

地方独立行政法人りんくう総合医療センター
第1期中期目標期間に係る業務の実績に関する評価結果

平成28年8月

地方独立行政法人りんくう総合医療センター評価委員会

目 次

| | ページ数 |
|------------------------------------|------|
| 1 中期目標期間評価の方法 | 1 |
| 2 全体評価 | 2 |
| (1) 評価結果と判断理由 | 2 |
| (2) 全体評価にあたって考慮した事項 | 2 |
| 3 大項目評価 | 3 |
| 3-1 住民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する事項 | |
| (1) 評価結果と判断理由 | 3 |
| (2) 評価にあたっての意見、指摘等 | 3 |
| 3-2 業務運営の改善及び効率化に関する事項 | |
| (1) 評価結果と判断理由 | 3 |
| (2) 評価にあたっての意見、指摘等 | 4 |
| 3-3 財務内容の改善に関する事項 | |
| (1) 評価結果と判断理由 | 4 |
| (2) 評価にあたっての意見、指摘等 | 4 |
| 3-4 その他業務運営に関する重要事項 | |
| (1) 評価結果と判断理由 | 4 |
| (3) 評価にあたっての意見、指摘等 | 5 |
| 今後の課題 | 5 |

1 中期目標期間評価の方法

地方独立行政法人りんくう総合医療センター評価委員会（以下「評価委員会」という。）においては、地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号）第 30 条第 1 項の規定に基づき、地方独立行政法人りんくう総合医療センター（以下「法人」という。）の第 1 期中期目標期間の業務の実績に関する評価を次のとおり行った。

1 評価の基本方針

中期目標及び中期計画の達成状況等を踏まえ、法人の業務運営等について多面的な観点から総合的に評価を行い、法人の継続的な質的向上に資するものとし、業務運営の改善や効率化等の特色ある取組や様々な工夫を積極的に評価するものとする。また、評価を通じて、中期目標及び中期計画の達成に向けた取組状況等を市民にわかりやすく示すものとする。

2 評価の方法

評価は、「項目別評価」（大項目評価）と「全体評価」により行う。

「項目別評価」では、各事業年度の評価結果を踏まえつつ、法人から提出された中期目標期間の業務実績に関する報告書を確認及び分析し、当該期間における中期目標の達成状況について、5 段階による評価を行う。

「全体評価」では、項目別評価（大項目評価）の結果を踏まえ、当該中期目標期間における業務実績全体について記述式による総合的な評価を行う。

その評価にあたり、項目別の結果とともに、特筆すべき取り組みや今後改善を期待する取り組みなどについて、評価結果報告書に記載するものとする。

なお、上記 1 評価の基本方針及び 2 評価の方法については、平成 23 年 8 月 31 日評価委員会において決定した「地方独立行政法人りんくう総合医療センターに対する評価の基本方針」及び平成 28 年 7 月 22 日評価委員会において決定した「地方独立行政法人りんくう総合医療センターの中期目標期間評価実施要領」に基づくものである。

2 全体評価

(1) 評価結果と判断理由

地方独立行政法人りんくう総合医療センターの第1期中期目標期間に係る業務の実績に関する評価は、「概ね目標どおり達成している。」ものとする。

大項目評価において、第1住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事項についての大項目評価は、平成23年度から順に、A、B、A、B、Aと中期目標・年度計画の達成に向けて「計画どおり進んでいる（A）」か「概ね計画どおり進んでいる（B）」であり、第2業務運営の改善及び効率化に関する事項についての大項目評価は、平成23年度から順に、B、A、A、A、Aであることから、いずれも「概ね目標どおり達成している。」と判断するものである。第4その他業務運営に関する事項についての大項目評価は、すべての年度においてA評価であることから、「目標どおり達成している。」と判断する。もう一つの第3財務内容の改善に関する事項について大項目評価は、平成23年度から順に、C、A、A、C、Cである。この大項目においては、公的使命を果たしつつ資金収支の改善には努めているものの、指標となる経常収支比率が100%を下回ったことなど、目標を達成できなかった年度が3事業年度あることから、評価は、「目標を十分に達成していない。」と判断する。以上の大項目評価結果を踏まえて、第2期中期目標期間での資金収支の改善等の課題はあるものの、第1期中期目標期間に係る業務の実績に関する評価は、業務実績全体について総合的に判断し、「概ね目標どおり達成している。」とするものである。

(2) 全体評価にあたって考慮した事項

- ① 市から示された中期目標を達成するため、地方独立行政法人制度の特長である機動性・弾力性を最大限に発揮して、地域住民への安心・安全な医療の提供及び住民の健康の保持をより一層図ってきたところは評価できる。
- ② 期間中は法人理事会、幹部会、運営会議、経営企画会議等を定期的開催し、活発な議論を展開するとともに迅速な意思決定を行い、中期計画における目標達成に向けて、職員一丸となって円滑な病院運営に努めてきた姿勢は同じく評価できる。

3 大項目評価

3-1 住民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する事項

(1) 評価結果と判断理由（評価できる点）

- 大項目評価は、**B評価（概ね目標どおり達成している。）**とする。
 - ① 質の高い医療の提供では、地域の医療機関との連携のもと、災害その他緊急時の医療への対応、救急医療、小児・周産期医療、がん・脳卒中・急性心筋梗塞をはじめとする高度専門医療の提供、先進医療の充実を図ってきた。
 - ② 救急医療については、救命救急センターとの統合により、脳卒中や循環器疾患患者の受入れは、窓口を一元化し、確実な受入れ体制を整備したことで、地域の救急医療の充実を図ることができた。
 - ③ 医療水準の向上のうち、人員確保・育成については、地方自治法等による職員定数の制約等のため、独法化前は、必要な医療スタッフを増員することが極めて困難であったが、独法化後は採算性を確保した上での医師、看護師及びその他医療スタッフの増員に取り組み、診療体制の強化による質の高い医療の提供や、看護体制の強化による手厚い看護の実施などによって医療機能の向上を図ることができた。
 - ④ 効果的な経営戦略の企画・立案を担う部署として経営戦略室を新設し、専門的知識や経験を有する者を効果的に採用することによって、事務部門の体制強化にも努めてきた。
 - ⑤ 独法化のメリットである自律性・機動性を最大限に発揮し、フロアマネージャーの配置、自動精算機の導入、入退院サポートセンターの設置、外国人診療の充実のための医療通訳ボランティアの受入・育成など医療提供体制の強化、診療機能の充実に向けた様々な取り組みを実施し、医療サービスの向上に努めてきた。
 - ⑥ 地域連携室の機能強化により、地域医療支援病院の承認を取得し、紹介された患者の受入れと患者に適した医療機関への紹介を、地元医師会等と協力して進めたことにより、紹介率や逆紹介率を向上させてきた。

(2) 評価にあたっての意見、指摘等

- ① 小児医療に関しては、地域医療機関と共同で行う病院群輪番制により救急医療を維持するとともに、小児科医の確保ならびに育成に努めたものの、地域の要望でもある一般小児科を診療するまでの小児科医の確保までは至らなかった。

3-2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

(1) 評価結果と判断理由（評価できる点）

- 大項目評価は、**B評価（概ね目標どおり達成している。）**とする。
 - ① 組織の運営管理体制の確立のため、理事会を筆頭に、幹部会や部門代表が参

加する運営会議など、経営状況等の報告や課題認識を引き続き共有化した。特に院内の課題解決に向け、月1回開催の幹部会を週1回に開催回数を増やし、スピード感を持って病院経営に努めている。

- ② 人事評価制度については、毎年、制度の検証を行い必要に応じて評価票等を見直し、医師については賞与へ反映した評価を実施した。

(2) 評価にあたっての意見、指摘等

- ① 眼科の休診に伴い未熟児網膜症例の対応のため、応援医師の確保に努めているが、引き続き眼科医の確保に努めていって欲しい。
- ② 人事評価制度については、今後は評価方法等の課題の整理に努めて欲しい。

3-3 財務内容の改善に関する事項

(1) 評価結果と判断理由（評価できる点）

- 大項目評価は、**C評価（目標を十分に達成していない。）**とする。
 - ① 医師及び看護師等を安定的に確保し病床稼働率の向上に努めた結果、中期計画期間中の5か年で医業収益は約36億円の増加となった。
 - ② 病床稼働率のさらなる向上のため、フリーアドレスの原則を徹底し柔軟な病床管理を実施した。
 - ③ 新たな施設基準の積極的な取得やリハビリ体制を強化し休日リハビリを充実した。また、効率的・効果的な手術室の運用を行い手術件数の増加に取り組むなど、入院収益の増収に努めた。
 - ④ 費用の削減では、地域冷暖房システムを廃止し、ESCO事業により施設内に新たな熱源設備を導入しエネルギー経費を削減した。また、院内の照明設備をLED化することで光熱費の削減を図るとともに、業務委託契約を見直しによる複数年契約や後発医薬品の採用拡大を行った。

(2) 評価にあたっての意見、指摘等

- ① 病床稼働率は高い水準ではあるが、医療制度改正に対応していくため、医師及び看護師等の医療体制の充実等を図ったことによる人件費の増加、医療収益の増加に伴う材料費の増加、消費税増税等の影響などにより収支不足が生じており、引き続き、経常収支比率の目標を達成するための努力は必要である。

3-4 その他業務運営に関する重要事項

(1) 評価結果と判断理由（評価できる点）

- 大項目評価は、**A評価（目標どおり達成している）**とする。
 - ① 感染症に関する職員の危機意識と対応能力の向上を図るとともに、感染症患者の発生を想定して、感染症法に基づく患者搬送等についての研修会・訓練を

行った。また、重症急性呼吸器症候群（SARS）、新型インフルエンザ、エボラ出血熱、最近では中東呼吸器症候群（MERS）等の新興感染症のアウトブレイクに備えて、迅速な受入れ体制を整えるとともに、感染対策の指導的な役割を果たすため、検疫所や大阪府などと連携協力を図った。

② 平成 25 年 4 月から大阪府立泉州救命救急センターと統合したことにより、三次救急患者の受け入れ後の病床の確保など、救命とりんくう双方の運営面での多くの課題を克服しながら、泉州地域の三次救急医療機関としての役割を發揮し、充実させることができた。

③ 地域医療再生計画の中で位置づけられた泉州南部の公的病院の医療機能の再編・連携の推進により、関係大学に寄附講座を開設し、医師確保に努めるとともに、病院間の診療情報を相互共有できるネットワークシステム（なすびんネット）を構築し運用した。

④ 初期研修医を集めるための魅力ある研修プログラムとして市立貝塚病院と泉州広域研修医・専門医育成臨床トレーニングプログラム「STARS」を策定した。さらに、初期、後期研修医から卒後 10 年目の若手医師などが臨床研修することができる臨床研修センター「サザンウィズ」を開設し有効活用を行った。

(2) 評価にあたっての意見、指摘等

① 病院間の診療情報を共有できるネットワークシステム（なすびんネット）の更なる機能拡充をめざして欲しい。

【今後の課題】

次の第 2 期中期目標期間（平成 28～32 年度）においては、救急医療や高度医療、先進医療を地域住民に提供するなど、公的病院としての使命を果たし、将来的にも安定した経営を維持し、地域医療の水準の更なる向上をめざすという住民に信頼される病院として、質の高い医療を安定的かつ継続的に提供できるよう努めていただきたい。その中で、この地域に小児科医が少ないことなども踏まえて、安心して子どもの育成ができる医療体制が必要という地域住民の要望にも応えるべく、小児医療体制の充実を図るべく、小児科医の確保に引き続き努めていただきたい。

また、医療環境の変化や患者の動向などを迅速かつ的確に把握・分析し、更なる効率的な病院運営を行うことで収支改善を図り、地域の医療機関、市及び大阪府と密に連携し、長期的に安定した経営基盤を確立しなければならない。そのためには、各種指標の目標値を設定し、PDCAサイクルによる効果検証や業務プロセスの改善など目標管理を徹底する必要があると感じる。

第1期中期目標期間 評価結果一覧表

| 整理 番号 | 項目名 | 評価委員会評価 | | | | | 中期目標期間 |
|----------|--|---------|-----|-----|-----|-----|--------|
| | | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | |
| | 第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置 | A | B | A | B | A | B |
| | 1 質の高い医療の提供 | | | | | | |
| | (1)災害医療・救急医療 | | | | | | |
| 1 | ① | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| 2 | ② | Ⅲ | Ⅲ | Ⅳ | Ⅳ | Ⅲ | |
| 3 | ③ | — | — | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| | (2)小児医療・周産期医療 | | | | | | |
| 4 | ① | Ⅲ | Ⅱ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| 5 | ② | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| | (3)高度医療・先進医療の提供 | | | | | | |
| 6 | ① | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| 7 | ② | Ⅳ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| 8 | ③ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| 9 | ④ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| 10 | ⑤ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| | 2 医療水準の向上 | | | | | | |
| | (1)医療職等の人材確保 | | | | | | |
| 11 | ① | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| 12 | ② | Ⅲ | Ⅲ | Ⅳ | Ⅲ | Ⅲ | |
| 13 | ③ | Ⅲ | Ⅳ | Ⅳ | Ⅳ | Ⅳ | |
| | (2)医療職の養成機能・医療技術の向上 | | | | | | |
| 14 | ① | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| 15 | ② | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| | 3 患者・住民サービスの向上 | | | | | | |
| | (1)診療待ち時間等の改善 | | | | | | |
| 16 | ① | Ⅳ | Ⅳ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| 17 | ② | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| 18 | ③ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| | (2)患者中心の医療 | | | | | | |
| 19 | ① | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| 20 | ② | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| 21 | ③ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅳ | Ⅳ | |
| 22 | ④ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| | (3)院内環境の快適性向上 | | | | | | |
| 23 | | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅳ | |
| | (4)職員の接遇向上 | | | | | | |
| 24 | ① | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅱ | Ⅲ | |
| 25 | ② | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| | (5)ボランティアとの協働によるサービス向上 | | | | | | |
| 26 | ① | Ⅲ | Ⅳ | Ⅳ | Ⅳ | Ⅳ | |
| 27 | ② | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| | (6)医療安全管理の徹底 | | | | | | |
| 28 | ① | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| 29 | ② | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| 30 | ③ | Ⅲ | Ⅳ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| 31 | ④ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| 32 | ⑤ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| | (7)電子カルテシステム導入等のOA化の推進 | | | | | | |
| 33 | | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| | 4 地域医療機関等との連携強化 | | | | | | |
| | (1)地域の医療機関との連携 | | | | | | |
| 34 | ① | Ⅳ | Ⅳ | Ⅳ | Ⅳ | Ⅳ | |
| 35 | ② | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| | (2)地域医療への貢献 | | | | | | |
| 36 | ① | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| 37 | ② | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |

第1期中期目標期間 評価結果一覧表

| 整理 番号 | 項目名 | 評価委員会評価 | | | | | |
|----------|---|---------|-----|-----|-----|-----|--------|
| | | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | 中期目標期間 |
| | 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 | B | A | A | A | A | B |
| | 1 運営管理体制の確立 | | | | | | |
| 38 | ① | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| 39 | ② | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| 40 | ③ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| | 2 効率的・効果的な業務運営 | | | | | | |
| | (1)業務執行体制の弾力的運用 | | | | | | |
| 41 | ① | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| 42 | ② | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| 43 | ③ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| 44 | ④ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| | (2)新たな給与制度の導入 | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| 45 | | | | | | | |
| | (3)モチベーション向上につながる評価制度の導入 | Ⅱ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| 46 | | | | | | | |
| | (4)職員の職務能力の向上 | | | | | | |
| 47 | ① | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅳ | |
| 48 | ② | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| 49 | ③ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| | (5)予算執行の弾力化等 | | | | | | |
| 50 | ① | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| 51 | ② | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| | (6)病院機能評価の活用 | Ⅲ | Ⅲ | Ⅳ | Ⅲ | Ⅲ | |
| 52 | | | | | | | |
| | 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 | C | A | A | C | C | C |
| | 1 資金収支の改善 | | | | | | |
| 53 | | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅱ | Ⅱ | |
| | 2 収入の確保と費用の節減 | | | | | | |
| | (1)収入の確保 | | | | | | |
| 54 | ① | Ⅱ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅱ | |
| 55 | ② | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| 56 | ③ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| | (2)費用の節減 | | | | | | |
| 57 | ① | Ⅲ | Ⅲ | Ⅳ | Ⅳ | Ⅳ | |
| 58 | ② | Ⅳ | Ⅳ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| 59 | ③ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |
| | 第4 その他業務運営に関する重要事項 | A | A | A | A | A | A |
| | 1 感染症対策 | | | | | | |
| 60 | | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅳ | Ⅳ | |
| | 2 救命救急センターとの円滑な統合 | | | | | | |
| 61 | | Ⅲ | Ⅳ | Ⅳ | Ⅳ | Ⅲ | |
| | 3 泉州南部における公立病院の機能再編 | | | | | | |
| 62 | | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | |

第1期中期目標期間の業務実績に関する評価結果

参考資料:大項目評価

第1期(平成23年4月1日～平成28年3月31日)

平成28年8月

地方独立行政法人りんくう総合医療センター

第1期中期目標期間の全体的な状況

1. 地方独立行政法人設立について

地方独立行政法人りんくう総合医療センターは、地方独立行政法人法(平成15年7月16日法律第118号、以下「法」という。)に基づく公営企業型の一般地方独立行政法人として、設立団体である泉佐野市の全額出資により平成23年4月1日に設立された。

これまでの旧市立泉佐野病院は、関西国際空港に近接した交通の要所に位置し、大阪府立泉州救命救急センター(以下「救命救急センター」という。)、及び高度安全病床を有する感染症センターの運営を担うなど広域的な役割を果たしていた。また、地域住民に救急医療、高度医療をはじめ、質の高い医療を提供するとともに、地域の医療機関と連携し、地域住民の生命と健康を守る基幹病院として地域に貢献していた。

今後さらに公的病院としての使命を果たしていくためには、国の医療制度改革や医療を取り巻く社会環境の変化に迅速に対応し、人材確保をはじめ安定的に医療を提供していくことが求められる。これに応えるため、より機動的・弾力的な経営が可能となる地方独立行政法人に移行し、将来にわたって公的使命を果たしていくものとしたところである。

2. 第1期中期目標期間(5年間)の全体状況

(1)5年間(平成23年4月1日～平成28年3月31日)の総括

地方独立行政法人へ移行した平成23年度以後は、泉佐野市長から示された中期目標を達成するため、5カ年の中期計画を定め、地方独立行政法人制度の特長である機動性・弾力性を最大限に発揮して、地域住民への安心・安全な医療の提供及び住民の健康の保持をより一層図ってきたところであり、平成25年度には救命救急センターとの統合で一部中期計画の変更はあったものの、平成27年度末で第1期の期間が終了する。期間中は法人理事会、幹部会、運営会議、経営企画会議等を定期的に開催し、活発な議論を展開するとともに迅速な意思決定を行い、中期計画における目標達成に向けて、職員一丸となって円滑な病院運営に努めてきた。

(2)住民に対し提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

①質の高い医療の提供

ア災害医療・救急医療

災害医療に関しては、関西国際空港緊急計画による医療救護活動を迅速かつ適正に実施するため、災害医療に関する研修及び医療救護を想定した災害訓練に毎年参加した。また、災害に対応するため、DMATカーの導入や医療用資機材を充実することができた。なお、東日本大震災への対応としては、JMAT(災害医療チーム)を派遣し救護による支援を行った。救急医療に関しては、特定集中治療室(ICU)を拡張した救命救急センターと連携し、5階山側病床や8階海側救急診療部の病床を有効活用し、統合を前提として、重症化した患者を幅広く着実に受け入れるため、脳卒中や循環器疾患患者の救急搬送受入れは、救命救急センターからの窓口一元化を行った。

イ小児医療・周産期医療

小児医療に関しては、地域医療機関と共同で行う病院群輪番制により救急医療を維持するとともに、小児科医の確保ならびに育成に努めた。周産期医療に関しては、地域周産期母子医療センターとして安心・安全な周産期医療を目指し、ハイリスクな出産や合併症妊婦を積極的に受け入れた。

ウ高度医療・先進医療

4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)については、各診療科ではより高度な専門診療を継続して行った。がんについては、大阪府がん診療拠点病院として、効果的な治療の組み合わせや複数診療科の連携による診療体制を整え、治療にあたった。

脳卒中や循環器疾患患者の受入れの窓口一元化を行い、確実な受入れ体制を整備した。糖尿病については、治療入院に加えて、教育入院についても医師、看護師、薬剤師、管理栄養士など関係者による委員会を開催するとともに、教育入院プログラムを作成し、運用した。

②医療水準を向上

医療職等の人材確保・育成において、医療従事者の確保対策として、医師に関しては平成24年度から関係大学に寄附講座を開設するとともに、大学医局へ積極的な働きかけを行い医師確保に努めた。また、看護師に関しては看護職員採用プロジェクトチームを立ち上げ、近隣大学及び専門学校との連携や実習受入などの取り組みを継続してきた。さらに、人材育成としては、研修医並びに泉州南部地域の医療を支える医療従事者を育成するため、平成27年2月に魅力的な教育研修環境としてりんくう教育研修棟を整備し、臨床卒後研修センター(サザンウィズ)において、シミュレーション機器等の幅広い研修機能を提供できるプログラムを開発するとともに教育研修委員会を設立し、教育研修に重点を置くことを病院全体で取り組んだ。

③患者住民サービスの向上

外来においてフロアマネージャー等を配置し、総合案内機能体制を充実するとともに、自動精算機を導入し、中央受付での会計処理を各ブロックに分散させることにより、診療待ち時間の改善に努めた。また、安心して入院し、治療が円滑に受けられるように、入院サポートセンターを設置することにより、入院に関する患者サポートを徹底するとともに、入院患者に自らの疾患について、その内容・治療・看護等の治療内容をわかりやすく理解してもらうため、クリニカルパスを充実させ、納得が得られるような説明を心がけた。さらに、外国人診療機能を充実するため、医療通訳ボランティアの受入れ及び育成に努め、外国人患者受入れ医療機関の認証を取得し、より一層の外国人患者に対するサービスの向上を図った。

④地域医療機関等との連携強化

地域連携室の機能強化により、地域医療支援病院の承認を取得し、紹介された患者の受入れと患者に適した医療機関への紹介を、地元医師会等と協力して進めたことにより、紹介率及び逆紹介率の目標を達成した。また、他の医療機関との機能分担と連携を強化するため、地域連携クリニカルパスの拡充や開放病床の運用などにより地域連携の充実に努めた。さらに、地域の病院など連携病院の訪問やりんくう地域医療懇話会を開催し、各診療科の医師紹介を行うことができ「顔の見える連携」につなげることができた。

(3)業務運営の改善及び効率化に関する事項

①運営管理体制の強化

理事長を中心に外部理事及び監事を含めた理事会を定期的に開催し、病院運営上の方針、課題などについての意見交換、討議などにより業務運営の管理を行った。また、理事会以外にも幹部会、各部門の代表が参加する運営会議、診療科部長会、経営企画会議を開催し、経営状況等の報告と対策、課題の認識、情報交換を行った。

②効率的・効果的な業務運営

全診療科、病棟、医療技術部門、事務部門ごとに病院幹部を中心にヒアリングを行い、目標管理のツールであるBSC(バランス・スコア・カード)を活用し、年度目標の達成に向けて、各部門の抱える課題等について早期解決を図った。

③人事給与制度

人事評価制度については、毎年、制度の検証を行い必要に応じて評価票等を見直し、医師については賞与へ反映した評価を実施した。医療職の負担を軽減するため、医師事務作業補助者を診療科ごとに配置し、各職種の業務内容を明確にするとともにし、適切な役割分担を図った。

(4)財務内容の改善に関する事項

①資金収支の改善

医師及び看護師等を安定的に確保し病床稼働率の向上に努めた結果、中期計画期間中の5か年で医療収益は約36億円の増加となったが、医療制度改正に対応していくため、医師及び看護師等の医療体制の充実等による人件費の増加、医療収益の増加に伴う材料費の増加、消費税増税等の影響などにより収支不足が生じており、累積の損失額は約10億円となっている。

②収入の確保と費用の節減

病床稼働率のさらなる向上のため、フリーアドレスの原則を徹底し柔軟な病床管理を実施した。また、診療報酬改定に合わせ、新たな施設基準の積極的な取得やリハビリ体制を強化し休日リハビリを充実するとともに、効率的・効果的な手術室の運用を行い手術件数の増加に取り組むなど、入院収益の増収に努めた。一方、費用の削減では、地域冷暖房システムを廃止し、ESCO事業により施設内に新たな熱源設備を導入しエネルギー経費を削減した。また、院内の照明設備をLED化することで光熱費の削減を図るとともに、業務委託契約を見直しによる複数年契約や後発医薬品の採用拡大を行った。

なお、市からの運営費負担金及び大阪府の救命負担金収入については、不採算医療及び政策的医療等を行うため、必要金額の確保に努めた。また、医療機器の購入に係る起債の発行は、補助金等を活用するとともに必要額を確保することができた。

(5)その他業務運営に関する事項

①感染症対策

感染症に関する職員の危機意識と対応能力の向上を図るとともに、その準備から実践を通して危機管理機能の充実を図るため、感染症患者の発生を想定して、感染症法に基づく患者搬送等についての研修会・訓練を行った。また、重症急性呼吸器症候群(SARS)、新型インフルエンザ、エボラ出血熱、最近では中東呼吸器症候群(MERS)等の新興感染症のアウトブレイクに備えて、迅速な受入れ体制を整えるとともに、感染対策の指導的な役割を果たすため、検疫所や大阪府などと連携協力を図った。

②救命救急センターとの統合

泉州救命救急センター移管検討協議会を設置し、基本協定書に基づき、平成25年4月から大阪府立泉州救命救急センターと統合したことにより、三次救急患者の受け入れ後の病床の確保など、救命とりんくう双方の運営面での多くの課題を克服しながら、泉州地域の三次救急医療機関としての役割を発揮し、充実させることができた。具体的には、高度脳損傷・脳卒中センターに位置づけた5階山側救命病棟を有効活用し、関係診療科の協働体制を充実させた。また、救急患者や重症患者の円滑な診療提供を可能にするために、総合内科・感染症内科とも協働して5階海側救急科・中央管理病床の有効利用し、救急患者の受入れを行った。

③泉州南部における公立病院の機能再編

地域医療再生計画の中で位置づけられた泉州南部の公的病院の医療機能の再編・連携の推進により、関係大学に寄附講座を開設し、医師確保に努めるとともに、病院間の診療情報を相互共有できるネットワークシステム(なすびんネット)を構築し、運用した。

また、初期研修医を集めるための魅力ある研修プログラムとして市立貝塚病院と泉州広域研修医・専門医育成臨床トレーニングプログラム「STARS」を策定した。

さらに、初期、後期研修医から卒後10年目の若手医師などが臨床研修することができる臨床研修センター「サザンウイズ」を開設し有効活用を行った。

(6)今後の課題

次の第2期中期目標期間(平成28～32年度)においては、将来的にも安定した経営を維持し、住民に信頼される病院として質の高い医療を安定的かつ継続的に提供できるよう、医療環境の変化や患者の動向などを迅速かつ的確に把握・分析し、更なる効率的な病院運営を行うことで収支改善を図り、地域の医療機関、市及び大阪府と密に連携し、長期的に安定した経営基盤を確立しなければならない。そのためには、各種指標の目標値を設定し、PDCAサイクルによる効果検証や業務プロセスの改善など目標管理を徹底する必要がある。

項目別評価

| | | | | | | | |
|--|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|
| 第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置 | 評価委員会による評価結果 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | 中期目標期間の評価 |
| | | A | B | A | B | A | B |

| | |
|------|--|
| 中期目標 | <p>1 質の高い医療の提供 (1) 災害医療・救急医療 大規模災害や近接する関西国際空港での事故などに備え、救命救急センターとの連携により災害拠点病院としての役割を充実させるとともに、災害等の際には、市の要請に応じて必要な医療を提供すること。また、救命救急センターとの連携により、重症救急や地域の医療機関で重症化した患者を幅広く着実に受け入れられる体制を確保し、一体となって地域の救急医療を担っていくこと。</p> |
|------|--|

| | |
|------|--|
| 中期計画 | <p>① 関西国際空港緊急計画による医療救急活動、大阪府地域防災計画に基づく災害の救急医療活動及びその他災害における救急医療活動を迅速かつ適正に実施するため、災害医療に関する研修及び医療救護を想定した訓練等に積極的に参加する。また、災害時には、「泉佐野市地域防災計画」、「泉佐野市国民保護計画」等に基づき、泉佐野市からの要請を受け必要な医療救護活動を実施し、泉佐野市が実施する災害対策に協力する。加えて、災害拠点病院としての役割を果たし、DMAT(災害派遣医療チーム)を養成するとともに災害時の出動に努める。</p> <p>② 救急医療については、府立泉州救命救急センター(以下「救命救急センター」という。)との統合により、重症救急や地域の医療機関で重症化した患者を幅広く着実に受け入れられる体制を整備し、良質な救急医療を迅速に提供するとともに、救急車搬送患者を積極的に受け入れる。また、ドクターヘリやドクターカーを活用し患者輸送等を充実させる。</p> <p>③ 救命救急センターとの統合に伴い、地域の三次救急医療機関として引き続き、MC(メディカルコントロール)による病院前医療救護体制を含む泉州地域の救急医療体制の構築及び充実に向けて中心的役割を果たす。</p> |
|------|--|

| | |
|------|--------|
| 業務実績 | 年度評価結果 |
|------|--------|

| |
|---|
| <p>① 大規模災害や近接する関西国際空港での事故などに備え、救命救急センターとの連携により災害拠点病院としての役割を充実させるとともに、災害時には、市からの要請を受け、必要な医療を提供した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 関西国際空港緊急計画による医療救護活動を迅速かつ適正に実施するため、災害医療に関する研修及び医療救護を想定した災害訓練に毎年参加した。【H23～】 災害発生時には、泉佐野市地域防災計画等に基づき、常に適切な対応が行えるよう体制を整備するとともに、院内の防災マニュアルを随時見直した。【H23～】 東日本大震災への対応としては、JMAT(災害医療チーム)を派遣し救護による支援を行った。【H23】 備蓄物品等については、在庫確認を行い、いつでも使用できる状態で常備している。【H23～】 災害現場への人員や資機材の迅速な運搬等のため、DMATカーを導入した。【H25】 <p>② 救命救急センターとの連携により、重症救急や地域の医療機関で重症化した患者を幅広く着実に受け入れられる体制を整備した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急医療については、救急受入れ体制の強化について検討を行い、6月に救急科を設置した【H23】 特定集中治療室(ICU)を拡張した救命救急センターと連携し、5階山側病床や8階海側救急診療部の病床を有効活用し、統合を前提として、重症化した患者を幅広く着実に受け入れるため、脳卒中や循環器疾患患者の救急搬送受入れは、救命救急センターからの窓口一元化を行った。【H24】 泉州救命救急センターと統合したことにより、救急診療体制の充実に病院全体で取り組んだ。【H25】 救命救急センターICU機能の充実に向け看護師を増員し、救命ICU18床の全稼働を達成した。【H25】 外科と泉州救命救急センターの協働による急性期外科センター(Acute Care Surgery Center)を立ち上げ、泉州南部地域で発生する外科的治療を必要とする重症急性病態の患者を確実に受け入れる体制を確保した。【H25】 ドクターカーを更新し、ドクターヘリの活用とともに患者輸送を充実させた。【H26】 <p>③ 地域の三次救急医療機関として引き続き、MC(メディカルコントロール)による病院前医療救護体制を含む泉州地域の救急医療体制の構築及び充実に向けて中心的役割を果たした。</p> <ul style="list-style-type: none"> 毎年泉州地域メディカルコントロール協議会へ参画した。【H25～】 |
|---|

| 小項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | 通し番号 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| ① | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.1 |
| ② | Ⅲ | Ⅲ | Ⅳ | Ⅳ | Ⅲ | No.2 |
| ③ | | | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.3 |

| 関係指標 | | | |
|------------------------|-----|-----|-----|
| [DMAT登録状況] (平成27年4月現在) | | | |
| 区分 | 医師 | 看護師 | 事務等 |
| 日本DMAT | 10人 | 12人 | 5人 |
| 大阪DMAT | 11人 | 19人 | 12人 |

| [救急外来患者数] | | | | | | |
|--------------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|
| 区分 | H27目標 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
| 救急外来患者数 | | 8,133人 | 7,652人 | 10,397人 | 10,905人 | 10,760人 |
| うち救急車搬送者数 | | 2,813人 | 2,691人 | 5,146人 | 5,582人 | 5,330人 |
| うち救急入院患者数 | | 2,338人 | 1,971人 | 3,234人 | 3,661人 | 3,710人 |
| うち時間外救急搬送患者数 | 3,700人 | 1,937人 | 1,849人 | 3,676人 | 4,005人 | 3,842人 |

※H23,24年度はりんくう総合医療センターのみの数値

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

中期目標
1 質の高い医療の提供
(2) 小児医療・周産期医療
 安心安全な分娩・子供の育成を確保するため、地域医療機関との連携及び役割分担をし、小児医療・周産期医療体制を維持すること。また、泉州広域母子医療センターは、機能の強化と運営の安定化に努めること。

中期計画
 ① 小児医療においては、地域医療機関と共同で行う病院群輪番制により、救急医療を維持するとともに、入院患者を中心に対応する。
 ② 泉州広域母子医療センターにおいては、地域周産期母子医療センターとして安心・安全な周産期医療を目指し、ハイリスクな出産や合併症妊婦を積極的に受け入れる。また、救命救急センターと連携するなど周産期センターの機能を強化するとともに、地域医療機関と役割分担し、安定した運営に努める。

業務実績

- ① 小児医療においては、地域医療機関と共同で行う病院群輪番制により、救急医療を維持するとともに、小児科医の確保に努めた。
 ・小児科医1名退職のため、年間の病院群輪番受持ち回数を減らさざるを得なかった。【H24】
 ・すこやか健診(経過観察健診)を泉佐野市、泉南市、熊取町、田尻町より受託し、りんくう教育研修棟において毎月1回の健診を開始した。【H27】
- ② 泉州広域母子医療センターにおいては、地域周産期母子医療センターとして安心・安全な周産期医療を目指し、ハイリスクな出産や合併症妊婦を積極的に受け入れた。
 ・産後の疲労回復・乳汁分泌向上のため背部マッサージやマタニティヨガを開始するとともに、祝い膳を提供し妊娠、分娩、産じょくを通したケア・患者サービスの充実を図った。【H23】
 ・泉州広域母子医療センターのホームページを充実するとともに、アイスクリームサービスを開始した。【H24】
 ・妊産婦の健康情報や診療情報の共有できる周産期データ管理システムを導入した。【H25】
 ・人気漫画「コウノドリ」がドラマ化され、周産期医療の役割を担う当センターの存在を広く世間にPRした。【H27】

年度評価結果

| 項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | 通し番号 |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| ① | Ⅲ | Ⅱ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.4 |
| ② | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.5 |

関係指標

[小児科患者数、小児科救急外来患者数等]

| 区 分 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 小児科患者数(外来) | 8,884人 | 7,648人 | 7,780人 | 8,443人 | 9,170人 |
| 小児科患者数(入院) | 4,977人 | 4,095人 | 4,553人 | 4,789人 | 5,173人 |
| 小児科救急外来患者数 | 703人 | 272人 | 618人 | 706人 | 682人 |
| うち小児科救急入院患者数 | 57人 | 44人 | 63人 | 88人 | 85人 |
| NICU(新生児集中治療室)患者数 | 1,977人 | 1,722人 | 1,972人 | 1,964人 | 1,965人 |
| うち分娩件数 | 1,156件 | 1,032件 | 888件 | 921件 | 856件 |
| うち帝王切開 | 247件 | 244件 | 191件 | 243件 | 224件 |
| うちハイリスク分娩 | 494件 | 414件 | 333件 | 381件 | 344件 |

備考:ハイリスク分娩とは、早産、高齢出産、多胎出産、妊娠糖尿病などの合併症で危険性の高い分娩をいう。

※H23,24年度はりんくう総合医療センターのみの数値

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

| | |
|------|--|
| 中期目標 | <p>1 質の高い医療の提供 (3) 高度医療・先進医療の提供 4疾病(がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病)を中心に、民間レベルでは不採算となる高度かつ先進的な医療を提供するものとし、地域の医療水準の向上に貢献していくこと。</p> |
|------|--|

| | |
|------|--|
| 中期計画 | <p>① 4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)については、高度で先進的な医療を継続的に提供するため、各分野ごとに専門スタッフを育成し、地域医療機関とも連携しながら、地域の医療水準の維持向上を図る。</p> <p>② がんについては、国指定の地域がん診療連携拠点病院の取得を目指し、手術、化学療法及び放射線治療の効果的な組合せと複数診療科の連携によるがん治療センターを中心としたがん診療体制、がんに関する相談体制及び緩和ケア体制を充実させるとともに、地域のがん診療の水準の維持向上を図る。</p> <p>③ 脳卒中については、脳神経センターにおいてSCU(脳卒中ケアユニット)の設置等の機能充実を図るものとし、急性心筋梗塞(循環器救急疾患含む)については、心臓センターにおいて診療体制等を充実することにより、さらなる高度医療の向上を図る。さらに、救命救急センターとの統合に伴い、脳卒中・循環器救急搬送患者の受入れ窓口の一元化を行い、確実な患者受入れ体制の確保と、より迅速な高度医療の提供を目指す。</p> <p>④ 糖尿病については、チーム医療による食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院のプログラムを作成し、集中的治療を実施していく。</p> <p>⑤ 中期目標の期間における医療機器の整備及び更新計画を策定し、計画的な整備及び更新を進める。また、医療機器の整備及び更新にあたっては、稼働率や収支の予測を十分に行った上で進めるとともに、リース等を含めた最適な導入形態を検討する。</p> |
|------|--|

| 業務実績 | |
|------|--|
| ① | 4疾病については、がん患者をはじめとして各疾病患者は増加傾向のなか、各診療科ではより高度な専門診療を継続して行った。 ・地域の医療水準の維持向上のため、毎年、地域の開業医の先生方を交えてりんくう緩和ケア講演会を開催した。【H23～】 ・泉州がん拠点病院合同講演会を泉州地域の6病院と合同で一般市民の方を、対象に講演会を開催した。【H24】 |
| ② | がんについては、地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たすため、地域医療機関との連携を図りながら、化学療法及び放射線治療等に取り組んだ。 ・大阪府がん診療拠点病院として、各要件を充足し、平成29年3月末まで指定を更新した。【H24】 ・診療報酬改定に対応し、看護師によるがん看護外来と薬剤師によるがん患者指導管理を活用し体制を充実させた。【H26】 ・チーム力で立ち向かう、あきらめない個別化治療をテーマに第4回泉州がん医療フォーラムをNPO法人泉州がん医療ネットワークとともに開催した。【H27】 |
| ③ | 脳卒中、循環器救急疾患については、救命救急センターとの統合後も引き続き救命救急センターへの受入れ窓口一元化を継続し、確実な受入れ体制を維持した。 ・脳卒中については、救命救急センターと連携し重症患者を受け入れるため、大阪府の交付金を活用し、ICU病床を2床増床するとともに、りんくう5階山側に救命救急センターの病床として12床を整備した。【H23】 ・脳卒中、循環器救急疾患については、救命救急センター側から救急搬送受入れ窓口を一元化するとともに、急性心筋梗塞については、平成23年度中に10床に拡張したICUを活用し、重症化した患者の受入れを行った。【H24～】 |
| ④ | 糖尿病については、治療入院に加えて、教育入院についても医師、看護師、薬剤師、管理栄養士など関係者による委員会を開催するとともに、教育入院プログラムを作成し、運用した。【H25～】 |
| ⑤ | 医療機器等の整備及び更新については、稼働率や収支の予測を十分に行った上で計画的に進めた。 ・放射線科のX線TV、手術室の外科用移動型X線透視装置等の更新を行なった。【H23】 ・放射線科のMRI(3テスラ装置)、人工透析装置や高圧蒸気滅菌装置等の更新を行った。【H24】 ・手術内視鏡システムや全身管理モニターなどを購入した。【H25】 ・手術内視鏡システム、生体モニター、重症病棟用患者情報管理システム(PIMS)を購入した。【H26】 ・超音波診断装置、がん診療設備フロイトサイトメーター、救命初療に外科用イメージーム等を購入した。また、施設設備については、医療用ガス設備、エレベータ設備の改修工事を行った。【H27】 |

| 年度評価結果 | | | | | | 通し番号 |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 小項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | |
| ① | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.6 |
| ② | Ⅳ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.7 |
| ③ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.8 |
| ④ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.9 |
| ⑤ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.10 |

| 関係指標 | | | | | |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|
| [4疾病の患者数等] | | | | | |
| 区 分 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
| がん患者数 | 1,847人 | 1,719人 | 1,843人 | 1,722人 | 1,817人 |
| 脳血管障害患者数 | 441人 | 364人 | 430人 | 494人 | 567人 |
| 循環器疾患患者数 | 1,780人 | 1,829人 | 2,216人 | 2,003人 | 2,132人 |
| 糖尿病患者数 | 149人 | 114人 | 168人 | 150人 | 170人 |
| がん手術件数 | 799件 | 643件 | 665件 | 668件 | 688件 |
| がん患者外来化学療法数 | 3,088人 | 3,220人 | 2,623人 | 2,113人 | 1,719人 |
| がん患者放射線治療数 | 3,795人 | 3,949人 | 3,764人 | 4,025人 | 3,850人 |
| 外傷患者数(救命センター) | 117人 | 323人 | 449人 | 572人 | 477人 |
| 熱症患者数(救命センター) | 8人 | 15人 | 22人 | 21人 | 16人 |
| 備考1:がん、脳血管障害、循環器疾患、糖尿病は主傷病名による入院患者数 | | | | | |
| 備考2:がん患者外来化学療法数:外来化学療法の合計件数(外来科学療法加算数) | | | | | |
| 備考3:がん患者放射線治療数:体外照射、直線加速器による定位放射線治療による合計件数 | | | | | |
| 備考4:救命救急センター分を含む | | | | | |

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

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <p>2 医療水準の向上 (1) 医療職等の人材確保 医療提供体制の安定化を図り、医療水準を向上させるため、優秀な医師、看護師、医療技術職等の確保に努めること。また、そのために必要な魅力ある病院作りに努めること。</p> |
| 中期計画 | <p>① 医療提供体制の安定化を図り、医療水準を向上させるため、実習の積極的な受入れなどにより優秀な医師をはじめ、高度な専門性を有する医療技術職等の確保及び育成に努めるとともに、医療職等にとって魅力ある病院となるよう新たな給与制度等を整備することにより、優秀な人材を確保する。</p> <p>② 大学等関係機関との連携の強化や教育研修の充実により、診療能力が高く資質の優れた医師確保に努めるとともに、公募による採用等も活用する。また、臨床研修プログラムの改善及び充実を図るなど、教育研修体制を整備し、臨床研修医及び後期研修医を積極的に受け入れる。</p> <p>③ 医師の長時間勤務の改善や育児中の職員の業務の負担を軽減するとともに、就労に関する各種制度の院内周知を図るなど職員にとってやりがいを持って、働きやすい職場づくりに努める。そのため、院内保育所の整備や育児等のための短時間正規職員制度などの柔軟な雇用形態を導入することにより、子育て中の職員等の負担軽減を図る。特に医師・看護師の確保の観点から女性医師等の復職に向けた研修プログラムを整備し、女性医師・看護師が働きやすい病院づくりに努める。</p> |

| 業務実績 |
|---|
| <p>① 実習の積極的な受入れなどにより優秀な医師をはじめ、高度な専門性を有する医療技術職等の確保及び育成に努め、医療職等にとって魅力ある病院となるよう新たな給与制度等を整備した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門医資格を取得している医師・歯科医師を対象に年会費相当分として、1専門医につき月額1,000円を支給する資格手当を創設した。【H23】 ・学会発表助成金等の支給制度を継続し各種学会・研究会への参加を啓発した。【H24】 ・新たに教育研修委員会を設置し、医師、看護師、薬剤師、メディカルおよび事務職等、多職種横断的な研修体制の構築を行い、チーム医療の充実に努めた。【H25～】 <p>② 大学等関係機関との連携を強化し、臨床研修プログラムの改善及び充実を図るなど、教育研修体制を整備し、臨床研修医及び後期研修医を積極的に受け入れた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修医募集が4人枠に対し、臨床研修病院として研修プログラムの充実等により今年度も4人のフルマッチとなった。【H23】 ・関係大学に開設した寄附講座により、大阪大学から血液内科1名、内分泌代謝内科1名、呼吸器内科1名、産婦人科1名、並びに近畿大学から呼吸器内科2名の医師派遣を受けた。【H24】 ・市立貝塚病院との協同初期研修プログラムを運用し、互いに不足する診療科を補完することにより、初期研修内容を充実させた。【H25】 ・泉州救命救急センターでは隣接する大阪府立大学獣医学科の協力を得て、大動物を使用した外傷外科手術のトレーニングコース(SSTTコース)を開催した。【H25】 ・地域の医療専門職が集い学べる場として、病院の隣地に「りんくう教育研修棟」を設置した。また2階部分の「泉州南部卒後臨床シミュレーションセンター(サザンウィズ)」では、初期・後期研修医から卒後10年目程度の若手医師をはじめ、泉州南部地域の医療を支える医療従事者を育成するため、シミュレーション機器等の幅広い研修機能を提供するためのプログラムを開発した。【H26】 <p>③ 医師の長時間勤務の改善や育児中の職員の業務の負担を軽減するとともに、就労に関する各種制度の院内周知を図るなど職員にとってやりがいを持って、働きやすい職場づくりに努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内保育所(10月4日開園、定員25人、24時間保育、一時保育、病後児保育実施)を整備した。【H23】 ・看護職員採用促進プロジェクトチームを設置し、積極的に学校訪問をするとともに施設見学、インターンシップの受入れ、離職理由の分析等を行い看護職員の確保に努めた結果、年度途中も含めて新規採用者は64名となった。離職率も9.2%(大阪府内平成23年度平均14.3%)に押さえることができた。【H24】 ・産前、産後休業、育児休業制度に加え、独自に育児休業後に部分休業制度を設け、女性医師、看護師等が働きやすい病院づくりに努めた。【H26】 |

| 年度評価結果 | | | | | | |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 小項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | 通し番号 |
| ① | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.11 |
| ② | Ⅲ | Ⅲ | Ⅳ | Ⅲ | Ⅲ | No.12 |
| ③ | Ⅲ | Ⅳ | Ⅳ | Ⅳ | Ⅳ | No.13 |

| 関係指標 | | | | | | |
|------------------|------|------|------|------|------|--|
| 〔研修医数、医学生実習受入数等〕 | | | | | | |
| 区 分 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | |
| 臨床研修医数(初期) | 11人 | 11人 | 9人 | 10人 | 11人 | |
| 後期研修医 | 22人 | 17人 | 21人 | 23人 | 27人 | |
| 医学生実習受入人数 | 69人 | 75人 | 83人 | 110人 | 123人 | |
| 看護学生実習受入人数 | 151人 | 202人 | 503人 | 420人 | 365人 | |
| 薬学生実習受入人数 | 9人 | 9人 | 6人 | 6人 | 6人 | |
| 放射線実地研修受入人数 | 4人 | 2人 | 18人 | 6人 | 8人 | |
| 救命士病院実習受入人数 | 48人 | 51人 | 301人 | 285人 | 293人 | |

※平成23・24年度はりんくう総合医療センターのみの数値

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

中期目標
2 医療水準の向上
(2) 医療職の養成機能・医療技術の向上
 幅広い診療能力を身に付けることができる臨床研修体制を構築することにより、将来の地域医療を支える医師を育成していくこと。また、医師、看護師等がさらにキャリアを積むことができる制度や体制を整え、専門性・医療技術の向上を図ること。

中期計画
 ① 部門、職種及び職層に応じて年度毎に研修計画を策定し、学会、発表会及び研修への参加と職務上必要な資格の取得を促すため、業務を軽減するなど支援を拡大する。
 ② 特に、看護師については、看護職の専門性を向上させ、水準の高い看護を提供するため、専門看護師及び認定看護師の資格取得を促進する。

業務実績

① 医療スタッフの職務能力の高度化・専門化を図るため、学会、発表会及び研修への参加と職務上必要な資格の取得を促すため、学会費用助成を発表者以外の参加者にも参加費用を助成できるように拡張させた。【H23～】

② 認定看護師等の育成については、看護職の専門性の向上及び水準の高い患者サービスを提供するため、職員への資格取得を引き続き促進し、より安全で質の高い診療体制に貢献している。
 ・平成27年度末には専門看護師3人、認定看護師17人となり、専門領域の看護実践とチーム医療の推進に取り組んだ。【H27】

年度評価結果

| 小項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | 通し番号 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| ① | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.14 |
| ② | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.15 |

関係指標

[学会発表件数、論文件数]

| 区 分 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|--------|------|------|------|------|------|
| 学会発表件数 | 221人 | 231件 | 261件 | 260件 | 284件 |
| 論文件数 | 42人 | 41件 | 58件 | 44件 | 79件 |

※平成23・24年度はりんくう総合医療センターのみの数値

[専門医数、専門看護師数等]

| 区 分 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|-----------|------|------|------|------|------|
| 指導医数(延人数) | 39人 | 36人 | 43人 | 41人 | 36人 |
| 専門医数(延人数) | 100人 | 101人 | 148人 | 152人 | 156人 |
| 認定医数(延人数) | 33人 | 59人 | 60人 | 72人 | 90人 |
| 専門看護師数 | 1人 | 1人 | 3人 | 3人 | 3人 |
| 認定看護師数 | 9人 | 12人 | 15人 | 18人 | 17人 |

※H23,24年度はりんくう総合医療センターのみの数値

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

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <p>3 患者・住民サービスの向上 (1) 診療待ち時間等の改善 外来診療の待ち時間、検査・手術待ちの改善等に取り組むこと。</p> |
| 中期計画 | <p>① 待ち時間に関する実態調査を毎年1回以上行い、その現況及び原因を把握し、必要に応じて改善を行う。また、かかりつけ医からの紹介により予約率を高めるとともに、医師をサポートする体制を整え、診察など医師が直接従事しなければならない業務に専任できるシステムを構築することにより、診療待ち時間の短縮を図る。</p> <p>② 検査機器の稼働効率の向上により、検査待ちの短縮を図るほか、医師等の配置及び手術室の増設等により手術室の運用を改善し、手術の実施体制を整備する。</p> <p>③ 外来患者の受入れを円滑にするためフロアマネージャを配置する。また、時間短縮だけでなく、快適に待ち時間を過ごしてもらう取組みや順番待ちの時間をお知らせするなど患者に配慮した取組みを行う。</p> |

| 業務実績 | |
|---|--|
| <p>① クオリティマネジメント委員会を通して、毎年定期的に待ち時間に対する実態調査を実施し、その結果を各部署に伝達し改善を図った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自動精算機を導入し、中央受付での会計処理を各ブロックに分散させることにより、中央受付での会計処理待ち時間は大幅に短縮することができた。【H23】 ・電子カルテの導入にともない医師事務作業補助者を増員し、診察の効率化を図り、待ち時間の短縮に努めた。【H24】 ・紹介患者については、事前に患者ID作成の準備などを済ませ、患者や紹介元の開業医に配慮した効率的な受付を行った。他院からの転院調整についても、地域医療連携室が医師の負担軽減を図り、スムーズに受け入れた。【H25～】 <p>② 検査機器の稼働効率の向上により、検査待ちの短縮を図った。また、医師・看護師等の配置により手術室の運用を改善し、手術の実施体制を整備した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術室の運用は、救命救急センター関連工事の期間中は、救命救急センターの手術を受け入れるとともに、診療科別の手術枠を見直した。【H23】 ・手術部運営委員会において、手術室利用率の向上に向け、学会などの出席により手術が空きになることを減らすため、あらかじめ出席予定の学会名とその開催時期を情報共有できるシステムを構築し、手術枠の調整に取り組んだ。【H24】 ・手術室利用率の向上に向け、平成26年1月13日の祝日に予定手術4件を試行実施した。【H25】 ・老朽化する検査機器システムの更新にともない検査処理能力を高めることで、検査待ちの短縮を図り検査稼働率を向上させた。【H27】 ・手術室の運用については、予定手術が長時間となったり緊急手術の即時対応のため、手術室の看護師勤務体制を二交代勤務とし、手術室の効率的な利用に努めた。また、整形外科の手術枠の一部を時間外に延長することで手術室の運用改善を図った。【H27】 <p>③ 外来患者の受入れを円滑に行う取組みを実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フロアマネージャを配置し、案内だけでなく、患者からの問い合わせ等に対して、適切な応対を行うなど総合案内機能の強化を図った。【H23】 ・混雑時には、予約時間に対する現在の診療時間帯をお知らせするプレートを診療科ブロック前に掲示した。【H23】 ・各ブロックでの診察までの待ち時間を利用して保険確認作業や保険変更作業の実施に取り組んだ。【H24】 ・ブロックにあるモニターで病院情報を流すとともに、各診療に関する情報誌を設置している。【H27】 | |

| 年度評価結果 | | | | | | |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 小項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | 通し番号 |
| ① | IV | IV | III | III | III | No.16 |
| ② | III | III | III | III | III | No.17 |
| ③ | III | III | III | III | III | No.18 |

| 関係指標 | | | | | | |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 〔手術件数〕 | | | | | | |
| 区 分 | H27目標 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
| 手術件数(外来) | 4,200件 | 298件 | 316件 | 307件 | 266件 | 169件 |
| (入院) | | 3,005件 | 3,176件 | 3,805件 | 4,211件 | 3,977件 |
| 合計 | | 3,303件 | 3,492件 | 4,112件 | 4,477件 | 4,146件 |

※H23,24年度はりんくう総合医療センターのみの数値

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

中期目標 **3 患者・住民サービスの向上**
(2) 患者中心の医療
 患者の権利を尊重し、インフォームド・コンセント(患者が自ら受ける医療の内容に納得し、自分に合った治療法を選択できるよう、患者へのわかりやすい説明を行った上で、同意を得ること)を徹底するとともに、専門医療等に関して、必要な情報提供に努めること。

中期計画
 ① 患者主体の医療という基本認識のもと、患者及び家族の信頼と納得に基づいた診療を行うため、検査及び治療の選択について患者の意思を尊重したインフォームド・コンセント(患者が自ら受ける医療の内容に納得し、自分に合った治療法を選択できるよう、患者へのわかりやすい説明を行った上で、同意を得ること)を一層徹底する。
 ② 他院の患者・家族が当院の専門医にセカンドオピニオン(患者及びその家族が、病状や治療法等について、主治医とは別の専門医に意見を聴くこと)を求めた場合に適切に対応できるようセカンドオピニオン相談体制の強化に努める。また、医療相談窓口及びがん相談支援センターの機能の充実を図る。
 ③ 入院患者に自らの疾患について、その内容・治療・看護等の治療計画をわかりやすく理解してもらうため、院内の臨床カルパス委員会での検討を通じて、作成済みの臨床カルパス(入院患者に対する治療の計画を示した日程表)の点検や新たな臨床カルパスの作成を進める。
 ④ 患者が医療書籍・冊子などをいつでも見ることができるよう、医療情報ライブラリー等を設置するとともに、退院後の生活支援情報等の紹介も含んだ医療情報の提供を充実する。

業務実績

① インフォームド・コンセントの徹底を目指し、臨床カルパスの積極的な活用を行った。また、患者、家族等に病状治療方法、検査の内容を説明する際、医師とともに看護師も同席し、わかりやすい説明を行い、患者が安心して治療が受けられるよう努めた。【H23～】

② 患者が十分に納得して治療を受けることができるよう、病状、治療内容、診断や今後の治療方針について、引き続き、セカンドオピニオンを行った。また、当院はがん診療連携拠点病院であり、がんに関する相談支援体制として相談支援室の職員が、相談員としてのスキルアップに取り組み、医療相談窓口及びがん相談支援センターの機能の充実を図った。
 ・当院の特徴として、乳がんのラジオ波治療の可否に関するセカンドオピニオンが多い。【H23～】
 ・がん相談については、専任の看護師1名とMSW(医療相談員)1名により運用し、年々相談件数が増加している。【H27】

③ カルパスの点検や新たな臨床カルパスの作成を進めた。
 ・電子カルテ上でのパスの運用に向けて、作成基準の検討及び各診療科別ヒアリングを実施し、電子カルテ適用臨床カルパスの作成を進めた。【H23】
 ・患者や家族が治療を受ける際の疑問や不安を軽減し、入退院の支援を実施するために入退院サポートセンターを設置し、患者や家族へは、臨床カルパスに基づき分かりやすく納得を得られるような説明を心がけた。【H24～】
 ・H27年度に臨床カルパス適用件数が前年度より減少したのは、眼科の休診(H26眼科適用件数255件)によるものであり、また、適用率が前年度より減少したのは、パスの適用がない診療科の新入院患者数が増加したことによるものである。また、入退院サポートセンターでは、看護師の増員により体制を強化し、さらに、緊急入院となった場合は患者ベッドサイドまで出向く運用を行うとともに、休日リハビリ体制の整備、退院調整看護師の配置等により入退院に関する患者サポートを徹底し、患者サービスのより一層の向上を図った。【H27】

④ 患者が書籍等をいつでも見られるよう継続した事業として冊子類は適宜更新を行うとともに、書籍については職員に呼び掛け、患者にもわかりやすい医療書籍を集め充足を行った。
 ・がん相談センターに近い、総合カウンター横に医療情報関連のパンフレット等を設置した。【H23】
 ・抗がん剤による影響で脱毛の相談に対し、かつら関係の資料の充実を図った。【H23】
 ・職員や泉佐野市立図書館に呼び掛け、患者にもわかりやすい医療書籍を集め充足を行った。【H27】

年度評価結果

| 小項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | 通し番号 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| ① | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.19 |
| ② | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.20 |
| ③ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅳ | Ⅳ | No.21 |
| ④ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.22 |

関係指標

【セカンドオピニオン実施件数等】

| 区分 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | 備考 |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|------|
| セカンドオピニオン実施件数 | 20件 | 11件 | 20件 | 16件 | 12件 | がん治療 |
| がん相談支援センター相談件数 | 1,110件 | 1,161件 | 1,532件 | 1,694件 | 1,756件 | |

※平成23・24年度はりんくう総合医療センターのみの数値

【臨床カルパス種類数等】

| 区分 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 臨床カルパス種類数 | 163件 | 181件 | 204件 | 213件 | 230件 |
| 臨床カルパス適用件数 | 2,993件 | 3,326件 | 4,006件 | 4,550件 | 4,307件 |

【臨床カルパス適用率】

| 区分 | H27目標 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 臨床カルパス適用率 | 45.0% | 38.3% | 41.8% | 44.5% | 47.6% | 45.4% |

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

中期目標 3 患者・住民サービスの向上
 (3) 院内環境の快適性向上
 患者や来院者により快適な環境を提供するため、病室、待合室、トイレ及び浴室等の改修又は補修を実施するとともに、患者のプライバシー確保に配慮した院内環境の整備に努める。

中期計画 ① 患者や来院者により快適な環境を提供するため計画的に、病室、待合室、トイレ及び浴室等の改修又は補修を実施するとともに、患者のプライバシー確保に配慮した院内環境の整備に努める。

業務実績

- ① 患者や来院者により快適な環境を提供するため計画的に、病室、待合室、トイレ及び浴室等の改修又は補修を実施した。
- ・診療科別の医師名一覧の掲示、待合室ソファシート張替え、救急外来のカーペットの異臭対策等を実施した。【H23】
 - ・患者からの要望もあり院内のトイレをウォシュレット(68台)に付け替えを実施した。【H24】
 - ・1階から4階までの男子トイレに手荷物などを掛けれるフックを設置することにより利用者に使いやすく配慮した。また、入退院サポートセンターのブースを拡張することで説明時におけるプライバシー保護に配慮した。【H25】
 - ・老朽化した患者ベッドを平成26年、平成27年の2カ年で順次更新した。また、病院環境整備の一環として、病院周辺のごみ清掃を毎月1回、実施した。【H26】
 - ・病室のテレビと床頭台を入れ替えた。また、病院環境整備の一環として、霊安室付近の内装修理、院内売店の品揃え充実のためコンビニ化を実施した。【H27】

年度評価結果

| 小項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | 通し番号 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| ① | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅳ | No.23 |

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

中期目標
3 患者・住民サービスの向上
(4) 職員の接遇向上
 患者サービス、満足度の向上(安心感・信頼感)とともに、病院に対するイメージアップを図るため、職員一人ひとりが接遇の重要性を認識し、接遇向上に努めること。

中期計画
 ① 患者に選ばれ、患者が満足する病院であるため、既の実施している院内での「患者様からのご意見」の取組みに加え、定期的な患者アンケートや患者の会等を通じて患者の意向をとらえ、患者サービスの向上につなげる。
 ② 全職員が参加する接遇研修や病院全体の接遇マナー向上に努める。

業務実績

- ① 院内にご意見箱を設置し、投函された意見をクオリティマネジメント委員会で検証し、当該部署と共に改善策などをまとめ、回答を院内に掲示している。また、その内容については院内のイントラネットに掲示し職員の啓発に努めている。
 ・苦情件数が増加し、お褒めの件数が減少した。(平成25年度 苦情件数:54件、お褒めの件数:21件→平成26年度 苦情件数:98件、お褒めの件数:10件)【H26】
- ② 毎年、外部から講師を招いて全職員を対象とした「接遇」について研修を行った。また、患者対応の最前線になる委託業者の研修方法として、少人数で回数を増やすなどの工夫を行った。
 ・朝の挨拶の全館放送に合わせて、外来の全ブロックのスタッフが患者に対して挨拶を実施し、職員以外にも患者をはじめ誰に対しても声かけ運動を実施した。【H23～】

年度評価結果

| 小項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | 通し番号 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| ① | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅱ | Ⅲ | No.24 |
| ② | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.25 |

関係指標

[患者満足度調査結果]

| 区分 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 外来(満足 + やや満足) | 95.3% | 95.8% | 98.6% | 94.6% | 91.5% |
| 入院(満足 + やや満足) | 98.3% | 96.7% | 97.4% | 96.7% | 96.6% |

※H24より、「どちらでもない」という区分を追加した

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

中期目標 3 患者・住民サービスの向上
 (5) ボランティアとの協働によるサービス向上
 地域のボランティアを積極的に活用し、連携・協力して患者・市民の立場に立ったサービスの向上に努めること。

中期計画 ① 地域におけるボランティアを積極的に受け入れ、職員と互いに連携をとりながら、住民・患者の目線に立ったサービスの向上を図るため、よりきめ細やかな取組みに努める。また、医療通訳ボランティアの受入れを進め、育成にも努める。
 ② ボランティア団体等が病院内で開催する歌声コンサートなど患者等が参加できるイベントに協力する。

業務実績

- ① ボランティア団体と連携をとりながら、住民・患者の目線に立ったサービスの向上を図った。また、医療通訳ボランティアの受入れ及び育成に努めた。
- ・ボランティア団体と協力し、法人設立時のティッシュ配りや院内のコンサート活動等を実施した。【H23】
 - ・ボランティアの医療通訳者が講師となって、全職員対象に医療英会話講座を開催した【H23～】
 - ・医療通訳ボランティアの受入れ及び育成のため、国際医療通訳コーディネーターを採用した。【H24】
 - ・外国人患者の受診に関する問題を早期に解決できる体制を整備し、国際診療科を標榜した。【H24】
 - ・保健師資格をもつ日本語のできる中国人を採用し、ボランティアとの協働をより中国人患者の対応を円滑にすることができた。【H25】
 - ・外国人患者が安心・安全に医療サービスを受けられる医療機関であることを評価する厚生労働省支援事業である「外国人患者受入れ医療機関認証制度」の認定を取得し、さらなる医療通訳ボランティアの充実を図った。【H25】
 - ・厚生労働省 平成26年度補助金事業「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」の拠点病院に選定されたことは、さらなる医療通訳ボランティアの活動をサポートし、外国人患者へのサービス向上に寄与することができた。【H26】
 - ・大阪大学医学部附属病院の未来医療開発部の国際医療センターの医療通訳養成コースにおける実地研修の受入れを行い、医療通訳養成活動のサポートを実施した。【H27】
- ② ボランティア団体等が病院内で開催する歌声コンサートなど患者等が参加できるイベントに協力した。
- ・2階中央の待合スペースを活用し、法人設立記念コンサートや願い事を短冊に書いてもらい笹に飾りつける七夕、クリスマスコンサート等を開催し、患者やその家族が参加できるイベントに協力した。【H23～】

年度評価結果

| 小項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | 通し番号 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| ① | Ⅲ | Ⅳ | Ⅳ | Ⅳ | Ⅳ | No.26 |
| ② | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.27 |

関係指標

[ボランティア登録人数等]

| 区 分 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|------------|-----|------|------|-----|-----|
| ボランティア登録人数 | 95人 | 105人 | 101人 | 76人 | 64人 |
| イベント開催数 | 3回 | 2回 | 2回 | 2回 | 2回 |

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

中期目標 3 患者・住民サービスの向上
 (6) 医療安全管理の徹底
 医療法をはじめとする関係法令等を遵守することはもとより、医療安全管理の基本的な考え方、事故防止の具体的な手法等を全職員に周知徹底し、職員個々の安全意識の向上を図り、住民に対して、安心な医療を将来にわたって提供していくこと。

中期計画 ① 住民に信頼される良質な医療を提供するため、医療の質と安全管理委員会において医療事故及び医療事故につながる潜在的事故要因に関する情報の収集及び分析に努め、医療安全管理の基本的な考え方、事故防止の具体的な手法等を全職員に周知し、医療安全対策を徹底する。
 ② 患者、家族等の安全や病院職員の健康の確保のため、院内感染対策委員会において、感染源や感染経路などに応じた適切な院内感染予防策を実施するなど院内感染対策の充実を図る。
 ③ 医薬品及び医療機器等に関する安全情報的確な提供や、入院患者が納得し安心して薬を服用することができるよう、服薬指導の充実を図る。
 ④ 医療従事者としてふさわしい倫理観を持ち、医療関係法令等を遵守することはもとより、医療安全管理マニュアル等の医療安全内部規定を定め、医療倫理及び行動規範を確立する。
 ⑤ 個人情報保護及び情報公開に関しては、泉佐野市個人情報保護条例及び泉佐野市情報公開条例に基づき、市の機関に準じて適切に対応することとし、カルテ（診療録）などの個人情報の保護並びに患者及びその家族への情報開示を適切に行う。

業務実績

① 医療の質と安全管理委員会ならびに安全推進部会を定期的に開催した。「院内全体の安全風土の醸成」等毎年テーマを決め、全職種の連携を呼びかけ、事故防止の具体的な手法等を全職員に周知し、医療安全対策を徹底した。また、インシデント・アクシデントに関する情報収集、分析は医療安全推進部会で検討し、定期的に医療の質と安全管理委員会で発生状況や再発防止策を発表し、周知した。【H23～】

② 院内感染予防対策として、感染制御チーム(ICT)において、医療関連感染の予防のための症例の調査、医師・看護師への助言や指導を行うとともに、全職種の職員を対象とした学習会を開催し(ICT学習会)、注意喚起を行った。また、平成24年度から引き続き近隣病院における感染予防対策や感染対策実施状況などの情報共有や意見交換を目的とする合同カンファレンスを開催した。泉州二次医療圏の施設を中心に感染防止対策地域連携の相互評価を行い、感染対策にかかる項目について確認し評価を行った。

- 産科病棟に勤務している助産師が、肺結核に感染していることが判明し、患者と接触した可能性がある対象者に対してツベルクリン反応検査等を実施した。【H23】
- 院内で発生した職員結核発病については、保健所と連携し、患者及び職員に対し適切に対処した。また、病院職員の健康管理については、定期的な職員健康診断を徹底するとともに、発疹・発熱・下痢・呼吸器症状等特定症状が出現した時の上司への報告チャートを策定し、全職員へ周知した。【H27】

③ 入院患者が納得し安心して薬を服用することができるよう、服薬指導の充実を図った。

- 院外処方せんお渡し窓口の横に「おくすり相談コーナー」を設置し、当院で処方した薬に関わらず、薬に関する相談を実施した。【H23】
- 全病棟に専任薬剤師を常駐することで病棟薬剤業務実施加算を取得した。【H24】

④ 安全推進部会などにおいて情報収集・分析・改善・対策・検討を総括的にを行い、その内容を職員に周知するため、安全情報をフィードバックするとともに、随時、医療安全マニュアルの改善を行った。

- 医療事故調査制度による支援センター報告までのフローを作成した。【H27】

⑤ 個人情報保護及び情報公開に関しては、規程に基づき適切に対応した。また、カルテ（診療録）などの個人情報の保護並びに情報開示を適切に行った。

- なすびんネットの構築に際しては泉佐野市個人情報保護審査会において電子計算機の外部結合について了承を得た。【H25】
- 内部告発による不祥事等を未然に防止し、患者から信頼される病院運営を目指すため、内部通報制度研修会を開催した。【H27】
- マイナンバー制度の実施により、特定個人情報等の安全管理に関する基本方針を定め、特定個人情報取扱要綱を新たに策定した。【H27】

| 年度評価結果 | | | | | | 通し番号 |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 小項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | |
| ① | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.28 |
| ② | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.29 |
| ③ | Ⅲ | Ⅳ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.30 |
| ④ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.31 |
| ⑤ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.32 |

| 関係指標 | | | | | |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
| 〔医療の質と安全管理委員会の開催数等〕 | | | | | |
| 区分 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
| 医療の質と安全管理委員会の開催数 | 12回 | 12回 | 12回 | 12回 | 12回 |
| 研修会・学習会の開催数(平均参加率) | 9回(70.3%) | 7回(69.3%) | 8回(65.3%) | 10回(62.9%) | 13回(60.7%) |
| 〔院内感染対策委員会の開催数等〕 | | | | | |
| 区分 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
| 院内感染対策委員会の開催数 | 12回 | 12回 | 12回 | 12回 | 12回 |
| 講演会・研修会の開催数(平均参加率) | 3回(65.0%) | 4回(46.0%) | 3回(65.0%) | 3回(52.0%) | 2回(76.0%) |
| 〔服薬指導件数〕 | | | | | |
| 区分 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
| 服薬指導件数 | 11,186件 | 10,196件 | 11,310件 | 11,954件 | 11,744件 |
| 〔カルテ開示件数〕 | | | | | |
| 区分 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
| カルテ開示件数 | 27件 | 31件 | 81件 | 92件 | 127件 |

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

中期目標
3 患者・住民サービスの向上
(7) 電子カルテシステム導入等のOA化の推進
 患者中心の医療の充実や安全性の向上等を図るため、電子カルテシステムの導入を進めるものとし、その他のシステムのOA化についても、効率性・実効性を検討しながら推進していくこと。

中期計画
 ① 電子カルテを中心とした総合的な医療情報システムを導入することにより、医療の質的向上と安全確保、患者の利便性向上及び経営の効率化を図る。また、電子カルテの運用にあたっては、医師等の事務軽減につながる運用体制を整える。

業務実績

- ① 電子カルテ導入プロジェクトチームを立ち上げ、既存のオーダーリングシステムを機能強化するとともに、診療情報伝達の迅速性と正確性を確保するため、電子カルテシステムを導入した。【H23】
- ・関連する医事会計システムや看護管理システム等も合わせて更新した。【H23】
 - ・救命救急センターと統合することを踏まえ、医療情報連携を図るため、救命救急センター側の重症部門システム(PIMS)システムの機能連携システムを構築した。【H24】
 - ・医療の質と安全性の向上のため、情報セキュリティ対策に関する研修会を開催した。【H27】

年度評価結果

| 小項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | 通し番号 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| ① | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.33 |

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

中期目標 4 地域医療機関等との連携強化
 (1) 地域の医療機関との連携
 地域の医療機関との連携及び協力体制の充実を図り、病病・病診連携を推進すること。連携推進にあたっては、紹介された患者の受入れ及び患者に適した医療機関への紹介を進め、紹介率及び逆紹介率の向上を図ること。

中期計画 ① 紹介された患者の受入れと患者に適した医療機関への紹介を、地元医師会等と協力して進めることにより、紹介率及び逆紹介率の向上を図り、地域医療支援病院の承認を目指す。そのため、地域医療連携室の機能強化を図る。
 ② 地域の中核病院としての役割から、他の医療機関との機能分担と連携を強化するため、地域連携クリニカルパスの拡充、開放病床(かかりつけ医と病院の主治医が協力して治療等を行うための病床)の積極的な利用促進などにより地域連携の充実に努める。

業務実績

- ① 地域の医療機関との連携及び協力体制の充実を図り、病病・病診連携を推進し、紹介された患者の受入れ及び患者に適した医療機関への紹介を進め、紹介率及び逆紹介率の向上を図った。
 ・紹介率及び逆紹介率の向上を図り、地域医療支援病院の承認を取得することができた。【H23】
 ・医療ソーシャルワーカーを増員するとともに診療現場に介入し、他院への紹介を充実することにより逆紹介が増えた。【H24】
 ・地域の医療機関より紹介された患者を効率よく受け入れるため、地域医療連携室を4階から2階へ移設した。【H24】
 ・病病連携運営協議会事務局部会を開催し、病床機能報告制度の対応・方針などの情報共有を行った。【H26】
 ・病病、病診間の診療情報を相互共有できるネットワークシステム(なすびんネット)を運用し、地域医療連携の機能強化を図った。【H26】
 ・地元医師会との連携について、泉佐野泉南医師会が地域連携室の運営を開始したことに伴い、当院の地域医療連携室職員を派遣することにより、良好な関係を構築することができた。【H26】
- ② 他の医療機関との機能分担と連携を強化するため、地域連携クリニカルパスを拡充し、開放病床の利用率の向上を図った。
 ・2階中央待合に登録医一覧の掲示と各登録医の診療情報をまとめたパンフレットを自由に閲覧できるようにコーナーを設置した。【H23】
 ・地域連携クリニカルパスの拡充として、脳卒中地域連携パス(169件)、がん診療連携パス(167件)、大腿骨頸部骨折地域連携パス(4件)、糖尿病パス(2件)の活用により、地域医療機関との連携を強化した。【H27】
 ・開放病床の利用延べ人数は673人で、利用率の向上を図った。また、必要に応じ、退院に際して、地域の関係職種とのカンファレンスを導入しスムーズな連携構築に努めた。【H27】

年度評価結果

| 小項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | 通し番号 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| ① | IV | IV | IV | IV | IV | No.34 |
| ② | III | III | III | III | III | No.35 |

関係指標

[紹介率、逆紹介率]

| 区分 | H27目標 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 紹介率 | 60.0% | 51.9% | 53.1% | 57.5% | 61.2% | 62.8% |
| 逆紹介率 | 80.0% | 63.7% | 73.3% | 77.0% | 93.6% | 93.1% |

※H23,24年度はりんくう総合医療センターのみの数値

[地域連携クリニカルパス実施件数等]

| 区分 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|------------------|------|------|------|------|------|
| 地域連携クリニカルパス実施件数 | 183件 | 146件 | 269件 | 260件 | 342件 |
| りんくう医療ネットワーク登録医数 | 370人 | 376人 | 383人 | 385人 | 382人 |

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

中期目標 4 地域医療機関等との連携強化
 (2) 地域医療への貢献
 地域の医療機関等の医療従事者を対象として、研修会や合同症例検討会を開催するなど、地域医療の水準向上及び医療機関間の連携体制の強化を図ること。また、市の保健担当部局とも協力して、健康講座の開催、その他予防医療について住民啓発を推進すること。

中期計画 ① オープンカンファレンス(地域医療機関等が参加する研修会及び研究会)を開催し、地域の医療従事者を対象とした研修会への講師派遣などを通じて顔の見える連携に取り組む。また、医師会・歯科医師会等と協力して、患者にとってのケアの連続性を重視し、質の高い医療の提供を行っていく。
 ② 広報やホームページの活用等により、保健医療情報を発信し、市の保健担当部局とも協力して、市民健康講座を開催し、特定健診、乳がん検診その他予防医療について住民啓発を推進する。

業務実績

- ① りんくうカンファレンスや臨床集談会を開催し、地域の医療従事者を対象とした研修会を開催した。
 ・地域医療支援病院としての役割を発揮するため、第1回りんくう地域医療懇話会を開催し、各診療科の医師紹介を行うことができ「顔の見える連携」につなげることができた。【H23～】
 ・大阪大学大学院医学系研究科の総合地域医療学寄附講座より、臨床研究の現場で若手医師が診療にあたりながら臨床データを用いた各種疾患の解析・研究を行っており、その研究発表の場として地元医師会の先生方を交えた合同研究会「第1回泉州地域医療フォーラム」を開催した。【H24～】
- ② 広報いずみさのやホームページに、市民公開講座や生活習慣病予防教室の開催、患者サービス向上などに関する記事を掲載するとともに、ホームページを更新することで、より分かりやすい情報提供を行った。
 ・脳卒中をテーマとした「りんくう公開健康セミナー」を開催し、著名人の招聘もあり1,000人を超える集客があり、採録記事が新聞に掲載されるなど、幅広い広報活動につながった。【H24】
 ・「広報いずみさの」への情報掲載や院内・院外広報誌「NICE SMILE」を継続して発行した。【H24～】
 ・職員向けの取り組みとして、鳥取大学医学部附属病院から講師を招き、広報について「病院のファンを増やそう、広報の戦略的な取り組みについて」をテーマに研修会を開催した。【H24】
 ・泉州救命救急センターとの統合にあたってホームページを更新し、見やすくりニューアルを行った。また、一層の広報のためFacebookの公式ホームページを開設した。【H25】
 ・市が開催した市民健康フェスタで健康相談を実施したり、特定健診事業の結果説明会に参加した。【H26】

年度評価結果

| 小項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | 通し番号 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| ① | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.36 |
| ② | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.37 |

関係指標

〔りんくうカンファレンス開催数等〕

| 区 分 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| りんくうカンファレンス開催数 | 6回 | 5回 | 6回 | 7回 | 6回 |
| 臨床集談会開催数 | 10回 | 11回 | 12回 | 12回 | 12回 |
| 地域医療機関研修生受入(看護師)研修会開催数 | 14回 | 19回 | 47回 | 23回 | 8回 |

〔市民公開健康講座開催数〕

| 区 分 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|-----------|-----|------|------|------|------|
| 市民公開講座開催数 | 9回 | 9回 | 10回 | 10回 | 9回 |
| 参加人数 | | 302人 | 403人 | 426人 | 356人 |

| | | | | | | | |
|-----------------------|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|
| 第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項 | 評価委員会による評価結果 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | 中期目標期間の評価 |
| | | B | A | A | A | A | B |

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 1 運営管理体制の確立 地方独立行政法人として、自律性・弾力性・透明性の高い病院運営を行えるよう、理事会・事務局などの体制を整備するとともに、中期目標、中期計画及び年度計画を着実に達成できる運営管理体制を構築すること。 |
|------|---|

| | |
|------|--|
| 中期計画 | ① 地方独立行政法人としての運営が的確に行えるよう、理事会のほか病院組織の体制を整備し、運営管理体制を確立する。 ② 中期目標、中期計画及び年度計画の着実な達成に向け、毎月の収支報告を踏まえ、院内情報システムを活用した各診療科の経営分析、計画の進捗状況の定期的な把握など業務運営を継続的に改善していく。 ③ 目標管理のツールであるBSC(バランスト・スコア・カード)を活用し、PDCA(計画・実行・評価・改善)サイクルを確立して、質の高い経営を進める。 |
|------|--|

| 業務実績 | 年度評価結果 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-----|-----|-----|-----|-------|-----|------|---|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|---|-------|
| ① 地方独立行政法人としての運営が的確に行えるよう、理事会のほか病院組織の体制を整備し、運営管理体制を確立した。 ・理事会は、毎月第3木曜日に開催し、監事も含め、年度計画に基づく業務運営の管理を行った。また、理事会以外に定期的に、病院幹部が参加する幹部会や、各委員会の部門代表が参加する運営会議を開催し、経営状況等報告を行い課題の認識、情報交換に努めた。【H23～】 ・毎週木曜日には経営企画会議として、幹部等による意見・情報交換の場を持つとともに、病院運営の方向性や法人の経営情報を共有するため、理事長メッセージとして情報配信を行った。【H24～】 ・良い医療をするためにはチームワークを重視しなければならないことから、全職員を対象として職種の垣根を越えた意見交換を図るため、りんくうサロンを毎月、定期的で開催した。【H24～】 ・院内の課題解決に向け、月1回開催の幹部会を週1回に開催回数を増やし、スピード感を持った病院経営に努めた。【H27】 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>小項目</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>通し番号</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>Ⅲ</td> <td>Ⅲ</td> <td>Ⅲ</td> <td>Ⅲ</td> <td>Ⅲ</td> <td>No.38</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>Ⅲ</td> <td>Ⅲ</td> <td>Ⅲ</td> <td>Ⅲ</td> <td>Ⅲ</td> <td>No.39</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>Ⅲ</td> <td>Ⅲ</td> <td>Ⅲ</td> <td>Ⅲ</td> <td>Ⅲ</td> <td>No.40</td> </tr> </tbody> </table> | 小項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | 通し番号 | ① | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.38 | ② | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.39 | ③ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.40 |
| 小項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | 通し番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ① | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.38 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ② | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.39 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ③ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ② 毎月の稼働報告を踏まえ、各診療科の経営分析、計画の進捗状況の定期的な把握を行い、業務運営の改善に努めた。 ・毎月の稼働報告、各診療科の活動状況等については、医療マネジメント課から医事統計として速報版・確定版を作成し、幹部はじめ関係者へ速やかに情報提供を行った。【H23～】 ・経営支援を目的としたシステムを活用し、診療科別損益計算書を作成した。【H23～】 ・DPCデータ等を利用した他病院との比較分析ができる病院ダッシュボードを導入することで各診療科の経営管 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ③ 部署ごとの理事長ヒアリングを行い、年度目標とその達成方策や部門の抱える課題・解決策について意見交換を行った。 ・各部署の年度目標とその達成方策や部門の抱える課題・解決策についてバランスト・スコア・カードを作成し、BSC大会で発表し、各部署の取組みを共有した。【H23～H26】 ・各委員会の抱える課題については、委員会の幹部が委員会の報告を基に、目標管理のツールとして、幹部会で審議してほしい事案を提案する仕組みを構築し運用させた。【H27】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---|--------|-----|-----|-----|-------|--|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|---|-------|
| 中期目標 | 2 効率的・効果的な業務運営 (1) 業務執行体制の弾力的運用 医療需要の変化や病院経営を取り巻く状況に迅速に対応するため、医師等の配置を適切かつ、弾力的に行うとともに、常勤以外の雇用形態も含めた多様な専門職の活用を図ることにより、効率的・効果的な業務運営に努めること。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 中期計画 | ① 高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するため、短時間正規職員制度など柔軟な人事管理制度を活用して、医師をはじめとする職員を適切かつ弾力的に配置する。 ② 必要に応じて多様な専門職の活用を図り、効果的な医療の提供及び効率的な業務運営に努める。 ③ 医療職の負担を軽減するため、医師事務作業補助者の活用をはじめとして各職種の業務を明確にし、適切な役割分担を図る。 ④ 看護師の二交替勤務その他フレキシブルな勤務体制を構築する。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 業務実績 | ① 医療需要の変化や病院経営を取り巻く状況に迅速に対応するため、短時間正規職員制度など柔軟な人事管理制度を活用して、医師等の配置を適切かつ、弾力的に行った。 ・独立法人化するにあたり、業務内容に鑑み、非常勤職員の正規職員化を実施し、職員のモチベーションを向上させた。【H23】 ・クリーンの清掃業務職員を直接雇用から委託業務へ切り替えた。【H23】 ・夏期特別休暇の取得を診療に支障が生じないように原則12月までの期間延長を実施した。【H24】 ・救命救急センターとの統合に当たって事務、医療技術部門の業務の統合により効率化を図った。【H25】 ・外来診察時に血液検査の結果報告ができるようにするため、検査技師の勤務開始時間を15分早めることで診療の効率化を図った。【H26】 ② プロジェクトチームやワーキンググループを各委員会の領域を超えて設置したり、必要に応じて多様な専門職の活用を図り、効果的な医療の提供及び効率的な業務運営に努めた。 ・電子カルテ導入プロジェクトチームを各委員会の領域を超えて設置した。【H23】 ・救命救急センターとの統合において、情報連携プロジェクト会議や円滑な統合をPRするため統合広報推進プロジェクト会議を立ち上げた。【H24】 ・栄養サポートチーム、呼吸器ケアチーム、褥瘡対策チーム、感染対策チーム等の活用によりそれぞれ多職種の職員が参加し、カンファレンスなどを実施することで各医療専門職、各診療科が有機的に連携したチーム医療を行うことができた。【H25】 ・がん診療を効果的に行うため、がん相談外来を設置し、専門の看護師及び薬剤師を配置した。さらに、大型連休中の救急診療を充実させるため、事務系職員やMSWが休日勤務を行った。さらに、臨床工学技士を増員し、当直勤務の開始することにより、24時間の迅速なサポート体制を構築した。【H26～】 ③ 医療職の負担を軽減するため、医師事務作業補助者の適正配置を検討するとともに、医療マネジメント課と連携しながら医師・看護師との職務の棲み分けを進め、医療スタッフの業務整理を図った。【H23～】 ④ 看護師の二交替勤務その他フレキシブルな勤務体制を構築した。 ・看護職員の二交替勤務を6海病棟から8山病棟に拡充した。【H23～】 ・平成24年9月から夜勤専従制を導入した。【H24】 ・看護管理職については、変則時間勤務を導入した。【H25】 ・6階山側病棟に、二交替・三交替ミックス制を導入した。【H25】 ・看護師の2交替3交替混合夜勤を全病棟で実施し、夜勤従事者の負担軽減につなげた。【H26】 ・看護業務をペアで行うパートナーシップナーシングシステムを導入した。【H27】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">年度評価結果</th> <th rowspan="2">通し番号</th> </tr> <tr> <th>小項目</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>Ⅲ</td> <td>Ⅲ</td> <td>Ⅲ</td> <td>Ⅲ</td> <td>Ⅲ</td> <td>No.41</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>Ⅲ</td> <td>Ⅲ</td> <td>Ⅲ</td> <td>Ⅲ</td> <td>Ⅲ</td> <td>No.42</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>Ⅲ</td> <td>Ⅲ</td> <td>Ⅲ</td> <td>Ⅲ</td> <td>Ⅲ</td> <td>No.43</td> </tr> <tr> <td>④</td> <td>Ⅲ</td> <td>Ⅲ</td> <td>Ⅲ</td> <td>Ⅲ</td> <td>Ⅲ</td> <td>No.44</td> </tr> </tbody> </table> | 年度評価結果 | | | | | | 通し番号 | 小項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | ① | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.41 | ② | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.42 | ③ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.43 | ④ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.44 |
| 年度評価結果 | | | | | | 通し番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ① | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.41 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ② | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.42 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ③ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.43 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ④ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.44 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

中期目標 2 効率的・効果的な業務運営
 (2) 新たな給与制度の導入
 地方独立行政法人法の規定に基づき、職務給・能率給の原則に立った給与制度を導入し、適切に運用すること。

中期計画 ① 職責に応じ職員の努力が報われるような給与制度にする必要があるため、職員の能力や法人の業績が反映される給与制度を導入し、適切に運用する。

業務実績

① 病院経営の安定化と職員の努力や成果に報いるための人事給与制度の導入について労使協議を重ねた結果、これまでの給料表を基本の一部修正して運用を行っている。また、勤勉手当の支給率は病院業績に応じる仕組みとし、病院業績が一定以上の場合は業績手当を支給することとした。

- ・病院業績が悪化のため、12月から3月にかけて理事長以下幹部職員の給与及びボーナスを減額した。【H23】
- ・平成24年度は、業績は回復したが業績手当への支給には至らなかった。【H24】
- ・平成25年度は、業績手当への支給には至らなかった。【H25】
- ・感染症センターへ勤務を行った職員へ防疫等業務手当を支給した。【H26】
- ・平成26年度は、業績手当への支給には至らなかった。【H26】
- ・平成27年度は、業績手当への支給には至らなかった。【H27】

| 年度評価結果 | | | | | | 通し番号 |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 小項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | |
| ① | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.45 |

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

中期目標
 2 効率的・効果的な業務運営
 (3) モチベーション向上につながる評価制度の導入
 職員の努力が評価され、業績や能力を的確に反映した人事・昇任管理等を行えるよう、人材育成及びモチベーション向上につながる公正で客観的な人事評価システムの導入を図ること。

中期計画
 ① 職員の努力が評価されモチベーションの向上につながるよう、業績や能力を的確に反映し、昇任、昇格等の人事及び昇給等の給与に結びついた公正で客観的な人事評価制度を導入する。

業務実績

① 病院長をはじめ、救命救急センター所長、看護局長、事務局長等をメンバーとする人事評価制度導入ワーキングを立ち上げ、全職種を対象に人事評価制度を導入した。
 ・職員の人事評価制度については、資料収集、財源の分析等の調査を行ったが試行への検討にとどまった。【H23】
 ・医師について、平成24年度評価結果を平成25年度の賞与に反映させることとした。また、人事評価制度自体の評価・見直しを行い、他の職種についてもモチベーションが上がるような人事や給与に結びついた評価の反映を実施していくとした。【H24】
 ・平成24年度の人事評価について検討を行った結果、医師及び事務職の人事評価票の見直しを行った。また、看護師については各病棟別努力評価を「患者ケア指標(一般用)」、「看護管理指標(管理職用)」に変更した。平成25年度の賞与への反映については医師に対してのみ行った。【H25】
 ・平成25年度の人事評価制度の検証を行った結果、医師、事務職及び看護職の人事評価票の見直しを行い、診療科及び病棟の特性による差が生じることへの不公平感を解消した。なお、平成26年度の賞与への反映については引き続き医師に対してのみ行った。【H26】
 ・平成26年度の人事評価制度を検証し、より適正な評価ができれば人事評価票の一部見直しを行った。なお、平成27年度の賞与への反映については引き続き医師に対してのみ行った。【H27】

| 年度評価結果 | | | | | | 通し番号 |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 小項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | |
| ① | II | III | III | III | III | No.46 |

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

中期目標 **2 効率的・効果的な業務運営**
(4) 職員の職務能力の向上
 医療職の資格取得も含めた教育研修プログラムを整備することはもとより、医療技術職についても研修プログラム等を充実し、専門性の向上に努めること。また、事務職については、病院特有の事務及び財務会計等に精通している職員を採用するとともに、職員の育成に努め、事務部門の職務能力の向上を図ること。

中期計画
 ① 医療職の資格取得も含めた教育研修プログラムの整備はもとより、医療技術職についても各部門で専門性に応じた研修を実施する。
 ② 病院経営の分析能力を持つ事務職員や診療情報の管理・分析の専門能力を有する事務職員を採用するとともに、職員の育成に努め、経営感覚とコスト意識を高めることにより事務部門の職務能力の向上を図る。
 ③ 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。

業務実績

① 医療技術職に対する専門性の向上に向けた研修については、従来から論文発表、学会報告など各部門において計画的に研究・研修活動を行っている。また、教育研修委員会が中心となって、シミュレーション機器を活用した新たな研修プログラムを検討した。
 ・医師、看護師、薬剤師等コメディカル、事務等の医療関係者が日ごろの業務研究等の発表を通して、情報を共有する日本医療マネジメント学会の学術集会を当センターが開催担当し、当センターからも多数の演題発表を行った。【H27】

② 派遣職員との入れ替えについて市と協議しながら、病院経営の分析能力を持つ事務職員や診療情報の管理・分析の専門能力を有する事務職員を採用した。
 ・法人固有の職員を3名採用し、医事業務の専門知識を有する経験者を医事課に配置した。【H23】
 ・法人固有の職員5名を非常勤から正職へ雇用形態を変更するとともに診療情報の管理・分析能力を有する経験者を中心に採用を行い、事務部門の職務能力の向上を図った。また、事務局幹部に民間病院経験者等の3名の非常勤嘱託員を採用した。【H24】
 ・民間企業から2名採用し、また、非常勤から正職員へ雇用形態を変更することで事務部門の職務能力の向上を図った。【H25】
 ・経営、医療事務に係る専門知識や経営感覚を有する職員の育成を図るため、外部講師による研修会を実施した。必要な職員を業務の拡大にあわせて柔軟に採用した。【H26】
 ・業務の拡大にあわせて診療情報の管理等専門能力を有した事務職員を柔軟に採用した。【H27】

③ 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た。
 ・市からの派遣職員は、平成28年4月1日時点では3名となっている。【H27】

年度評価結果

| 小項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | 通し番号 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| ① | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅳ | No.47 |
| ② | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.48 |
| ③ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.49 |

関係指標

[医療技術職数]

| 区 分 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 薬剤師数 | 22人 | 23人 | 25人 | 28人 | 27人 |
| 診療放射線技師数 | 20人 | 20人 | 25人 | 25人 | 25人 |
| 臨床検査技師数 | 27人 | 26人 | 31人 | 31人 | 31人 |
| 理学療法士数 | 7人 | 9人 | 13人 | 14人 | 19人 |
| 作業療法士数 | 3人 | 3人 | 4人 | 5人 | 7人 |
| 言語聴覚士数 | 3人 | 3人 | 3人 | 3人 | 6人 |
| 臨床工学技士数 | 9人 | 9人 | 12人 | 15人 | 16人 |
| 視能訓練士・眼科コメディカル(OMA)数 | 3人 | 3人 | 4人 | 3人 | 2人 |
| 歯科衛生士数 | 3人 | 3人 | 2人 | 2人 | 2人 |
| 管理栄養士数 | 4人 | 5人 | 5人 | 5人 | 5人 |

※各年度3月31日現在
 ※H23,24年度はりんくう総合医療センターのみの数値

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

中期目標
2 効率的・効果的な業務運営
(5) 予算執行の弾力化等
 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・効果的な業務運営を図ること。また、複数年度契約や複合契約など多様な契約手法を活用し、費用の節減等に努めること。

中期計画
 ① 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・効果的な業務運営を行う。
 ② 複数年契約、複合契約等の多様な契約手法を活用し、さらなる費用の節減に取り組む。

業務実績

① 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・効果的な業務運営を行った。
 ・救命センター改修工事において、予算執行の弾力運用を実施した。【H23】
 ・救命救急センターの統合にかかる診療情報システム連携において、予算執行の弾力運用を実施した。【H24】
 ・地域医療再生基金や災害関連の補助金を活用したシステム導入や備品購入において、予算執行の弾力運用を実施した。【H25】
 ・臨時的な感染症対策や救命救急対応のための施設改修や備品購入において、予算執行の弾力運用を実施した。【H26】
 ・感染症対策やがん対策のための臨時的な補助金制度が活用できたことから、備品購入において、予算執行の弾力運用を実施した。【H27】

② 複数年契約、複合契約等の多様な契約手法を活用し、さらなる費用の節減に取り組んだ。
 ・清掃・警備・電話交換業務委託契約で2か年の複数年契約を締結した。【H23】
 ・病院医事業務に関する委託契約において3か年の複数年契約を締結した。【H24】
 ・清掃、設備業務に関する委託契約において、入札方式で5か年の複数年契約を締結した。【H25】
 ・清掃警備業務、医療情報システム管理、医療機器などのリースにおいて、複数年契約を締結した。また、研修棟建設工事において、病院が直接建設することより事業コストを縮減するため、建設、維持管理、運営等を民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用して行うPFI方式で実施した。【H26】
 ・病院医事業務に関する委託契約において、改めてプロポーザル方式による契約を行い、3か年の複数年契約を締結した。【H27】

| 年度評価結果 | | | | | | 通し番号 |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 小項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | |
| ① | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.50 |
| ② | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.51 |

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

中期目標 2 効率的・効果的な業務運営
 (6) 病院機能評価の活用
 病院機能評価の評価項目に基づき、定期的にチェックし、病院運営の改善に努めること。

中期計画 ① 患者のニーズを踏まえて質の高い医療を効率的に提供していくため、病院機能評価の評価項目を日頃から定期的にチェックして病院運営の改善に努め、医療機能の一層の充実・向上を目指す。

業務実績

① 評価項目を日頃から定期的にチェックして病院運営の改善に努め、医療機能の一層の充実・向上を図るため、各種委員会における討議、マニュアル等の見直し時において、病院機能評価の考え方を参考に医療機能の充実を目指した。

- ・病院機能評価の更新について12月5日,6日に3rdG:Ver. 1を受審し、評価調査者の高い評価を得て認定された。受審にあたり、院内機能評価委員会、実行委員で構成するコア委員会を開催し、取り組み事項と進捗状況を確認しつつ準備を進めた。【H25】
- ・前回に認定を受けた新病院機能評価(3rdG:Ver.1)の受審結果を踏まえて、認定期間中の確認として、病院の質の改善に関する取組内容を再チェックした。また、その内容を機構に提出し、機能評価の審査を受け、退院時サマリーの2週間以内の作成率の向上や安全確保のための身体抑制の現場確認等の指摘に対し、改善に努めている。【H27】

| 年度評価結果 | | | | | | 通し番号 |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 小項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | |
| ① | III | III | IV | III | III | No.52 |

| | | | | | | | |
|------------------|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|
| 第3 財務内容の改善に関する事項 | 評価委員会による評価結果 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | 中期目標期間の評価 |
| | | C | A | A | C | C | |

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 1 資金収支の改善 公的使命を果たせる経営基盤を確保するため、不良債務が生じないよう、資金収支を改善させること。また、資金収支の改善にあたっては、市の負担を減らし、自立できるよう努めること。 |
|------|---|

| | |
|------|---|
| 中期計画 | ① 地方独立行政法人法(平成15年法律第118号)の趣旨に沿って、公的使命を果たせる経営基盤を維持していくため、市から適正な運営費負担金を受け、また、起債を安定的に活用し、中期計画に定めた項目を確実に実施することにより、経常収支比率100%を目指す。 |
|------|---|

| 業務実績 | <p>① 地域の中核病院として役割を果たしつつ、安定した高度医療及び救急医療を提供するために、経営基盤の確保に努めた。なお、市からの運営費負担金及び大阪府の救命負担金収入については、不採算医療及び政策的医療等を行うため、適正金額の確保に努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師増員が計画通りにできなかったことや看護師不足等が要因で、目標値の病床稼働率を達成できなかった。救命救急センター改修工事による影響や診療体制の変化により入院患者数は減少した。一方、費用の節減においては、委託業務を複数年契約とすることで費用削減を図った。また、後発医薬品の採用を促進することで、薬品費の支出を削減した。これらの結果、平成23年度決算は約4億5,500万円の赤字となった。【H23】 ・寄附講座の開設や医師増員等に伴って、患者数が増加となり、看護師確保も安定させることができ、新規施設基準の取得、救急診療部の充実等により、病床稼働率の目標値を達成することができた。また、費用節減の面では、医事業務委託の複数年契約することで費用削減を図った結果、平成24年度決算はわずかではあるが黒字決算となった。【H24】 ・医師及び看護師等の安定的な確保が可能となった状況の中、病床稼働率もほぼ目標値まで達することができた。泉州救命救急センターと統合することで救急受入数を大幅に増加することができた。経費節減の面では、地域熱供給システムについて、後年度の大幅な光熱水費の削減を図るため、ESCO事業の工事を行った。また、泉州救命救急センターとの統合により、材料等を統一化により経費の節減を行った。このような結果、平成25年度の決算は、営業収益が993百万円(7.2%)増加し、当期純利益を26百万円計上した。【H25】 ・救急搬送患者の受入れを拡大するとともに、迅速な診療報酬改定への対応、効率的な手術室に取り組み、病床稼働率も90.8%となり、収益面は増加させることができた。一方、費用面では、医療機器や資機材などの設備の充実や収益増に伴い材料費も増加する反面、地域冷暖房供給システムに代わり導入したESCO事業の削減効果や照明機器のLED化への取組みにより経費節減に努めた。このような結果、平成26年度の決算は、営業利益は4億8,000万円となったものの、材料費の増加や控除対象外消費税の増加により、当期純利益は9,400万円の損失となった。【H26】 ・安定した高度医療及び救急医療を提供するために、医師看護師をはじめ確実な医療体制の確立に取り組んだが、救命救急センターも含め全体的に営業収益に対し材料費が増加するとともに、人件費部分のうち被用者年金制度の一元化より年金保険料の算定方法が変更となり法定福利費が増加するなどしたことにより、経常収支比率は、100%を下回り、4.6億円の赤字となった。なお、市からの運営費負担金及び大阪府の救命負担金収入については、不採算医療及び政策的医療等を行うため、必要金額の確保に努めた。【H27】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--|--------|--------|--------|-------|---------------|--|---------------|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|---|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|--------|--------|-------|--------|--------|-------|-------|--------|------|------|------|------|------|------|
| | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="6">年度評価結果</th> <td rowspan="3">通し番号 No.53</td> </tr> <tr> <th>小項目</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> </tr> <tr> <td>①</td> <td>III</td> <td>III</td> <td>III</td> <td>II</td> <td>II</td> </tr> </table> | 年度評価結果 | | | | | | 通し番号 No.53 | 小項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | ① | III | III | III | II | II | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年度評価結果 | | | | | | 通し番号 No.53 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ① | III | III | III | II | II | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="7">関係指標</th> </tr> <tr> <th colspan="7">〔経常収支比率、不良債務比率〕</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H27目標</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> </tr> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>100.0%</td> <td>96.8%</td> <td>100.6%</td> <td>100.9%</td> <td>99.4%</td> <td>97.5%</td> </tr> <tr> <td>不良債務比率</td> <td>0.0%</td> <td>0.0%</td> <td>0.0%</td> <td>0.0%</td> <td>0.0%</td> <td>0.0%</td> </tr> </table> <p>備考:経常収支比率は、経常収益÷経常費用 不良債務比率は、(流動負債－流動資産)÷営業収益 ※流動資産が流動負債を上回る場合は0% ※H23,24年度はりんくう総合医療センターのみの数値</p> | 関係指標 | | | | | | | 〔経常収支比率、不良債務比率〕 | | | | | | | 区分 | H27目標 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | 経常収支比率 | 100.0% | 96.8% | 100.6% | 100.9% | 99.4% | 97.5% | 不良債務比率 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 関係指標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 〔経常収支比率、不良債務比率〕 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | H27目標 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 経常収支比率 | 100.0% | 96.8% | 100.6% | 100.9% | 99.4% | 97.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 不良債務比率 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

第3 財務内容の改善に関する事項

中期目標
2 収入の確保と費用の節減
(1) 収入の確保
 病床利用率の向上、及び診療報酬改定や健康保険法等の改正への的確な対処により収益を確保するとともに、診療報酬の請求漏れや減点の防止、未収金の未然防止・早期回収など、収入の確保に努めること。

中期計画
 ① 病床利用率のさらなる向上や手術及び検査の枠の見直し等による件数の増加、高度医療機器の効率的な稼働等により、増収を図る。
 ② 診療報酬の請求漏れや減点の防止に努めるとともに、未収金の発生防止策や小額訴訟制度の活用など法的措置を含めた回収策を講じて収入を確保する。
 ③ 7対1看護配置基準の維持はもとより、特定集中治療室(ICU)管理料、脳卒中ケアユニット(SCU)入院医療管理料の取得、その他診療報酬改定に対応した加算の取得に努めるものとする。また、室料差額等料金の適正な見直し、広告収入の拡充、人間ドック等健診内容の見直し、メディカルツーリズムへの対応など諸収入の確保に努めるものとする。

業務実績

① 病床稼働率の向上のため、フリーアドレスの原則を徹底し、柔軟な病床管理を実施した。高度医療機器の稼働は地域からの紹介を受入れ、増収につなげた。
 ・手術枠等の見直しについては、学会などの出席などで枠が空きにならないように診療科間で調整を行い有効活用に努めた。【H24】
 ・1月13日(祝日)において、休日の手術を試行的に実施し、病床利用率、手術件数の増加、増収対策に取り組んだ。【H25】
 ・6階山側病棟(産科)の4床を6階海側病棟へ移すことにより、病床の効率的な利用を行った。【H26】
 ・眼科の休診により外来患者数の減少はあるものの、血液内科、総合内科・感染症内科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、救急科等で入院患者数を増やせたが、病床稼働率、入院患者数は目標を達成できなかった。また、入院診療単価についてはリハビリ診療の拡大に加え、脳神経外科や整形外科などで前年度を上回った。なお、休日リハビリについては、リハビリ職員を増員し、土曜日は1日、日曜日は半日業務を拡大した。【H27】

② 診療報酬の請求漏れや減点防止対策については、毎月の保険請求調整会議において、診療報酬請求や減点における問題点、請求可能な項目の抽出及び対応策を検討してきた。未収金の発生防止については、窓口となる医事業務委託会社職員、MSW及び医事係職員が連携し、退院までに未収リスクを解決し、未収金の発生防止対応を行ってきた。
 ・未収金対策については、クレジット支払いの導入や未収金発生防止プロジェクトを立ち上げて入院中から介入を実施した。【H23～】
 ・社会的問題のある患者に対し医療ソーシャルワーカーが早期介入し、新た未収金発生を減少させた。【H24～】
 ・救命救急センターに搬送される患者に対し、交通事故・無保険・外国人等の患者が多く、未収防止ミーティングにより未収リスクの抽出と早期対応を実施した。【H25～】

③ 7対1看護配置基準の維持はもとより、診療報酬改定に対応した加算の取得に努めた。また、DPC係数については、救急医療加算の適正な算定や積極的な後発薬品への切り替えを実施し、機能評価係数Ⅱの上昇につなげるなど、適切な収入確保を行った。
 ・総特定集中治療室(ICU)管理料を取得した。【H23】
 ・感染防止対策加算1、感染防止対策地域連携加算、患者サポート体制充実加算を取得した。【H24】
 ・総合入院体制加算や急性期看護補助体制加算の施設基準を取得した。【H25】
 ・外国人診療については、単価設定の見直しを行った。【H26】
 ・個室、特別室及び特定入院料を算定できる病床について、毎月定期的に稼働率や算定状況をイントラネットに掲示し、差額病室等の徴収に対する意識付けを行った。【H26】
 ・予防接種や妊婦検診の拡充し、また、専従の医師の配置により検体検査管理加算を取得した。【H27】

年度評価結果

| 小項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | 通し番号 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| ① | Ⅱ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅱ | No.54 |
| ② | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.55 |
| ③ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.56 |

関係指標
 [病床稼働率、入院患者数等]

| 区 分 | H27目標 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 病床稼働率(一般) | 92.7% | 78.0% | 85.8% | 87.9% | 90.8% | 90.7% |
| 入院患者数 | 128,213人 | 99,322人 | 108,991人 | 121,313人 | 125,234人 | 125,448人 |
| 入院診療単価 | 80,926円 | 70,489円 | 71,079円 | 78,619円 | 79,651円 | 83,638円 |
| 平均在院日数 | 12.0日 | 11.7日 | 12.7日 | 12.4日 | 12.1日 | 12.2日 |
| 外来患者数 | 217,736人 | 204,593人 | 205,490人 | 206,677人 | 215,808人 | 200,639人 |
| 外来診療単価 | 14,526円 | 13,207円 | 13,353円 | 12,904円 | 13,241円 | 13,597円 |

備考: 病床稼働率(一般)は、4市3町で運営する周産期センター関連病床(58床)を含めた数値
 ※H23,24年度はりんくう総合医療センターのみの数値

第3 財務内容の改善に関する事項

中期目標
2 収入の確保と費用の節減
(2) 費用の節減
 業務委託契約等の見直し、材料の統一化、後発医薬品の採用促進、その他消耗品費等の経費節減の徹底など、費用の節減に努めること。

中期計画
 ① 業務の効率化・業務委託の適正化を図るとともに、医薬品・診療材料の購入における一括調達及び清掃・警備等の施設管理業務委託の一括契約などにより、費用削減を図る。合わせて他病院との物品の共同購入を検討する。
 ② 適正な後発医薬品の採用促進により患者の負担軽減と法人の費用節減に努める。
 ③ 職員へのコスト意識の普及啓発に努め、その他消耗品費等の経費節減の徹底を図る。

業務実績

① 平成19年度より医薬品・診療材料の購入における物流一元化を継続している。清掃・警備等の施設管理業務委託については、複数年契約を行い、費用削減を図った。
 ・医療事務業務委託について、業務の仕様内容を見直すとともに複数年契約を行い費用削減を図った。【H24】
 ・清掃警備等の施設管理業務委託については、備機器保守業務委託と一括契約の見直しを行った。【H25】
 ・地域冷暖房供給システムを廃止し、ESCO事業により施設内に新たな熱源設備等を導入した。【H25】
 ・院内の照明設備をLED化することで光熱費の削減を図った。【H26】
 ・電力自由化に伴い、関西電力から供給をESCO事業者へ一部切り替え、電気料金を削減させた。【H27】
 ・病院医療業務委託について、契約更新時期に伴い、業務の仕様内容を見直し改めて複数年契約を行うとともに、起債の活用により最小限の修繕を行いながら経費の節減に努めた。【H27】

② 薬事審議会で後発医薬品を積極的に採用し、経費の節減に努めた。

③ 職員へのコスト意識の普及啓発に努め、その他消耗品費等の経費節減の徹底を図る。
 ・熱源機器の効率的運用や照明・空調等のきめ細かな制御に取り組むため、主電源のスイッチのそばに啓発の張り紙を貼った。【H24～】
 ・7月～12月までの間、院内のエスカレーターを午後4時以降停止し、患者や職員に節電の協力を求めた。【H24】
 ・30枚以上のコピーについては輪転機を使用するように張り紙をするなどの経費削減に取り組んだ。【H25～】
 ・コスト意識の普及啓発の取組みとして、院内に「節電にご協力を！」のポスターを掲載した。【H26～】

年度評価結果

| 小項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | 通し番号 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| ① | Ⅲ | Ⅲ | Ⅳ | Ⅳ | Ⅳ | No.57 |
| ② | Ⅳ | Ⅳ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.58 |
| ③ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ | No.59 |

関係指標

[後発医薬品の品目採用率、材料費比率等]

| 区 分 | H27目標 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 後発医薬品の品目採用率 | 25.0% | 21.0% | 21.3% | 22.1% | 24.8% | 26.7% |
| 材料費比率 | 28.4% | 28.6% | 27.4% | 28.3% | 28.8% | 29.8% |
| 経費比率 | 16.8% | 19.8% | 18.8% | 18.6% | 17.3% | 16.3% |
| 職員給与費比率 | 56.8% | 52.0% | 51.5% | 57.3% | 56.9% | 58.5% |

備考:材料費、経費、職員給与費の各比率は、医業収益に対する各費用の割合
 ※H23,24年度はりんくう総合医療センターのみの数値

[参考:救命救急センター分を除いた各比率]

| 区 分 | H25 | H26 | H27 |
|---------|-------|-------|-------|
| 材料費比率 | 26.7% | 28.7% | 29.4% |
| 経費比率 | 17.3% | 15.5% | 14.8% |
| 職員給与費比率 | 52.9% | 53.9% | 55.1% |

| | | | | | | | |
|--------------------|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|
| 第4 その他業務運営に関する重要事項 | 評価委員会による評価結果 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | 中期目標期間の評価 |
| | | A | A | A | A | A | A |

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 1 感染症対策 特定感染症指定機関として、近接する関西国際空港で海外から持ち込まれる新たな感染症の発生などに対応できる体制の確保その他の危機管理機能の充実を図ること。また、新型インフルエンザなど地域での感染症対策の核となる役割を果たすべく、地区医師会と連携協力しながら対応できる体制を確保すること。 |
|------|---|

| | |
|------|--|
| 中期計画 | ① 近接する関西国際空港で海外から持ち込まれる新たな感染症の発生などに対応できる体制を確保するため、特定感染症指定医療機関として、専門のスタッフの確保、救命救急センターとの危機管理機能の充実を図る。また、新型インフルエンザなど地域での感染対策の指導的な役割を果たすため、地元医師会、検疫所、保健所、市などと連携協力しながら対応できる体制を確保する。 |
|------|--|

| 業務実績 | ① 感染症に関する職員の危機意識と対応能力の向上を図るとともに、その準備から実践を通して危機管理機能の充実を図るため、感染症患者の発生を想定して、感染症法に基づく患者搬送等についての研修会・訓練を行った。また、新型インフルエンザなど地域での感染対策の指導的な役割を果たすため、地元医師会、検疫所、保健所、市などと連携協力しながら対応できる体制を確保した。 ・奈良県立医科大学の感染症専門医と顧問契約を結び専門スタッフの充実を図った。【H23】 ・職員の感染症に対する意識を向上させるため、奈良県立医科大学から感染症専門医を招いて講演会を実施した。(平成24年9月25日開催)【H24】 ・職員の感染症に対する意識を向上させるため、国立国際医療研究センターから感染症専門医を招いて講演会を実施した。(平成26年2月7日開催)【H25】 ・ドバイ便で開空に降り立ったギニア国籍のエボラ出血熱疑いの患者が搬送されることになったが、すぐに医師や看護師、検査技師、事務職員など約30人規模で患者受入れ態勢を整えることができたこと、平常時の防護服脱着訓練や患者搬送訓練の成果を活かすことができたことで、スムーズな患者対応ができた。【H26】 ・中東呼吸器症候群(MERS)については、韓国での感染拡大をいち早く予想し、院内職員に対しMERS研修会を開催するとともに、いつ患者が搬送されてもよいように検疫所、大阪府などと連携しながら受入れ体制を整備した。【H27】 | <table border="1"> <tr> <th colspan="6">年度評価結果</th> </tr> <tr> <th>小項目</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th rowspan="2">通し番号 No.60</th> </tr> <tr> <td>①</td> <td>III</td> <td>III</td> <td>III</td> <td>IV</td> <td>IV</td> </tr> </table> | 年度評価結果 | | | | | | 小項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | 通し番号 No.60 | ① | III | III | III | IV | IV |
|--------|--|--|--------|-----|-----|---------------|--|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------------|---|-----|-----|-----|----|----|
| 年度評価結果 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | 通し番号 No.60 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ① | III | III | III | IV | IV | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 第4 その他業務運営に関する重要事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|----|---|-----|-----|-------|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|------|---|-----|----|----|----|-----|-------|
| 中期目標 | 2 救命救急センターとの円滑な統合 救急医療機能の充実、運営の効率化等の観点から府と協働し、救命救急センターとの一体的な運営を行うため、円滑に統合できるよう進めること。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 中期計画 | ① 重症救急や地域の医療機関で重症化した患者を幅広く受け入れる体制を確保するため、救急医療機能の充実、運営の効率化の観点から救命救急センターと平成25年度までに統合する。 統合にあたっては、りんくう救急診療体制検討委員会を発足させ、同病院の一部門として運営を行うことにより、診療機能の一層の充実及びスケールメリットを活かした運営に向け、将来的にも法人の負担が生じないように大阪府と協議を進める。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 業務実績 | | | 年度評価結果 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ① 高度専門診療を担うりんくう総合医療センターと、予測不可能な緊急対応を担う泉州救命救急センターを一つの組織に統合するという困難な事業を、混乱なく円滑に成し遂げ、更なる機能の充実を目指し、両者の機能連携と協働体制の強化に努めた。 ・泉州地域における平時の重症救急患者及び災害時の傷病者の受入能力を拡充するため、救命救急センターのICUを10床から18床へ増床した。【H23】 ・救命救急センターICU改修工事を行うにあたり、りんくう総合医療センターのICU病床を8床から10床へ増床した。【H23】 ・平成25年度の統合を前提として、泉州救命救急センターのICU増床に伴い、必要となる三次救急患者の受け入れ後の病床をりんくう総合医療センター内の5階山側病棟に整備した。【H23】 ・平成25年度の統合に先立って、りんくう総合医療センター内に整備した5階山側救命救急センターの病床や昨年度に拡充した8階海側の救急診療部病床を有効利用し、これまで以上の診療連携の強化と両病院の看護師や医療技術者等の協働体制の充実を図って救急患者の受入れを行った。【H24】 ・これまで両病院が、各々に患者の重症度に応じて受入れを行っていた脳卒中や循環器疾患患者等の救急搬送受入れ窓口を救命救急センターに一元化し、救急患者の受け入れを効率化させた。【H24】 ・統合にあたっては、りんくう総合医療センターの一部門として運営を行うことにより、診療機能の一層の充実及びスケールメリットを活かした運営に向け、将来的にも法人の負担が生じないように、救命救急センター移管検討協議会において、大阪府と泉佐野市を交えて協議を行い、移管に関する基本協定書を締結した(平成25年1月8日締結)。【H24】 ・救命救急センターの統合広報を推進するため、統合キャッチフレーズ・スローガンを募集したり、統合ポスターを院内に掲示するとともに、大阪府、泉佐野市及び当院の関係者による統合セレモニー(引継ぎ式)及び祝賀会を開催した(平成25年3月29日)。【H24】 ・重症救急患者や地域の医療機関で重症化した患者を幅広く受け入れる体制を一層強化するため、救急医療機能の充実、運営の効率化の観点から、5階海側病棟に救急科・中央管理病床を設置し、診療連携の強化と協働体制の充実を図り、診療機能の向上のみならず病院全体の病床稼働率を上昇させた。【H25】 ・高度脳損傷・脳卒中センターに位置づけた5階山側救命病棟を有効活用し、脳神経外科・神経内科・救命救急センターの協働体制を充実させた。【H26】 ・大阪府と泉佐野市を交えた救命救急センター運営協議会を開催し、法人の費用負担など運営にかかる連絡会議を開催した。【H27】 | | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>小項目</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>通し番号</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>III</td> <td>IV</td> <td>IV</td> <td>IV</td> <td>III</td> <td>No.61</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | 小項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | 通し番号 | ① | III | IV | IV | IV | III | No.61 |
| | | | 小項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | 通し番号 | | | | | | | | | | | | | |
| ① | III | IV | IV | IV | III | No.61 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

第4 その他業務運営に関する重要事項

3 泉州南部における公立病院の機能再編
 泉州南部の地域医療水準向上と持続可能な体制の構築に向けて、阪南市立病院・市立貝塚病院との機能再編を進めるとし、各病院の機能分担を明確化し、それぞれの特長を活かしながら、効率的で質の高い医療提供体制の実現をめざすこと。

① 大阪府の地域医療再生計画の中で位置づけられた医療機能の再編・連携の推進により、安定した医師確保を図り、もって地域医療水準の向上と持続可能な医療体制の構築を目指し、阪南市立病院・市立貝塚病院と協議を進める。病院間の機能再編・連携の推進にあたっては、それぞれの病院の特長、強みを伸ばすための施設等の整備、診療情報の共有化等の診療機能の一体的な提供、機能再編に関する検討、地域の医療機関との連携、医師にとって魅力ある病院づくりなど効率的で質の高い医療提供体制の実現を目指し協議を進めていく。

業務実績

① 大阪府の地域医療再生計画の中で位置づけられた医療機能の再編・連携の推進により、市立貝塚病院、りんくう総合医療センター、阪南市民病院の3公立病院に大阪府泉州救命救急センターを加えた4病院が、それぞれの特長と強みを生かしつつ相互に連携し、また、地域の医療機関との役割分担と連携を強め、地域医療ネットワークを実現するため取り組みを行ってきた。

- ・病院間の機能再編・連携の推進にあたっては、地域の医療機関からも参加をいただいて地域医療再生セミナーとして、地域医療の取組みについての講演会を開催した。【H23】第2回:4月23日(土)、第3回:7月22日(金)
- ・医師にとって魅力ある病院づくりなど効率的で質の高い医療提供体制の実現を目指し、大阪大学及び近畿大学に開設した寄附講座より医師派遣を受ける。【H24～H27】 また、泉州地域医療フォーラムに参加した。【H24～H27:全7回】
- ・地域の医療機関との連携に関しては、地域住民を対象として、生活習慣予防の指導や早期受診の啓発のための講演会を開催した。(りんくう公開健康セミナー:講師/西城秀樹/開催参加者約1,000人)【H24】
- ・二次から三次までの幅広い救急患者をスムーズに受け入れる体制を確立するため、平成25年4月に府立泉州救命救急センターと統合した。【H25】
- ・初期研修医を集めるための魅力ある研修プログラムとして市立貝塚病院と泉州広域研修医・専門医育成臨床トレーニングプログラム(STARS)を策定した。【H25】
- ・地域の開業医との連携や病院間の相互応援体制の確立を推進するため、病院間の診療情報を相互共有できる診療情報連携システム(なすびんネット)を構築した。【H26】
- ・初期、後期研修医から卒後10年目の若手医師などが臨床研修することができる臨床研修センター「サザンウイズ」を開設し、有効活用した。【H26～】

年度評価結果

| 小項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | 通し番号 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| ① | III | III | III | III | III | No.62 |