に「年度末賞与等」として支給した。</p>	4	4	<p>職員がやりがいを持って働ける職場を実現するため、個人のスキルアップや適性を踏まえた人員配置や専門性を維持・蓄積できるチーム構成に努めた。 人材育成基本方針を踏まえて能力評価項目を見直したほか、理事長ヒアリングを基に業績評価シートを作成し、業務実績、自己評価など総合的、多面的に経営幹部が評価し、業績手当を査定した。 よって、「計画を上回って実施している」と評定し、評価4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	評価の状況等	評価	判断理由、評価のコメント
		他 新病院に向けて、実務の実績に 向上を図るため、実勢に 給や、成果・実績に応じて けるなど、人事給与制度 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

3 やりがい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		法人自己評価		評価委員会の評価	
(方針)	年度計画	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 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、医療クリニッ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、医師とクリニック、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と、職種に応じた業務に専念できる体制をつくる。</p> <p>イ 引き続き、職員相談窓口、患者からの苦情や暴言・暴力に対する対応窓口を設置し、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 医師や看護師が本来業務に専念できるよう、複数の診療科を担当できる外来クリニックを育成するためローテーション教育を開始し、流動的に動ける組織体制を構築した。併せて、新病院では医療職にとって、より一層働きやすい職場環境とするため、クリニックの増員(平成25年度47人から平成26年度51人)を図るなど、更なる医師の負担軽減に取り組んだ。</p> <p>・平成26年度より病棟薬剤師を増員し(平成25年度15人から平成26年度17人)、薬剤アクシデントの防止や不良在庫、持ち出し薬品の削減をめざすと共に、処方提案や投薬に関する入院患者への説明、持参薬のチェック、相互作用や副作用の確認等を行うことで、医師や病棟看護師の負担を軽減することができた。</p> <p>・看護師の負担軽減を図るため、1月から新たに短期間の看護学生の夜勤アルバイトを雇用(14人)するほか、看護助手の積極的な採用(平成25年度51人から平成26年度65人に増加)等を行った。(なお、これらの取り組みの結果、急性期看護補助体制加算の上位基準の取得や新たに夜間急性期看護補</p>	4	4	<p>従来、各外来や病棟で行っていた入院業務を集約し一括で行う入院管理センターの充実や複数の診療科を担当できる外来クリニックの育成により、職種による適切な役割分担を推進し、医師や看護師の負担軽減を図った。</p> <p>苦情やクレーム対応は、これまでの個人対応から事務局医事課を窓口とする組織対応に改めた。</p> <p>よって、「計画を上回って実施している」と評定し、評価4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>助体制加算を取得することができた。）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成25年6月に開設した入院管理センター（従来各外来や病棟で行っていた入院業務を一括集約したセンター）の充実を図り、外来業務に携わる看護師が全員でローテーションを行い体制を強化することで、患者対応数は平成25年度平均380人/月から平成26年度平均447人/月、事前入力数（既往歴等の患者情報等）平成25年度平均251件/月から平成26年度平均404件/月に大幅に増加し、医師や病棟看護師の負担軽減に努めた。</li> </ul> <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、パワハラ・セクハラ・メンタルヘルス等の労働相談や障がい者を対象とした職員相談窓口を設置し、勤務条件やその他の人事管理に関する悩みや苦情の相談に応じた。相談窓口を明確にすると共に、院内イントラネットで全職員に周知するなど相談しやすい体制を整備することで相談件数が増加した（平成25年度0件から平成26年度3件）。</li> <li>患者や家族からの苦情やクレーム対応については、個人対応から組織対応とし、事務局医事課を窓口とする医療メデイエーター（3人）を中心に対応を行った。</li> </ul> <p>他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>当院で働く全職員の士気高揚をめざし、新たな取り組みや日々の業務における努力、実績に貢献した職員や委託業者を引き続き表彰し（平成26年実績は平成27年度当初に表彰）、職員のモチベーション向上を図った。</li> </ul>			

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のとるべき措置

- 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	<p>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。</p> <p>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。</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 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こと。</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 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。また、平成25年度に実施した職員満足度調査で課題のあった点の改善に取り組み、働きやすい環境を整備する。</p> <p>イ 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みを充実させる。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>ウ 職員厚生会を設置し、福利厚生活動を充実するとともに、職員のコミュニケーションの活性化を図る。</p> <p>エ 院内の病後児保育施設や保育所の運営により、育児中の職員の負担を軽減する。ま</p>	<p>ア 育児と仕事の両立を行うため、引き続き小学校就学前の子を養育する職員を対象に保育所送迎や育児短時間勤務制度を設けている (平成25年度45人から平成26年度55人取得)。更に、医師については週3日勤務などの短時間勤務制度を新たに導入し、一人ひとりのライフプランに合った雇用形態とすることで働きやすい職場環境を整備した (4人取得)。</p> <p>イ 平成25年度に設置した「働きやすい職場環境づくりプロジェクト」では、「人事給与制度の改革」「職員の総合的な相談窓口設置」「キャリアサポート」「福利厚生」「ライフプランの設計」などの具体的な検討を行い、職員一人ひとりのニーズに柔軟に対応するため平成27年度より「職員支援センター」としての組織化を決定した。</p> <p>ウ 職場安全衛生委員会による職場巡視 (6月、10月実施)、産業医によるメンタルヘルス研修会 (60人参加) を開催するなど職員がより快適に業務に専念できる環境整備に努めた。</p>	4	4	<p>引き続き、保育所送迎や育児短時間勤務制度を設けるとともに、医師を対象に短時間勤務制度を新たに導入し、一人ひとりのライフプランに合った雇用形態や働きやすい職場環境の整備に取り組んでいる。</p> <p>また、職員ニーズを調査し、院内保育所の運用を見直し、職員の仕事と育児の両立に取り組んでいる。</p> <p>よって、「計画を上回って実施している」と評定し、評価4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>た、新病院での職場保育所整備に向けた準備を進める。</p>	<p>るため、病院独自の職員厚生会「ぞうさん倶楽部」を設立し、職員のニーズに沿った事業内容の見直しを行うなど、モチベーションの向上を図った。また、総会・ソフトボール大会等を企画し、各局の垣根を超えた事業を展開することで親睦を深めた。</p>			
		<p>エ 院内の病後児保育施設 (病気回復期にあたる職員の子ども保育) を引き続き実施するほか平成 25 年 8 月に開設した院内保育所「ぞうさん」をより職員のニーズに合った運用とするため、アンケート結果を参考に、勤務日以外の利用や緊急預かりを可能とするなど、職員の仕事と育児の両立に寄与した。これらの取り組みの結果、院内保育所の利用者は大幅に増加した (平成 25 年度延べ利用者数 776 人から平成 26 年度延べ利用者数 1,964 人)。</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
職員満足	院内病後児保育受入延人数 (人)	87	129	80	86	99



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のべき措置

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	判断理由、評価のコメント	評価
<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 新病院開設に向け、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>ウ 業務の内製化、外注化の適切な見直しにより、効率的な業務執行を行う。</p> <p>エ 看護業務の効率化を高めるため、病棟と外来部門の連携を高める。</p>	<p>ア 新病院で患者にとって分かりやすく、より高度なチーム医療を提供するため、センター化構想の実現に取り組んでいる。また、年度途中の採用や退出勤務制度の活用など適切で柔軟な職員配置、効率的な病院運営に努めた。</p> <p>イ 適切な人員配置を行うため、医療需要等に応じて採用試験を実施し、年度途中の採用を行うなど柔軟な職員配置を行った。また、CC・CPCの開催時や地域医療連携室の窓口延長に伴い、退出勤務制度を活用した効率的な病院運営に努めた。</p> <p>ウ 業務量や質、職員のニーズに対応し、従来委託していた、尿素呼吸試験の呼気中CO2測定やFISH検査等を新たに院内で実施することで、職員のニーズに対応することができた。また、新病院にて救命救急センターを設置するにあたり、救急外来事務を委託職員から法人職員での運用に切り替え、効率的・効果的な業務運営を行った。</p> <p>エ 病棟看護師と外来看護師との連携を強化するため、引き続き集中治療室と救急外来、</p>	4	<p>新病院で患者にとって分かりやすく、より高度なチーム医療を提供するため、センター化構想の実現に取り組んでいる。また、年度途中の採用や退出勤務制度の活用など適切で柔軟な職員配置、効率的な病院運営に努めた。</p> <p>よって、「計画を上回って実施している」と評定し、評価4が適当であると判断した。</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>小児科外来と小児科病棟、産婦人科外来と産婦人科病棟の連携を強化するほか、新たに心大血管疾患リハビリテーションと循環器病棟の効率的な運営を行い、スムーズな連携体制を構築した。</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

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 (方針)	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>中期的观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。</p>	<p>中期的观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。</p>	<p>新病院での整備委託業務や清掃委託業務、警備委託業務等の契約に向け、現行の契約内容を根本的に見直し、サービスの向上を図るよう、引き続き独法のメリットを活用し、効率数年契約など多様な契約手法を活用し、効率的な予算執行を行った。また、医療情報システムをはじめとする保守契約については、保守対応実績を確認し仕様変更などを行い効果的な内容に見直した。</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  
 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
<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 地域医療機関からの紹介による検査や開放型病床の利用を促進する。</p> <p>イ 医療機器への投資にあたっては、費用対効果を明確にする。また、資産の有効活用を図るため、機器の稼働率を高める。新病院で整備する機器について、計画的に整備を進める。</p>	<p>ア 休日や夜間帯に放射線検査（CTやMRI等）を開始するなど、地域の医療機関から紹介患者の検査の受け入れを拡大したほか、開放型病床の利用を促すため、登録医の増加に取り組むと共に、利用促進のため案内文の配布等を行った。</p> <p>イ 医療機器の購入については、新病院での稼働状況等を踏まえ、目的や費用対効果を明確にしたうえで医療機器選定委員会での承認後、計画的に購入するほか、リース契約を行うなど効率的な導入を行った。また、新病院にて使用する機器の購入については、各診療科とのヒアリングを行い、引き続き機器の統一や各科の共有を進めるため、申請科だけでなく当該機器を使用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った。</p>	4	4	<p>休日や夜間帯にCTやMRIなどの放射線検査を開始し、高額な医療機器の稼働率向上に取り組みとともに、医療機器への投資についても購入時に収支効果、整備後に収支検証を実施している。また、病床の有効活用に取り組み、病床利用率の目標達成に努めた。</p> <p>よって、「計画を上回って実施している」と評定し、評価4が適当であると判断した。</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
患者満足	開放型病床利用率 (%) (再掲)	58.3	43.7	47.7	74.7	44.1
	紹介による検査総件数 (件) (再掲)	3,243	3,299	2,980	3,024	2,972

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	判断理由、評価のコメント	評価
<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、法人内部でも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伴うリスクを把握し、経営判断に活用する。</p>	<p>ア 適正かつ効率的な運営を行うため、引き続き監事による業務監査及び決算監査を受け、指摘事項に対して迅速な対応を行ったほか、会計監査人による会計処理に関する監査を受審し(5月、6月、9月、11月、3月)、内部統制の強化に努めた。また、平成26年11月に出资団体監査を受審し、指摘事項に対しては迅速な対応を行った。</p> <p>イ 理事長ヒアリングを通して、各部門のリスク(課題)を抽出し病院幹部と情報共有を図ると共に、各科が対応策を講じることでリスク回避に繋がっている。</p>	4	<p>監事及び会計監査人の監査に加え、内部監査の実施や堺市による出资団体監査を受け、効率的な業務改善を実施するとともに、適正な業務運営及び会計経収支理を行った。</p> <p>よって、「計画を上回って実施している」と評定し、評価4が適当であると判断した。</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

<p>中期目標</p>	<p>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。</p>
-------------	--

<p>中期計画</p>	<p>年度計画</p>	<p>法人自己評価</p>		<p>評価委員会の評価</p>	
		<p>評価の判断理由 (業務実績の状況等)</p>	<p>評価</p>	<p>評価</p>	<p>判断理由、評価のコメント</p>
<p>(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。</p>	<p>病院機能評価(バージョン6)の受審結果を引き続き、業務改善につなげる。</p>	<p>評価の判断理由 (業務実績の状況等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院機能評価にて指摘を受けた項目に基づき作成した部門改善計画シートをもとに、引き続き該当科にて改善を行っている。</li> <li>【改善事項】</li> <li>・クリニカルインディケータの作成</li> <li>・委員会の統廃合</li> <li>・院外広報誌の発行</li> <li>・組織の構造と機能が示された組織図の作成等</li> <li>・初期研修医における教育プログラムや活動について適切に実施しているかを検証するため卒後臨床研修評価機構の受審準備を進めた。</li> </ul>	<p>3</p>	<p>3</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

- 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れに努めるとともに、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>	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>ア より多くの患者の意見を収集するため、各病棟フロアに投書箱を増設し、投書数増加に向けた取り組みを行った。頂いた意見については、情報共有の強化を図り、迅速な対応を行うため毎月の会議(4局会議)で報告すると共に、引き続き1階ロビーやホームページに掲載し組織として対応を行った。また意見から、委託業者を含めた接遇研修を新たに開始するほか、ハード面においては、新病院での改善事項として取り入れられた。</p> <p>【新病院での改善事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診された患者の駐車場割引サービス</li> <li>・コンビニの24時間営業</li> <li>・カフェの設置 等</li> </ul> <p>イ 引き続き、隔月でボランティアや委託業者等と院内従事者意見交換会を開催し、十分な意見交換を行うことで患者サービスの向上や業務改善に繋げた。また、新病院にてボランティアでの活動内容についての検討を行い、新たに、「がんサロンの対応」や「入院患者の病棟までの案内」等、活動内容の拡充を決定した。</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		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	ボランティア登録人数 (人)	38	34	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	3,037



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	判断理由、評価のコメント	評価
<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、医療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>新病院建設や病院移転にかかる臨時的な経費が発生するなか、収益の確保と費用の削減に努めることにより、安定した病院経営を行う。</p>	<p>院内インフラネットにて最新の空床状況等を全職員に周知すると共に、病床管理に関する考えを職員に伝えるなど意識改革を行った。また、例月の業務状況や収支状況については、引き続き経営幹部会等で速報値の報告、課題を検証し管理職会議（水曜会）で周知した。</p> <p>費用については、引き続き共同購入の範囲拡大（10月より汎用医療材料分野に新規参入）や、廉価同等品の採用、医薬品の値引き交渉等に取り組んだ。また、平成26年度からの消費税増税に伴い、増税前に医薬品や診療材料の購入を行い費用の削減に繋がった（医薬品：約250万円削減。診療材料：約40万円削減）。これらの取り組みの結果、平成26年度決算では、年度計画を大きく上回る3.4億円の黒字となり、3か年連続で経常収支の黒字化を達成することができた。更に、新病院移転後10か年収支を見込んだ経営シミュレーションを作成し、先を見据えた安定的な病院経営に取り組んだ。</p>	5	<p>地域における中核病院として役割を果たし続けるためには、安定した経営基盤の確立が重要であることは、言うまでもない。</p> <p>今年度も、引き続き経営幹部会等で例月の業務状況や収支状況の速報値を報告し、課題を検証し、情報の共有に取り組んでいる。</p> <p>新病院への移転を控え、看護師など医療職員の増などにより経常費用が9.2億円増加したものの、入院収益・外来収益の増加などにより、黒字を達成している。経常収支は法人設立後3年連続で、また中期目標期間の全期間において、目標を上回る黒字となった。</p> <p>安定的な経営基盤の確立に向け、着実に前進しており、高く評価することができている。</p> <p>よって、「計画を大幅に上回って実施している」と評定し、評価5が適当であると判断した。</p>	5

中期計画		年度計画		法人自己評価		評価委員会の評価	
目標指標		項目		評価の判断理由 (業務実績の状況等)		評価	
区分	項目	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	判断理由、評価のコメント
病院経営	中期計画目標	—	—	—	—	95.5	
	年度計画目標	—	—	98.8	102.9	96.8	
	実績	92.6	89.3	103.9	103.3	101.6	
	中期計画目標	—	—	—	—	※2 100.0	
経常収支比率 (%) ※1	年度計画目標	—	—	101.3	100.1	100.0	
	実績	96.9	92.0	103.7	102.9	100.4	
<p>※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。</p> <p>※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。</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	
行政効果	運営費負担金 (繰入金) 比率 (%) ※	11.8	9.7	10.1	9.8	9.5	
<p>※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。</p>							

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		法人自己評価		評価委員会の評価	
年度計画		評価の判断理由(業務実績の状況等)		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組む。</p> <p>オ 診療費の患者負担分に係る未収金については、早期に</p>	<p>ア 収入増加策として下記のことに取り組む。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 救急受入れ件数の維持</li> <li>* 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</li> <li>* 手術室の有効利用、麻酔科医の確保などによる手術件数の増加</li> <li>* 高度専門医療の提供による診療単価アップ</li> <li>* 効率的な病床運用による病床利用率の向上</li> <li>* 高額医療機器の稼働件数の増加</li> <li>* 診療報酬改定に対応した施設基準の取得</li> <li>* 請求の査定減を減らすための取組み</li> <li>* D P C の適切なコーディング</li> <li>* 新病院施設整備のための寄附金の確保</li> </ul> <p>イ 新病院への移転に伴う影響が最小限となるよう方策</p>	<p>ア 安定した経営を行うため、収入確保策として下記の取り組みを行った。</p> <p><b>【収入増加策】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急受入れ件数の維持・増加を図るため、引き続き、毎朝の救急会議で救急外来の問題点の解析や不応需の要因分析等を行い、救急外来の質向上を図ったこと</li> <li>・ 救急搬送件数は昨年度6,834件から8,055件に増加すると共に救急搬送応需率が65.0%から78.4%に増加した。また、積極的に重症患者の受け入れを行ったことで救急搬送からの入院患者の増加に繋がった(平成25年度2,280件から平成26年度2,753件)。</li> <li>・ 紹介患者数の増加を図るため、逆紹介を推進(1,809件増の13,887件)したこと、紹介患者数は昨年度より366件増加し、12,621件であった。</li> <li>・ 手術件数の増加を図るため麻酔科医を新たに1人確保し、安定的な手術室運営を行ったほか、休日や夜間等の緊急手術にも今まで以上に迅速な対応が可能となり、緊急手術件数が増加した。また、午前中の手術室利用を推進すること、また、効率的な運営に努めた結果、午前中の手術室の稼働率は約10%向上した。</li> </ul>	<p>5</p>	<p>5</p>	<p>救急搬送からの入院患者の増加や鏡視下手術患者及びび内視鏡手術患者の増加など重症患者の受入れを図った。</p> <p>全身麻酔手術や緊急手術の増加及び、平均在院日数の短縮等、新たな施設基準の取得などにより入院単価が目標を大きく上回った。また、外来においても、休日や夜間のCT検査、夜間MRI検査によりCT、MRI件数が大幅に増加した。</p> <p>これらにより、前年度から入院収益が2.9億円、外来収益が2.1億円と大きな増収となったことは、高く評価することができる。よって、「計画を大幅に上回って実施している」と評定し、評価5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	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										
<p>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>年度計画を検討する。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H25年度</th> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総手術件数 (件)</td> <td>4,035</td> <td>4,144</td> </tr> <tr> <td>緊急手術件数 (件) (再掲)</td> <td>488</td> <td>579</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H25年度	H26年度	総手術件数 (件)	4,035	4,144	緊急手術件数 (件) (再掲)	488	579	<p>・休日や夜間帯のCT検査に加え、夜間帯MRI検査を新たに開始することでCT、MRIの検査件数が増加した。</p>		
		項目	H25年度	H26年度										
総手術件数 (件)	4,035	4,144												
緊急手術件数 (件) (再掲)	488	579												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H25年度</th> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT撮影件数 (件)</td> <td>19,238</td> <td>20,819</td> </tr> <tr> <td>MRI撮影件数 (件)</td> <td>6,137</td> <td>6,622</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H25年度	H26年度	CT撮影件数 (件)	19,238	20,819	MRI撮影件数 (件)	6,137	6,622					
項目	H25年度	H26年度												
CT撮影件数 (件)	19,238	20,819												
MRI撮影件数 (件)	6,137	6,622												
		<p>・平均在院日数の短縮 (12.2日から11.1日) と新入院患者の増加 (11,911人から12,919人) により病床回転率が上昇 (2.54回から2.74回) した。その結果DPC点数の増加に伴い入院単価を押し上げたことや、救急からの入院が2,280人から2,753人と増加したこと、鏡視下手術の増加などにより入院単価は2,285円増加し、入院収益も約3億円増加した。</p>												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H25年度</th> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>鏡視下手術件数 (件)</td> <td>691</td> <td>733</td> </tr> <tr> <td>内視鏡手術件数 (件)</td> <td>1,664</td> <td>1,973</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H25年度	H26年度	鏡視下手術件数 (件)	691	733	内視鏡手術件数 (件)	1,664	1,973	<p>・平成26年度の診療報酬改定に伴い新たに5件の施設基準を取得した</p> <p>【新たに取得した施設基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ICU施設基準の取得</li> <li>・がん患者リハビリテーション料</li> <li>・急性期看護補助体制加算のリンクアップ</li> <li>・夜間急性期看護補助体制加算</li> <li>・短期滞在手術等基本料への対応</li> <li>・適切なコーディングに関する委員会を年2</li> </ul>		
項目	H25年度	H26年度												
鏡視下手術件数 (件)	691	733												
内視鏡手術件数 (件)	1,664	1,973												

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>回開催し、平成 26 年度の診療報酬改定に伴うルール変更や標準的な診断及び治療方法について院内で周知徹底し適切なコーディネートに努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・寄付金の募集について引き続きホームページで公開し、個人をはじめ企業、団体等から広く受け付けることで 34 件 (物品支給含む)、合計 10,070,000 円の寄付があった。</li> </ul> <p>イ 新病院移転に伴う影響を最小限に抑え、効率的な移転を遂行するため、移転プロジェクトチームを中心に進捗管理を行うと共に、関係部署と細部について協議・調整を行い、移転に関する役割分担やスケジュール等について院内イントラネットにて最新の情報を随時掲示するなど、計画的な準備を進めた。</p> <p>他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・未収金の発生を防止するため、入院案内時の高額医療費限度額適用制度など公費負担医療制度の説明や必要に応じて患者面談などを行った。</li> <li>また、未収金の発生後は引き続き、文書催促や弁護士法人による債権回収委託を行い早期回収に向けた取り組みを進めた。</li> <li>・長期休暇前 (ゴールデンウィークや年末年始等) に早い段階で入院患者確保に向けた取り組みを行い、全職員に周知することで年末年始期間中の病床利用率は平成 25 年度 66.1% から平成 26 年度 72.5% へ上昇した。また、外来についてはトリアージ機能を強化しスムーズな対応を行うため、軽症外来を設置することで、より多くの救急患者を受け入れることができた。</li> </ul>									
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H25 年度</th> <th>H26 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年末年始の救急搬送応需率 (%)</td> <td>64.7</td> <td>67.5</td> </tr> </tbody> </table>		項目	H25 年度	H26 年度	年末年始の救急搬送応需率 (%)	64.7	67.5		
項目	H25 年度	H26 年度									
年末年始の救急搬送応需率 (%)	64.7	67.5									

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		判断理由、評価のコメント		
<b>目標指標</b>								
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 実績	—	—	88.8	88.8	88.8	
	平均在院日数 (日)	中期計画目標	88.3	87.4	88.3	89.7	89.1	
		年度計画目標 実績	—	—	—	—	12.0	
	入院	中期計画目標	13.1	12.7	12.5	12.2	11.1	
		年度計画目標 実績	—	—	—	—	53,000	
	患者1人1日当たり 診療単価 (円)	中期計画目標	—	—	52,650	54,120	55,000	
		年度計画目標 実績	52,098	51,954	56,032	57,484	59,769	
	外来	中期計画目標	—	—	—	—	15,300	
		年度計画目標 実績	—	13,694	16,760	17,631	18,599	
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 実績	—	—	3,275	3,400	4,000		
個人未収金に係る徴収 率 (%)	中期計画目標	3,253	3,169	3,527	4,035	4,144		
	年度計画目標 実績	—	—	—	—	98.6		
		98.5	98.6	98.7	99.3	99.4		
※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。								
<b>関連指標</b>								
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	156,028		
	外来延患者数 (人)	204,987	188,153	185,003	188,426	190,049		
	検査人数 (CT) (人)	15,984	16,652	17,426	18,642	20,819		
	検査人数 (MRI) (人)	5,940	5,717	5,860	6,134	6,622		
	個人未収金に係る現年度分徴収率 (%)	95.7	95.6	95.9	96.7	95.5		
	個人未収金に係る過年度分徴収率 (%)	3.4	3.4	3.4	3.2	2.5		

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

<p>中期目標</p>	<p>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。</p>
-------------	---

中期計画	年度計画	法人自己評価	評価委員会の評価						
<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>費用節減策として下記のことに取り組む。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 費用対効果を見極めたうえで職員採用</li> <li>* 後発医薬品採用率(品目ベース)の拡大</li> <li>* 適切な持参薬管理によるDPCの持ち出し薬品の削減</li> <li>* 事務用品や医療材料等の共同購入による材料費の削減</li> <li>* 機器整備にあたっては、機種標準化や機器消耗品の統一化、各科の共用を図る</li> <li>* 医療機器購入の際の費用対効果の確認</li> <li>* 新病院での速やかな稼働に向けた効率的な機器整備</li> <li>* 光熱水費の節減の取り組み</li> </ul>	<p>評価の判断理由(業務実績の状況等)</p> <p>4</p> <p>・患者負担の軽減、医療保険財政の改善に資するため、引き続き使用量の多い医薬品の切り替えを行うほか、AG(オートライズドジェネリック)があるものは全て切り替えを行い、後発医薬品の使用促進を図った。</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H25年度</th> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後発医薬品数(品目)</td> <td>177</td> <td>195</td> </tr> </tbody> </table> <p>・病棟薬剤師を増員し服薬指導等を行うことでインシデントの減少に取り組むと共に、適切な持参薬管理や在庫チェックを行い、約257万円の費用を削減することができた。</p> <p>・材料費削減に取り組むため、スケールメリットを活かしたNHAによる共同購入範囲の拡大(10月より汎用医療材料分野に新規参入)や廉価同等品の採用及び値引き交渉を行うほか、12月1日より新たにフィルムレス化を行い費用削減に取り組んだ。</p> <p>また、平成26年度からの消費税増税に伴い、増税前に医薬品や診療材料を購入し費用の削減に繋げた(医薬品:約250万円削減。診療材料:約40万円削減)。</p> <p>【材料費削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・フィルム (平成25年度14,761,972円から平成26年度11,739,019円)</li> </ul>	項目	H25年度	H26年度	後発医薬品数(品目)	177	195	<p>判断理由、評価のコメント</p> <p>4</p> <p>救命救急センターを含む新病院の開院に向けた人員体制の整備による人件費や高度医療の提供による材料費の増があったものの、スケールメリットを活かした共同購入範囲の拡大やフィルムレス化の実施、薬剤師による持参薬管理と薬剤在庫管理の徹底など、費用節減に取り組んでいる。</p> <p>また、使用量の多い医薬品やオートライズドジェネリックがある全ての薬品について、後発医薬品の使用促進にも努めている。</p> <p>よって、「計画を上回って実施している」と評定し、評価4が適当であると判断した。</p>
項目	H25年度	H26年度							
後発医薬品数(品目)	177	195							

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>・眼内レンズ（平成 25 年度 27,545,909 円から平成 26 年度 23,947,518 円）</p> <p>・新病院移転に伴う機器購入については、各科に対しヒアリングを実施し、引き続き機器の統一や各科の共有を進めるため、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った。</p> <p>・医療機器購入については、各部署からの医療機器購入要望書の提出を受け「医療機器選定委員会」にて、費用対効果を考慮した購入の必要性を検討すると共に、機器の選定を行った。また、購入後は随時、稼働状況等の検証を行っている。</p> <p>・高熱水費の削減に取り組むため、引き続き、経営幹部会や管理職会議（水曜会）にて毎月の使用量と金額の報告を行い、省エネルギーについての職員の意識啓発を醸成した。</p>			



中期計画	年度計画		法人自己評価					評価	評価委員会の評価 判断理由、評価のコメント	
	目標指標	項目	評価の判断理由 (業務実績の状況等)	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	35.0	35.0		
		実績	22.3	31.0	32.7	34.4	35.5	35.5		
		中期計画目標	—	—	—	—	—	—	23.6	
		年度計画目標	—	—	23.6	24.0	24.8	24.8		
		実績	24.6	24.6	24.2	25.8	26.0	26.0		
	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	21.1	21.1		
		実績	24.0	23.5	18.4	19.4	17.8	17.8		
		中期計画目標	—	—	—	—	—	—	60.0	
		年度計画目標	—	—	55.8	57.8	60.1	60.1		
		実績	54.7	58.3	55.7	54.3	57.0	57.0		
	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	56.4	56.4		
		実績	54.7	58.3	55.7	54.3	57.0	57.0		
		中期計画目標	—	—	—	—	—	—	71.5	
		年度計画目標	—	—	68.0	69.5	71.8	71.8		
		実績	69.5	72.6	66.3	65.0	67.0	67.0		
労務費対医業収益比率 (%)	中期計画目標	—	—	—	—	—	—	67.0		
	年度計画目標	—	—	68.0	69.5	68.1	68.1			
	実績	69.5	72.6	66.3	65.0	67.0	67.0			
	中期計画目標	—	—	—	—	—	—	67.0		
	年度計画目標	—	—	68.0	69.5	68.1	68.1			
	実績	69.5	72.6	66.3	65.0	67.0	67.0			
病院経営	目標指標の参考数値	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			
		材料費実績 (百万円)	2,667	2,666	2,847	3,186	3,346			
		経費実績 (百万円)	2,609	2,550	2,162	2,394	2,293			
		職員給与費実績 (百万円)	6,089	6,465	6,764	6,925	7,596			
労務費実績 (百万円)	7,733	8,048	8,044	8,279	8,925					

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

<p>中期目標</p>	<p>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は、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。</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>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>	<p>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、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、ホームページに掲載する。また、院外広報誌を発行する。</p>	<p>当院の特徴や機能を多くの市民に知ってもらうため、新たに院外広報誌「ぞうさん広場」のリニューアル発行、開業医に向けた「地域医療連携ニュース」等を定期的に発行するほか、各診療科にホームページ掲載情報の更新を促し（総合内科、外科、眼科、泌尿器科、救急内科、集中治療科等）、小さな修正でも記事更新後、ホームページの「お知らせ」で知らせることを徹底するなど最新で分かりやすい情報提供に努めた。</p> <p>・新病院開院に向けた広報活動として、新病院情報を掲載したパンフレットの作成、新病院建設だよりをホームページにて配信（3回）するなど、新病院開院に向けた積極的な広報活動を行った。</p> <p>・市民講座については、市民及び患者ニーズにあった内容とするほか、早期に年間スケジュールを計画しホームページや広報さかいに掲載すること、参加しやすい体制を整備した。また、より多くの市民の健康づくりに役立てて頂くため、市との共同開催で、新病院移転近くのショッピングモールにて体験型の市民公開講座を行い557人が来場するなど大盛況であった。</p>	<p>4</p>	<p>4</p>	<p>ホームページ掲載情報の更新を推進するとともに、院外広報誌をリニューアルし、季刊発行するなど院外に向けた情報発信に努めるとともに、新病院開院に向け、新規パンフレットの作成や新病院建設だよりの発行など積極的な広報活動に努めた。</p> <p>また、市民公開講座は、今年度初めて、ショッピングモールなど院外で開催するなど積極的かつ効果的な市民広報活動に取り組みんでいる。</p> <p>よって、「計画を上回って実施している」と評定し、評価4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	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
		項目	H25年度	H26年度			
		市民公開講座数（回）	16（0）※	16（3）			
		延べ参加者数（人）	738	1,321			
		※（ ）内は院外開催回数 ・引き続き、運用状況、財務情報、毎月の理事会の議事録等をホームページに掲載し法人運営に関する透明性を高めた。					

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

(2) 適切な利用の啓発

<p>中期目標</p>	<p>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。</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>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じよう啓発、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 紹介、逆紹介を強化し地域の医療機関との適切な役割分担のもと、患者が「かかりつけ医」を持つよう診療所への逆紹介を強化すると共に、地域の医療機関との連携を強化した。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">項目</th> <th style="width: 40%;">H25年度</th> <th style="width: 40%;">H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療所への逆紹介件数（件）</td> <td style="text-align: center;">10,647</td> <td style="text-align: center;">12,901</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率（%）</td> <td style="text-align: center;">56.5</td> <td style="text-align: center;">73.0</td> </tr> <tr> <td>紹介率（%）</td> <td style="text-align: center;">64.5</td> <td style="text-align: center;">66.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>イ 病病連携、病診連携を強化するため、紹介元医療機関に対して返書管理を徹底するほか、地域医療連携室の職員のみでなく副院長をはじめ各診療科部長と共に地域の医療機関の訪問活動（平成25年度9件から平成26年度37件）を行い、「顔の見える」関係を構築し、信頼関係の構築に努めた。</p>	項目	H25年度	H26年度	診療所への逆紹介件数（件）	10,647	12,901	逆紹介率（%）	56.5	73.0	紹介率（%）	64.5	66.3	4	4	<p>紹介、逆紹介を強化し地域の医療機関との適切な役割分担を明確にし、堺病院が市立病院として果たすべき役割について患者が理解し、かかりつけ医を持つように、診療所への逆紹介や適正利用の啓発に努めた。</p> <p>よって、「計画を上回って実施している」と評定し、評価4が適当であると判断した。</p>
			項目	H25年度	H26年度												
診療所への逆紹介件数（件）	10,647	12,901															
逆紹介率（%）	56.5	73.0															
紹介率（%）	64.5	66.3															

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
<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>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。</p>	<p>・決算情報のみでなく、新たに半期毎の財務情報を公表すると共に、中期計画、年度計画、毎月の理事会の議事録等をホームページに掲載した。また、情報公開のページで手術件数や入院患者数など診療実績を公開し法人の運営に関する透明性を高めた。</p>	4	4	<p>これまでの決算情報のみでなく、新たに半期毎の財務情報をホームページで公表するとともに、手術件数や入院患者数など診療実績についても公開し、法人運営の透明性を高めることを図った。よって、「計画を上回って実施している」と評定し、評価4が適当であると判断した。</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  
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と、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の最適化に取り組む。</p> <p>関連指標</p>	<p>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>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、下記の取り組みを行った。</p> <p>【取り組み事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5月～10月のエコスタイル期間の実施</li> <li>・経営幹部会や管理職会議での電気エネルギー等、使用状況の報告</li> <li>・6月7月にライトダウンキャンペーンの実施</li> <li>・一部のエリアの消灯時間を早めた</li> <li>・外調機の一時的な停止</li> <li>・事務室の空調停止時間を早めた</li> </ul>	3	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
行政効果 病院経営	水道光熱 使用量	8,455,673	8,386,850	8,242,305	8,338,810	8,568,285
	電気（キロワット時(kWh)）	1,709,817	1,695,590	1,671,563	1,687,544	1,603,489
	ガス（立方メートル(m <sup>3</sup> ）） 水道（立方メートル(m <sup>3</sup> ））	99,984	94,279	95,215	99,424	101,116

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

<p>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核病院として確実に整備を推進すること。</p> <p>(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</p> <p>(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>
--

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>(7) 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</p> <p>(イ) がん等に対応する高度専門医療の機能</p> <p>(ウ) 小児・小児救急・周産期の医療機能</p> <p>(エ) 感染症医療の機能</p> <p>(オ) 災害拠点病院としての災害時医療の機能</p> <p>(カ) 地域医療連携の機能</p>	<p>ア 新病院建設工事及び職員宿舎建設工事について、工期短縮に努め、平成27年春の開院に向け、工事を進める。</p> <p>イ 新病院開院に向け、診療に関する運用、機器整備、移転計画など、種々の課題について、早期に議論を進め、速やかに対応する。</p>	<p>ア 平成27年7月1日開院に向け、工法変更により工期を3か月短縮すると共に、建設工事と同時進行で医療機器の搬入、医療情報システム等の整備を進めるなど計画的な準備を行っている。また、早期に患者搬送や物品搬送についてのスケジュールを作成し、院内イントラネットや管理職会議（水曜日）、新病院の移転に関する説明会等を開催し、全職員への周知徹底を図ることでスムーズな移転を行える準備を進めた。また、1月には堺市消防局による中間検査を受審し、3月には足場が撤去され、5月31日の引き渡しに向け遅滞なく建設工事は進んでいる。</p> <p>・職員宿舎については、維持管理費を含む長期契約とし、コスト削減に努めると共に平成27年6月に引き渡しを受けることが決定した。</p>	3	3	
		<p>イ 新病院開院に伴う、堺市二次医療圏の診療機能の担保など想定される課題をリスト化し、早期に近隣の医療機関との調整を行うなど計画的に取り組んだ。新病院にて使用する機器の購入については、各診療科とヒアリングを行うほか、引き続き機器の統一や各科の共有を進めるため、申請科だけでなく当該機</p>			

				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など速やかな対応を行った。		
--	--	--	--	---	--	--



第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためにとるべき措置

- 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
(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。	新病院の駐車場の運営管理は、設計、施工、維持管理を含む契約を行い、民間に管理を委託することで、管理に係るトータルコストの軽減を図る。	新病院では、投書箱でご意見の多かった、駐車場の収容台数の増大や駐車スペースの拡大について改善を行った。また、トータルコストの軽減を図るため、民間管理委託と法人運営との費用対効果を比較検証し、法人での運営に決定した。	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  
 (3) 新病院の機能充実に向けた計画的な準備

<p>中期目標</p>	<p>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向けた必要な準備を計画的に行うこと。</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>(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。</p>	<p>ア 新病院に向けて、必要に応じて組織改正(新科設置や科の再編)を行う。                      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 新病院では患者にとっても分かりやすく、より高度なチーム医療を提供するため、センター化構想の実現をめざし、新たに「救命救急センター」「小児疾患センター」「アイ(眼)センター」「口腔ケアセンター」などを設置するほか、心臓血管外科の新設を決定した。                      イ                      ・職員採用にあたっては、新病院に向け計画的な採用を行った。また、人材育成基本方針をもとに、外部講師を招いての研修や出張研修会(病院経営セミナーや診療材料購入管理研修等)の積極的な参加を推奨し、病院事務職員としての知識を高めるための研修や教育に対して様々な支援を行い人材育成に努めた。                      ・救命救急センター設置に伴う、人材育成として、重症患者に対応できるよう20人の看護師に対し院内HCU(高度治療室)研修を開始した。また、救命救急センターのスムーズな運用を行うため、救命救急センターを保有する府内の医療機関に看護師を派遣し体制強化に努めた。</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
		<p>他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全職員が一致団結し患者の安全性を最優先とした移転計画を作成すると共に、近隣の医療機関や消防等への周知や調整を実施している。</li> <li>移転に伴う診療計画については、できるだけ診療制限がかかる期間の短縮を図ると共に、移転後は早期の診療機能回復をめざし、部門ごとの診療計画を作成した。</li> </ul>			

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

<p>中期目標</p>	<p>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。</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)                      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。                      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、堺地域メディカルコントロール(MC)協議会など、関係機関による会議で堺市二次医療圏における疾患別受け入れ医療施設の調整を行う。                      イ 堺市立病院機構、堺市消防局、堺市健康福祉局の3者会合で、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、3次救急医療機関を中心とした地域の救急医療のネットワークを構築するため、救急医療に関わる医療機関の役割調整を行う場づくりを、堺市とともに進める。                      ウ 救急救命士など地域医療従事者の育成を図るため、救急救命士に対する病院実習を受け入れる。                      エ ドクターカーの運用体制について、堺市立病院機構と</p>	<p>ア 堺地域メディカルコントロール協議会に副院長及び複数名の医師が出席し、次のような業務を行った。                      ・救急搬送と受け入れの実施基準等の作成                      ・病態、疾病別受け入れの調整と検証                      ・救急隊員に対する研修や教育                      ・病院前救護にかかるプロトコル策定と検証                      イ 新病院に併設される救急ワークステーションについて、堺市消防局、堺市健康福祉局及び当院で業務内容や運用方法について協議し、次のような方針とした。                      ・高規格救急車を常時配置し、平日日勤帯の出動はドクターカー運用とする                      ・出動待機時には、救急隊員はワークステーション及び当院での研修を行う                      ・堺市消防局管内の救急搬送患者のデータ集積と分析を行う                      ・堺地域メディカルコントロール協議会の事務処理を行う                      ・災害時の連携体制を図る</p> <p>ウ 引き続き、堺市消防局の救急救命士の病院実習の受け入れ(平成26年度延べ169人)を継続して実施するほか、平成27年度より臨床実習施設として受け入れることを決定した。</p>	<p>4</p>	<p>4</p>	<p>救急救命士の病院実習の受け入れを行うとともに、堺地域メディカルコントロール協議会に、会長として参画した。                      また、新病院に併設される救急ワークステーションの業務や運用方法について消防局などとの協議に加え、新病院開院後、臨床実習施設としての受け入れやドクターカーの運用など救急医療のネットワークの構築に努めた。                      よって、「計画を上回って実施している」と評定し、評価4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
	堺市消防局とで協議を行う。	エ 救急ワークステーション設置に伴い、配置されるドクターカーを運用する一方で、当院のドクターカーは患者転院搬送や災害時の医療派遣に活用する。			

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

<p>中期目標</p>	<p>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。</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 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、救急患者の受け入れが可能なよう、救急医療用の病床の安定的な確保に取り組み。</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ら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掲載し、院内各科に受け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、定期的に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トの確保のための取り組みを引き続き行う。</p> <p>オ 救命救急センターからの円滑な転床や転院ができるよう、後方ベットの確保に努める。</p>	<p>ア より多くの救急患者の受け入れを確保するため、病床管理センターを中心に徹底した病床運営を行った。満床による救急搬送の応需をなくす取り組みとして、全看護師長へのベッドコントロール研修や病棟ラウンドを行い、リアルタイムで迅速な病床管理を実施した。</p> <p>イ 院内イントラネットに毎日の病床情報（病床利用率、当日の入退院患者数、予定入院数）を掲載すると共に、退院促進や入院患者確保の呼びかけを行った。</p> <p>ウ 医師の入退職や季節変動等にも柔軟に対応するため、各科の責任病床を3か月に1度見直し、効率的な病床運営を行った。</p> <p>エ 入院30日以上長期入院患者をリスト化し退院できない理由を分析するため、看護局で退院支援委員会を発足させ、病棟看護師や医療ソーシャルワーカー（MSW）が入院早期から介入することで、長期入院患者が13.9%から11.9%（▲9人/日）に減少し入院日数の短縮に寄与した。</p>	<p>4</p>	<p>4</p>	<p>救急など急性期医療を要する患者の病床を確保するため、入院30日以上長期入院患者をリスト化し、退院できない理由を分析した。病棟看護師や医療ソーシャルワーカーが入院早期から介入することで、長期入院患者が13.9%から11.9%に減少し、病床を確保するとともに、入院日数の短縮に寄与した。</p> <p>また、救急外来と集中治療室、集中治療室と一般病床への連携を強化し、救急病床からの効果的な転床、転院を図った。</p> <p>よって、「計画を上回って実施している」と評定し、評価4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>救急外来と集中治療室、集中治療室と一般病床への連携を強化すること、翌日には救急病床を受け入れが円滑になり、翌日には救急病床を確保すること、多くの救急患者を受け入れられる体制を構築した。</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26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> <table border="1" data-bbox="438 1238 611 2033"> <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（宿舎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み。</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み。</p> <table border="1" data-bbox="911 1279 1121 2011"> <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（宿舎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26年度借入額 (単位：百万円)</p> <table border="1" data-bbox="411 241 491 958"> <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) ア 職員のモチベーション向上を図るため、実勢に応じた基本給の支給や、成果・実績に応じた手当に厚みをつけるなど、人事給与制度の見直しを検討し、平成27年4月からの導入を決定した。また、年度末には理事長とアライング等をもとに、業務実績、財務実績、自己評価など総合的、多面的に経営幹部が評価し、年度末に「年度末賞与等」として支給した。</p> <p>イ 診療報酬改定に迅速に対応できる職員配置とするほか、個人のスキルやキャリアプランに沿った配置を行っている。</p> <p>ウ 引き続き、経験者を採用し市派遣職員から法人職員への切り替えを行った。また、人材育成の具体的な方向性を取り組みを示した「人材育成基本方針」を策定し教育研修を開始するほか、病院経営の中核となる人材を育成するため人材育成予算を使用した積極的な資格取得を推奨した。</p> <p>エ 新病院にて救命救急センターや心臓血管外科の設置に伴い、重症患者に対応できるよう20人の看護師に対し院内HCU（高度治療室）研修を開始した。併せて、救命救急センターや心臓血管外科を保有する府内の医療機関へ看護師を派遣し、スムーズな運用が行えるよう体制強化に努めた。また、医療技術職においては、業務拡充に合わせ柔軟な採用を行い、積極的な人材確保・育成に取り組んだ。</p>	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（宿舎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。

