

地方独立行政法人りんくう総合医療センター
平成23事業年度に係る業務の実績に関する評価結果

平成24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 年度評価の方法	1
2 全体評価	2
(1) 評価結果	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) 大項目評価にあたって考慮した事項	3
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	5
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	5
(2) 大項目評価にあたって考慮した事項	6
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	6
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	6
(2) 大項目評価にあたって考慮した事項	7
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	8
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	8
(2) 大項目評価にあたって考慮した事項	9
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	9

1 年度評価の方法

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 28 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。）の平成 23 事業年度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」（小項目評価及び大項目評価）と「全体評価」により行う。

「項目別評価」では、法人の小項目ごとの自己評価をもとに、実施状況等の事実確認、法人のヒアリング等を通じて、年度計画に照らし合わせて進捗状況を確認するとともに、法人の自己評価の妥当性の検証、評価を行う。

「全体評価」では、「項目別評価」の結果等を踏まえつつ、また、法人化を契機とした病院改革の取組みなども考慮しながら、中期計画等の進捗状況について総合的な評価を行う。

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「地方独立行政法人りんくう総合医療センターの年度評価実施要領」に基づくものである。

2 全体評価

(1) 評価結果と判断理由

地方独立行政法人への移行初年度である平成 23 事業年度において、**全体としては概ね年度計画及び中期計画どおり進捗している。**

大項目評価において、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及びその他業務運営に関する重要事項では A 評価（計画どおり進んでいる）、業務運営の改善及び効率化に関する事項は B 評価（概ね計画どおり進んでいる）、財務内容の改善に関する事項は C 評価（計画からやや遅れている）が妥当であると判断したものである。

具体的には、順調とせず概ね計画どおりの進捗と判断した理由として、病床稼働率が 80%を下回るなど医業収益が伸びず、損益収支としては約 4.5 億円の損失を計上し、計画よりも大きな損失を生じたことが主たる理由である。なお、営業収支としては、金額は少額であるものの黒字決算となっている。

一方、各計画項目の計画初年度の取組状況としては、全体的には計画に沿ったものであり、また、資金収支においては、医業費用の増高を抑えるなどにより、年度末における次期繰越額が計画を上回っていることから、次年度以降の病院運営につなげていくことを期待するものである。

(2) 全体評価にあたって考慮した事項

- ① 法人化の特徴を活かした人事給与制度、契約の弾力化などの取組みがなされ、また、患者サービス向上面では、法人化を契機に「おくすり相談コーナー」の設置、自動精算機の導入等による待ち時間の短縮もなされたことから、患者満足度を高めていることが確認された。こうしたことから、職員の意識改革が徐々に浸透してきていることがうかがえる。
- ② 医師、看護師増員については計画どおりの確保はできず、医業収益が計画に満たなかったものの、7：1 看護体制を堅持しながら、ICU を 2 床増床した上で ICU 管理料を取得した点や、地域医療支援病院の承認を取得した点など、目標達成に向けて収益確保に努めてきたことは評価できる。
- ③ 年度途中における結核職員の発生による対応や、府立泉州救命救急センターの ICU 増床工事による協力など、当初見込めなかった不測の事態により病院運営への影響があった中で、電子カルテシステムの導入や救急科の設置運営などの新たな計画項目にも積極的に取り組んできたことを確認した。

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

- 小項目評価の集計結果から、**A 評価（計画どおり進んでいる）**とする。
- 36 項目すべてにおいて小項目評価がⅢ以上となっているが、そのうち高度医療・先進医療の提供、診療待ち時間等の改善、地域の医療機関との連携の3項目についてはⅣ評価となっている。

特にりんくう総合医療センターのめざす重要な機能である地域の医療機関との連携において、紹介率、逆紹介率の目標を達成し、地域医療支援病院の承認を得たことは、高く評価できるものであり、大項目評価としてA評価が妥当であると判断する。

S …… 中期目標・年度計画の達成に向けて特筆すべき進捗状況にある。

（評価委員会が特に認める場合）

A …… 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。

（すべての項目がⅢ～Ⅴ）

B …… 中期目標・年度計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる。

（Ⅲ～Ⅴの割合が9割以上）

C …… 中期目標・年度計画の達成のためにはやや遅れている。

（Ⅲ～Ⅴの割合が9割未満）

D …… 中期目標・年度計画の達成のためには重大な改善事項がある。

（評価委員会が特に認める場合）

(2) 大項目評価にあたって考慮した事項

- ① 【1 (1) 災害医療・救急医療②】について、救急医療において救急科を設置し、救急受入体制を強化しており、救急車搬送者数、救急入院患者数は増加している。なお、時間外救急搬送患者数は目標の2,000人に達していないものの、徐々に救急機能は回復していると認められる。
- ② 【1 (3) 高度医療・先進医療の提供②】について、地域医療機関との連携を図りながら、化学療法等の実績を上げた。外来化学療法患者数としては3,088人で前年比19%増、前前年比では約1.5倍となっているほか、がん手術件数は799件で、前年比15%増、前前年比では約1.5倍となっている。そのほか緩和ケア研修の開催など、地域がん診療連携拠点病院としての機能を果たしていることを確認し、小項目評価ではⅣ評価としたものである。
- ③ 【1 (3) 高度医療・先進医療の提供③】について、府立泉州救命救急センターと連携した脳卒中重症患者の受入強化の1つとして、ICU病床を8床から2床増床して10床としている。脳血管障害患者数の受入は533人で、前年比37%増となっている。

- ④ 【2 (1) 医療職等の人材確保③】について、医師・看護師確保は計画どおりとはいかなかったものの、院内保育所を開設し、職員にとって働きやすい職場づくりを着実に進めている。
- ⑤ 【3 (1) 診療待ち時間等の改善①】について、外来において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を大幅に短縮している。この点については、患者満足度調査結果においても、外来で前回は 7.3 ポイント上回る 95.3%という数値からも認められ、小項目評価ではⅣ評価としたものである。
- ⑥ 【3 (6) 医療安全管理の徹底②】について、院内感染対策委員会の開催や院内感染対策室を中心に院内感染予防対策に取り組んでいることは認められるが、産科病棟において助産師が肺結核に感染するという不測の事態が生じた。これに対して、患者と接触した可能性のある対象者にツベルクリン反応検査等の適切な対処をした結果、感染者はいなかったが、多大な労力と時間を要し、少なからず病院運営に影響があったものと認められる。
- ⑦ 【3 (6) 医療安全管理の徹底③】について、薬剤師による入院患者等への薬剤管理指導の充実を図っているが、その1つとして「おくすり相談コーナー」を設置して、他で処方されたものも含む薬に関する相談を実施し、患者サービスの向上にも寄与している。
- ⑧ 【3 (7) 電子カルテシステム導入等の OA 化の推進】について、電子カルテシステムを導入し、併せて関連する医事会計システム、看護管理システム等を更新し、診療情報伝達の迅速性・正確性の確保に寄与している。
- ⑨ 【4 (1) 地域の医療機関との連携①】について、紹介率 51.9%、逆紹介率 63.7%で年度目標値を達成し、地域医療支援病院の承認を取得した。逆紹介率については、中期計画の最終目標値の 60%をクリアしていることから、小項目評価ではⅣ評価としたものである。

<小項目評価の集計結果>

項目	評価 項目数	I 大幅に 下回る	II 計画を 下回る	III 計画を順 調に実施	IV 計画を 上回る	V 大幅に 上回る
1 質の高い医療の 提供	9			8	1	
2 医療水準の向上	5			5		
3 患者・住民サー ビスの向上	18			17	1	
4 地域医療機関等 との連携強化	4			3	1	
合計	36	0	0	33	3	0

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

- ① 小児救急入院患者数が減少しており、開業医の入院要請に応えられるよう医師確保を図りたい。
- ② 平成24年4月の関連大学の寄附講座開設に向け努力した点は評価できる。
- ③ 自動精算機の導入等による待ち時間を大幅に短縮している点は認めるが、これまで会計前で座って待たせたものが、自動精算機を待つ列に立って並ぶ必要があり、足の弱いお年寄りが辛そうであり、何らかの対応が求められる。
- ④ 電子カルテを導入するとクリニカルパスの適用が難しくなることが考えられるが、年度目標値を大きく下回ったクリニカルパス適用率になっており、適用件数を増やす努力が必要である。
- ⑤ 医師名の一覧掲示に加えて、医師の顔写真の掲示もされたい。
- ⑥ ボランティアとの協働について、イベント等において病院側に一緒にやっという姿勢が見えない。病院として職員へのイベント参加などのアピールをもっとやるべきである。
- ⑦ 院内感染対策の講演会・研修会への参加率が低い。結核発症の件もあり、もっと認識を高めるべきである。

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

- 小項目評価の集計結果から、**B評価（概ね計画どおり進んでいる）**とする。
- 15の小項目のうち、評価がⅡとなっているモチベーション向上につながる評価制度の導入を除き、Ⅲとなっている。
- 予算執行・契約の弾力化、非常勤職員の正規職員化、新たな給与制度など、地方独立行政法人化に伴って、そのメリットを活かした業務運営の改善、効率化に取り組んでいることが認められる。ただ、職員の人事評価制度については、導入に時間を要しており、大項目評価としてB評価が妥当であると判断する。

S……中期目標・年度計画の達成に向けて特筆すべき進捗状況にある。

（評価委員会が特に認める場合）

A……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。

（すべての項目がⅢ～Ⅴ）

B……中期目標・年度計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる。

（Ⅲ～Ⅴの割合が9割以上）

C……中期目標・年度計画の達成のためにはやや遅れている。

（Ⅲ～Ⅴの割合が9割未満）

D……中期目標・年度計画の達成のためには重大な改善事項がある。

（評価委員会が特に認める場合）

(2) 大項目評価にあたって考慮した事項

- ① 【1 運営管理体制の確立③】について、理事会、幹部会等の法人の運営管理体制を整えた上で、年度目標とその達成方策・部門の抱える課題・解決策等について、部署ごとの理事長ヒアリングの実施、バランス・スコアカード(BSC)の作成・BSC大会の開催など、質の高い経営を進めていることは認められる。
- ② 【2 (1) 業務執行体制の弾力的運用③】について、医師の負担軽減策として、医師事務補助作業者を増員して22名体制とし、診療報酬における医師事務補助加算(20:1)を取得するなど適切な役割分担を図っていることが認められる。
- ③ 【2 (3) モチベーション向上につながる評価制度の導入】について、優秀な医師の積極的な登用、表彰など職員のモチベーション向上を図る取組みはされているが、公正で客観的な人事評価制度を導入するとして、年度計画では試行するとされていたにもかかわらず実施されていないため、小項目評価ではⅡ評価としたものである。
- ④ 【2 (5) 予算執行の弾力化等①】について、救命救急センター改修工事の予算執行において契約の迅速化などにより年度内完了できたことは、法人化により弾力的・機動的運営が可能となった点を活かしたものであると認められる。

<小項目評価の集計結果>

項目	評価 項目数	I	II	III	IV	V
		大幅に 下回る	計画を 下回る	計画を順 調に実施	計画を 上回る	大幅に 上回る
1 運営管理体制の 確立	3			3		
2 効率的・効果的 な業務運営	12		1	11		
合計	15	0	1	14	0	0

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

- ① 医師の人事評価については難しい点があるが、評価制度は導入しなければ、本当の意味でのモチベーション向上につながらない。
- ② 人事評価にあたっては、評価する側において複数の評価者が客観的に評価する仕組みを構築する必要がある。

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

- 小項目評価の集計結果から、C評価（計画からやや遅れている）とする。
- 7項目の小項目のうち、Ⅲ評価以外の項目として、収入の確保についての1項目がⅡ評価となっている一方、費用の節減についての1項目がⅣ評価となっている。

- 営業収支が黒字となっているほか、実質的な資金期末残高は計画額を上回って保有しているものの、病床稼働率の低迷等によって純損失額が年度計画よりも悪い数値となっている。
- 収入確保面では、7対1看護配置基準を維持しながらICU管理料を取得するなど、外来・入院とも診療単価を上げている。一方、費用節減面でも、業務委託の契約見直しや後発医薬品の積極的採用などの取組みなどの努力は認められるが、肝心の病床稼働率が下がっていることから、大項目評価としてはC評価が妥当であると判断する。

S …… 中期目標・年度計画の達成に向けて特筆すべき進捗状況にある。

(評価委員会が特に認める場合)

A …… 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。

(すべての項目がⅢ～Ⅴ)

B …… 中期目標・年度計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる。

(Ⅲ～Ⅴの割合が9割以上)

C …… 中期目標・年度計画の達成のためにはやや遅れている。

(Ⅲ～Ⅴの割合が9割未満)

D …… 中期目標・年度計画の達成のためには重大な改善事項がある。

(評価委員会が特に認める場合)

(2) 大項目評価にあたって考慮した事項

- ① 【1 資金収支の改善】について、純損失 455 百万円、経常収支比率 96.8%で、計画目標に達していないが、年度末の資金収支としては、年度計画額の 571 百万円に対し実質額で 717 百万円となり、計画額を 146 百万円上回っていることを確認した。
- ② 【2 (1) 収入の確保①】について、入院診療単価は 2,089 円増の 70,489 円、外来診療単価は 545 円増の 13,207 円となり高水準を維持しているが、病床稼働率 78.0%で年度目標を大きく下回っており、また前年度からも 4.4 ポイント低下していることから小項目評価ではⅡ評価としたものである。なお、病床稼働率低下に関しては、救命救急センター改修工事やICU増床等の院内改修工事及び職員の肺結核発症に伴う対応などが、少なからず影響しているものと認められる。
- ③ 【2 (1) 収入の確保③】について、7対1看護配置基準を維持しながらICUを2床増床して10床とした上でICU管理料を取得している。
- ④ 【2 (2) 費用の節減②】について、後発医薬品の品目採用率は、計画目標を上回る 21.0%となり、医薬材料費の増高を抑えていることから小項目評価ではⅣ評価としたものである。

<小項目評価の集計結果>

項目	評価 項目数	I 大幅に 下回る	II 計画を 下回る	III 計画を順 調に実施	IV 計画を 上回る	V 大幅に 上回る
1 資金収支の改善	1			1		
2 収入の確保と費用の節減	6		1	4	1	
合計	7	0	1	5	1	0

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

- ① 資金収支の改善について、経常収支比率 100%の目標が未達成であり、II 評価も考えられるが、資金期末残高が計画を上回っている点と、中期計画最終目標も経常収支比率 100%であることから、自己評価どおりのIII 評価とする。
- ② 費用の方はよく抑えていると認められるが、収入確保面では病床稼働率の低下が最大の要因であり、病院の奮起を促す意味でもII 評価が妥当である。
- ③ 未収入金に関し、貸倒引当金の引当方法については、継続性が求められることから同じ方法で処理していくことが必要である。

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

- 小項目評価の集計結果から、A 評価（計画どおり進んでいる）とする。
- 3項目すべてにおいて小項目評価がIII以上となっているが、救命救急センターとの円滑な統合、泉州南部における公立病院の機能再編については、大阪府や近隣医療機関との調整協議を進めており、大項目評価としてA 評価が妥当であると判断する。

S …… 中期目標・年度計画の達成に向けて特筆すべき進捗状況にある。

（評価委員会が特に認める場合）

A …… 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。

（すべての項目がIII～V）

B …… 中期目標・年度計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる。

（III～Vの割合が9割以上）

C …… 中期目標・年度計画の達成のためにはやや遅れている。

（III～Vの割合が9割未満）

D …… 中期目標・年度計画の達成のためには重大な改善事項がある。

（評価委員会が特に認める場合）

(2) 大項目評価にあたって考慮した事項

- ① 【1 感染症対策】について、当該年度は特定感染症などの発生はなかったが、大学の感染症専門医と顧問契約を結ぶなどの危機管理機能の充実に努めていることを確認した。
- ② 【2 救命救急センターとの円滑な統合】について、救命救急センターICU増床工事期間中、りんくう総合医療センター側で増床したICU病床2床を含む救急病床19床を確保し、診療連携強化、医療技術者等の協働体制の充実に努めるなど、円滑な統合に向けて進んでいると認められる。
- ③ 【3 泉州南部における公立病院の機能再編】について、地域医療再生計画の各分野において取り組んでおり、情報連携ネットワークの事業実施計画を策定して電子カルテを導入したほか、大学寄附講座の平成24年4月開設までに至った点は評価できる。

<小項目評価の集計結果>

項目	評価 項目数	I 大幅に 下回る	II 計画を 下回る	III 計画を順 調に実施	IV 計画を 上回る	V 大幅に 上回る
1 感染症対策	1			1		
2 救命救急センターとの円滑な統合	1			1		
3 泉州南部における公立病院の機能再編	1			1		
合計	3	0	0	3	0	0

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

- 特になし

地方独立行政法人りんくう総合医療センター
平成23事業年度に係る業務の実績に関する評価結果

参考資料：小項目評価

平成24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

りんくう総合医療センターの概要

1. 現況（平成 23 年 4 月 1 日現在）

①法人名 地方独立行政法人りんくう総合医療センター

②所在地 大阪府泉佐野市りんくう往来北 2 番地の 23

③役員状況

役職	氏名	備考
理事長	種子田 護	
副理事長	伊豆蔵 正明	りんくう総合医療センタ 病院長
理事	伊藤 守	いとうまもる診療所院長
	丹治 精一	りんくう総合医療センター事務局長
	中埜 肅	大阪府赤十字血液センター顧問
	増田 紀子	りんくう総合医療センター看護局長
監事	松岡 哲也	大阪府立泉州救命救急センター所長 兼りんくう総合医療センター副病院長
	池田 崇志	弁護士法人池田崇志法律事務所
	森田 将	森田公認会計士事務所

④ 設置・運営する病院

別表のとおり

⑤ 職員数（平成 23 年 4 月 1 日現在）

常勤職員数 460 名、非常勤職員 99 名、臨時嘱託員 104 名、
研修医数 8 名 合計 671 名

2 りんくう総合医療センターの基本的な目標等

前身である市立泉佐野病院は、地域の中核病院として救急医療、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、地域住民への安心・安全な医療の提供及び地域における医療水準の向上に寄与してきた。

しかしながら、近年の医療制度改革や診療報酬改定など医療を取り巻く環境がますます厳しさを増す中、公的病院としての使命を堅持しつつ住民の健康を守るため、今まで以上に安定的かつ継続的な医療を提供するとともに、より効率的な病院運営を行う必要がある。

このため、新たなスタートを切った地方独立行政法人りんくう総合医療センターは、地方独立行政法人制度の特長である機動性、弾力性を最大限に発揮し、環境の変化に迅速かつ柔軟に対応しつつ、地域の医療機関等との連携及び役割分担のもとで、引き続き救急医療や高度・先進医療等を提供し、効率的な病院運営を行っていく。

(別表)

病院名	りくう総合医療センター
主な役割及び機能	指定医療機関等特定感染症指定医療機関 (2床) 第一種感染症指定医療機関 (2床) 第二種感染症指定医療機関 (6床) 災害拠点病院 (地域災害医療センター) 地域医療支援病院 大阪府がん診療拠点病院 地域周産期母子医療センター 救急告示指定病院 日本医療機能評価機構認定病院
所在地	泉佐野市りんくう往来北2番地の23
開設年月	昭和27年8月
許可病床数	一般 348床 感染 10床 計 358床
診療科目	内科、腎臓内科、肺腫瘍内科、血液内科、神経内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、外科、脳神経外科、脳血管外科、心臓血管外科、整形外科、形成外科、呼吸器外科、小児科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、放射線科、放射線治療科、麻酔科、リハビリテーション科、救急科、皮膚科 (休診中)
敷地面積	10,942.92 m ²

建物規模	鉄骨造一部鉄骨鉄筋コンクリート造及び鉄筋コンクリート造 地下2階 地上9階建 建築面積 5,815.00 m ² 延床面積 36,923.72 m ²
------	---

1 法人の総括と課題

地方独立行政法人として最初の年度となる平成 23 年度は、法人運営の基礎である理事会の開催、組織体制の整備、各種内部規程の制定など、円滑な法人運営が行えるよう体制の強化を図り、自律的な経営を行っていくための基盤整備を行った。

診療面については、公的病院としての機能を発揮するため、救命救急センターと連携しながら地域の医療機関との役割分担・連携を図り、災害医療、救急医療、小児医療及び周産期医療を提供した。特に、救急医療としては、重症化した患者を幅広く着実に受け入れるため、救急診療部の拡大充実を図り、前年より多くの救急患者を受け入れた。また、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の 4 疾病への対応については、専門性の高い医療及び先進的な医療を継続的に提供するため、地域連携パスを活用し、地域医療機関との連携に力を注いだ。加えて、紹介率、逆紹介率の向上に重点的に取り組み、紹介率 40%以上、逆紹介率 60%以上の目標をクリアすることができ、地域医療支援病院の承認を取得することができた。

経営状況について、収入の確保においては、診療体制の充実のために医療職の確保を予定していたが、寄附講座の開設が平成 24 年度からとなり、医師増員が計画通りにできなかったことや看護師確保の困難が要因で、目標値の病床稼働率を達成できず、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が、7対1看護配置基準を維持するとともに新規施設基準の取得、救急診療部の拡大充実等により、患者 1 人 1 日当りの診療単価は外来・入院とも前年度と比較して向上することができた。一方、費用の節減においては、清掃警備

等施設管理委託業務を競争入札による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、法人の薬品費の支出を削減した。業者が限定される契約については、価格交渉の上での随意契約を行いより有利な契約内容とする取組みを行った。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。

今後の課題としては、医療職を計画通り確保するとともに、病床管理の一元化を行い、患者数の増や病床稼働率の向上に取り組んでいかなければならない。また、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、平成 25 年度の統合に向けた救命救急センターとの協働体制を確立する必要がある。効果が現れている収入確保対策は継続し、費用の節減対策を推進するとともに、平成 24 年度診療報酬改定に対応していく。さらには、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評価し、昇任、昇格等の人事及び昇給等の給与に結びつけた公正で客観的な人事評価を実施する予定である。

2 大項目ごとの特記事項

(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取組

質の高い医療の提供については、地域医療機関との役割分担のもとで引き続き公的病院としての役割を果たすため、災害医療、救急医療、小児医療、周産期医療、専門性の高い医療及び先進医療の充実を図った。特に、救急医療では、重症化した患者を幅広く着実に受け入れるため、平成 23 年 6 月に救急科を設置し、救急診療の拡大充実を図った。高度医

療機器等の整備・更新については、がん診療連携拠点病院としての医療機能の向上を図るため、平成23年度は、共通医療機器として放射線科のX線TVを更新した。

医師確保については、寄附講座開設に関し、大阪大学及び近畿大学と鋭意、協議調整をした結果、平成24年4月から開始できることとなった。また、職員にとってやりがいを持って、働きやすい職場づくりのため院内保育所を整備した。

患者・住民サービスの向上では、平成23年10月から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。また、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手術件数の確保に努めた。医療の質的向上、安全確保及び患者の利便性向上として、既存のオーダ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。

地域医療機関等との連携強化については、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。

(2) 業務運営の改善及び効率化に関する取組

法人の運営を的確に行っていくため、外部理事を含む理事会を設置し、平成23年度は12回の理事会を開催した。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、大会において発表することで各部署の取組みを共有した。また、医師の負担軽減策として、医師事務作業補助者の増員を行った。さらに、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い試行への検討を行った。なお、病院職員表彰制度を活用し、病院事業に功績があった者に対し表彰を行った。

(3) 財務内容の改善に関する取組

収入の確保対策としては、7対1看護配置基準を維持しながら、特定集中治療室（ICU）管理料など診療報酬の加算取得に努め、DPCの適正化及び効率的な運用を図るとともに、平成24年度の診療報酬改定に対応した加算取得の講習会を開催した。メディカルツーリズムについては、国際医療交流の拠点づくりとして特区に指定され、医療通訳の更なる活用策など国との調整協議を行った。

費用の節減対策としては、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に取り組んだ。また、診療材料等の調達に係る価格交渉の徹底や後発医薬品の採用促進による費用節減を図った。

(4) その他業務運営に関する取組

感染症対策については、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、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。また、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ため、感染症患者の発生を想定して、患者搬送等についての訓練を行った。

救命救急センターの円滑な統合については、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を増床する改修工事を行うにあたり、指定管理者であるりんくう総合医療センターは、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、改修工事期間中（平成23年10

月から平成 24 年 3 月まで)、りんくう総合医療センター内にこの増床した I C U 2 床を含む救急病床 19 床を確保するとともに、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に図って救急患者の受入れを行った。その結果、本工事期間中、当地域の救急診療体制に支障をきたすことなく改修工事を工期内に完成させることができた。また、平成 25 年度の統合を前提として、救命救急センターの I C U 増床に伴い必要となる救命救急センター用一般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。統合にあたっては、泉州救命救急センター移管検討協議会を設置し、統合に向けた協議を実施している。

泉州南部における公立病院の機能再編については、泉州南部公立病院機能連携推進基本構想の方針に基づき、継続的・効果的に事業を実施していくため、情報連携ネットワーク事業部分について行動計画となる事業実施計画を策定した。また、病院間の機能再編・連携の強化、人材育成・確保、経営改善の各項目についても継続して協議を進めている。人材確保の項目については、関係大学に泉州南部の地域ニーズに即した医療提供体制の構築に向けた研究を行う寄附講座を開設することにして
いる。(平成 24 年 4 月から開設済)

項目別の状況

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

1 質の高い医療の提供

(1) 災害医療・救急医療

中期 目標	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。
----------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
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時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。	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時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。	<p>関西国際空港緊急計画による医療救急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参加した。（平成23年10月27日開催 5人参加）</p> <p>また、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、非常用自家発電設備の定期点検の実施など災害発生時の対応準備に万全を期した。</p> <p>院内の防災マニュアル等も随時見直しを行い、毎年、新人採用時には消防研修を実施している。（平成23年4月4日開</p>	Ⅲ	Ⅲ	

		<p>催 45人参加)</p> <p>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。平成23年3月に発生した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。（平成23年4月11日～15日 1人派遣）</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、救急車搬送患者を積極的に受け入れる。また、ドクターヘリを活用し患者輸送等を充実させる。</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るため、救急診療部を拡大充実し、救急車搬送患者を積極的に受け入れる。また、ドクターヘリを活用し患者輸送等を充実させる。</p>	<p>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、救命救急センター医師2名の応援を受け、重症化した患者を幅広く着実に受け入れるため、救急診療部を拡大充実させた。</p> <p>救急外来患者数及び救急車搬送数は、前年度より増となったが、時間外救急搬送患者数は、目標（2,000人）達成には至らなかった。</p>	Ⅲ	Ⅲ																								
		<p>[救急外来患者数]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成21度 実績値</th> <th>平成22度 実績値</th> <th>平成23度 目標値</th> <th>平成23度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急外来患者数</td> <td>8,930人</td> <td>7,749人</td> <td>—</td> <td>8,133人</td> </tr> <tr> <td>うち救急車搬送者数</td> <td>3,224人</td> <td>2,696人</td> <td>—</td> <td>2,813人</td> </tr> <tr> <td>うち救急入院患者数</td> <td>1,966人</td> <td>1,880人</td> <td>—</td> <td>2,338人</td> </tr> <tr> <td>うち時間外救急搬送患者数</td> <td>2,379人</td> <td>1,947人</td> <td>2,000人</td> <td>1,937人</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	平成21度 実績値	平成22度 実績値	平成23度 目標値	平成23度 実績値	救急外来患者数	8,930人	7,749人	—	8,133人	うち救急車搬送者数	3,224人	2,696人	—	2,813人	うち救急入院患者数	1,966人	1,880人	—	2,338人	うち時間外救急搬送患者数	2,379人	1,947人	2,000人	1,937人	
区 分	平成21度 実績値	平成22度 実績値	平成23度 目標値	平成23度 実績値																								
救急外来患者数	8,930人	7,749人	—	8,133人																								
うち救急車搬送者数	3,224人	2,696人	—	2,813人																								
うち救急入院患者数	1,966人	1,880人	—	2,338人																								
うち時間外救急搬送患者数	2,379人	1,947人	2,000人	1,937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

1 質の高い医療の提供

(2) 小児医療・周産期医療

中期 目標	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	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
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。	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。	小児医療においては、地域医師会と共同で行う病院群輪番制事業に参画し、当院が当番の日は小児科医が、軽症の患者から入院治療が必要な患者まで対応している。小児科医1名退職のなか、外来入院とともに患者数は増加となった。	Ⅲ	Ⅲ	入院・外来とも増加しておりⅢ評価で妥当であるが、救急入院の対応に努めること。
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。	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。	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受け入れると同時に、平成23年度は、地域の産科診療所が閉院したことを受け、当院が積極的に分娩を引き受けた。 また、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、祝い膳を平成23年	Ⅲ	Ⅲ	

		10月より提供し妊娠、分娩、産じょくを通じたケア・患者サービスの充実を図った。			
		〔小児科患者数、小児科救急外来患者数等〕			
		区 分	平成 21 度 実績値	平成 22 度 実績値	平成 23 度 実績値
		小児科患者数（外来）	8,733 人	8,055 人	8,884 人
		小児科患者数（入院）	4,828 人	4,467 人	4,977 人
		小児科救急外来患者数	923 人	685 人	703 人
		うち小児科救急入院患者数	93 人	92 人	57 人
		NICU(新生児集中治療室)患者数	2,001 人	1,824 人	1,977 人
		分娩件数	1,063 件	976 件	1,156 件
		うち帝王切開	246 件	243 件	247 件
うちハイリスク分娩	224 件	547 件	494 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。					

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

1 質の高い医療の提供

(3) 高度医療・先進医療の提供

中期 目標	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。
----------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
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。	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。	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いる。専門スタッフの育成について、医師看護師だけでなく他の医療技術職も含め、定期的なカンファレンス等研修を行っている。	Ⅲ	Ⅲ	
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。	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。	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。緩和ケア研修会については、がん診療に従事する医師看護師等が緩和ケアについて基本的な知識を習得し、診療の初期段階から緩和ケアが提供できるように、平成23年10月29・30日に第3回りんくう緩和ケア研修会を開催した。（2日間、延べ44人受講）	Ⅳ	Ⅳ	がん手術件数・化学療法件数等の増からもⅣ評価は妥当である。
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	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	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、救命救急センター改修工事の中で大阪府災害医療救急機能強化事業として大阪府交付金を活用し、平成23年9月にICU病床を2床増床するとともに、りんくう5階山	Ⅲ	Ⅲ	

医療の向上を図る。	医療の向上を図る。	側に救命救急センターの病床として 12 床を平成 23 年度末に整備した。																																			
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。	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>糖尿病については、クリニカルパスを作成し、ベッドの空き状況により週末を使った教育入院のプログラムを作成し、運用を開始した。(平成 23 年度実績 1 件)</p> <p>[4 疾病の患者数等]</p> <table border="1" data-bbox="1227 563 2141 1058"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成 21 年度 実績値</th> <th>平成 22 年度 実績値</th> <th>平成 23 年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん患者数</td> <td>1,572 人</td> <td>1,755 人</td> <td>1,847 人</td> </tr> <tr> <td>脳血管障害患者数</td> <td>345 人</td> <td>390 人</td> <td>441 人</td> </tr> <tr> <td>循環器疾患患者数</td> <td>1,813 人</td> <td>1,593 人</td> <td>1,780 人</td> </tr> <tr> <td>糖尿病患者数</td> <td>84 人</td> <td>103 人</td> <td>149 人</td> </tr> <tr> <td>がん手術件数</td> <td>531 件</td> <td>697 件</td> <td>799 件</td> </tr> <tr> <td>がん患者外来化学療法数</td> <td>2,141 人</td> <td>2,588 人</td> <td>3,088 人</td> </tr> <tr> <td>がん患者放射線治療数</td> <td>4,603 人</td> <td>1,934 人</td> <td>3,795 人</td> </tr> </tbody> </table> <p>備考：がん患者数、脳血管障害患者数、循環器疾患患者数、糖尿病患者数は主傷病名による入院患者数</p>	区 分	平成 21 年度 実績値	平成 22 年度 実績値	平成 23 年度 実績値	がん患者数	1,572 人	1,755 人	1,847 人	脳血管障害患者数	345 人	390 人	441 人	循環器疾患患者数	1,813 人	1,593 人	1,780 人	糖尿病患者数	84 人	103 人	149 人	がん手術件数	531 件	697 件	799 件	がん患者外来化学療法数	2,141 人	2,588 人	3,088 人	がん患者放射線治療数	4,603 人	1,934 人	3,795 人	Ⅲ	Ⅲ	
区 分	平成 21 年度 実績値	平成 22 年度 実績値	平成 23 年度 実績値																																		
がん患者数	1,572 人	1,755 人	1,847 人																																		
脳血管障害患者数	345 人	390 人	441 人																																		
循環器疾患患者数	1,813 人	1,593 人	1,780 人																																		
糖尿病患者数	84 人	103 人	149 人																																		
がん手術件数	531 件	697 件	799 件																																		
がん患者外来化学療法数	2,141 人	2,588 人	3,088 人																																		
がん患者放射線治療数	4,603 人	1,934 人	3,795 人																																		
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	⑤ 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。今年度は、放射線科の X 線 TV など共通医療機器を更新するととも	高度医療機器の計画的な更新・整備については、がん診療連携拠点病院としての医療機能の向上を図るため、平成 23 年は共通医療機器として効率性及び収支を勘案したうえで放射線科の X 線 TV を更新し、各診療科における医療機器整備として手術室	Ⅲ	Ⅲ																																	

<p>ス等を含めた最適な導入形態を検討する。</p>	<p>に、各診療科における医療機器の整備及び更新は医療機器購入検討委員会で優先順位等を検討し導入していくものとする。</p>	<p>の外科用移動型 X 線透視装置等の更新を行った。</p>			
----------------------------	--	---------------------------------	--	--	--

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

2 医療水準の向上

(1) 医療職等の人材確保

<p>中期 目標</p>	<p>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	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
<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>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に資格手当を創設するなど給与制度を整備することにより、優秀な人材を確保する。</p>	<p>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、医学生実習を積極的に受け入れた。また、医療職等にとって魅力ある病院となるよう、平成 23 年 4 月より医療法に定められた広告可能な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。（支給者 72 人）</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</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>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>医師確保については、年度計画上の医師7人増は達成できなかったものの、平成23年度に寄附講座開設に関し、大阪大学及び近畿大学と鋭意、協議調整をした結果、平成24年4月から講座開設できることとなった。(大阪大学より血液内科・内分泌代謝内科・呼吸器内科、近畿大学より呼吸器内科の医師派遣) そのほか、寄附講座以外にも公募により、平成24年度の医師確保に繋げることができた。</p> <p>また、平成23年度の臨床研修医募集が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。</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>寄附講座の開設はⅣ評価に値するが、23年度開設でないことからⅢ評価のままとする。</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</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</p>	<p>職員にとってやりがいを持って、働きやすい職場づくりのため院内保育所を整備した。(平成23年10月4日開園、定員25人、24時間保育、一時保育、病後児保育の実施)</p> <p>医師、看護師の人材確保・採用の促進、育児と仕事を両立させることを目的として、短時間勤務制度を導入検討し、また、育児・介護を行う職員に対して、育児休業制度、休業・休職制度等を拡充するために法律に基づいた整備を実施した。</p> <p>(部分休業 実績1名)</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>	

病院づくりに努める。また、就労等に関する各種制度の内容について院内周知を図る。	病院作りに勤める。また、就労等に関する各種制度の内容について院内周知を図る。	〔研修医数、医学生実習受入数等〕			
		区 分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	備考
		臨床研修医数（初期）	7人	11人	1年目：7人 2年目：4人
		後期研修医数	19人	22人	3年目：11人 4年目：6人 5年目：5人
		医学生実習受入数	58人	69人	うち個人申込 64人
看護学生実習受入人数	136人	151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
- 2 医療水準の向上
- (2) 医療職の養成機能・医療技術の向上

中期目標 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	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
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	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、業務の	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	Ⅲ	Ⅲ	

軽減するなど支援を拡大する。	軽減や学会費用助成の拡張など支援を拡大する。	加者にも参加費用を助成できるように拡張させた。			
		〔学会発表件数、論文件数〕			
		区 分	平成 21 年度 実績値	平成 22 年度 実績値	平成 23 年度 実績値
		学会発表件数	217 件	223 件	221 件
		論文件数	49 件	42 件	42 件
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。	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。	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、積極的に職員の資格取得を促進するため、派遣期間中の給与面において支援を行った。	Ⅲ	Ⅲ	
		〔専門医数、専門看護師数等〕			
		区 分	平成 22 年度実績値	平成 23 年度実績値	
		専門医数（延人数）	79 人	100 人	
		認定医数（延人数）	40 人	33 人	
		専門看護師数	2 人	1 人	
		認定看護師数	7 人	9 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

3 患者・住民サービスの向上

(1) 診療待ち時間等の改善

中期
目標

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。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
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。	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。	平成23年12月に外来待ち時間の実態調査を実施した。また、平成23年10月から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、待ち時間に関する患者様からのご意見も減らすことができた。	IV	IV	会計処理待ち時間の短縮が認められることから、IV評価は妥当である。
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。	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。	検査機器の稼働効率については、平成23年度はX線テレビを更新したため、単純撮影の稼働効率が減少したが、ポータブル撮影で対応したため、全体的には前年度と比較して稼働効率は横ばいとなった。 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手術件数の確保に努めた。	III	III	

		〔手術件数〕				
		平成 21 年度 実績値	平成 22 年度 実績値	平成 23 年度 目標値	平成 23 年度 実績値	
		手術件数 (外来) (入院)	291 件 2,995 件	309 件 3,142 件	3,400 件	298 件 3,005 件
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。	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。	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、適切な対応を行うなど総合案内機能の強化を図った。また、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。		Ⅲ	Ⅲ	

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

3 患者・住民サービスの向上

(2) 患者中心の医療

中期 目標	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	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント

<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>患者に検査や治療法などについて、十分に説明し、納得してもらうように心がけた。その際、入院時の治療計画などを示したクリニカルパスなどを使用し、治療内容の説明を行った。新たに採用した初期・後期研修医に対しては講習の中でインフォームド・コンセントについて説明を行った。</p> <p>平成24年3月には患者、家族が治療を受ける際の疑問や不安を軽減するために、入退院サポートセンターの設置について検討を行い、入院前オリエンテーション等の受付業務から整理を行った。</p>	<p>III</p>	<p>III</p>	
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>III</p>	<p>III</p>	

		〔セカンドオピニオン実施件数等〕				
		区 分	平成 22 年度 実績値	平成 23 年度 実績値	備考	
		セカンドオピニオン実施件数	20 件	20 件	がん治療	
		がん相談支援センター相談件数	781 件	1,110 件		
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、院内のクリニカルパス委員会での検討を通じて、作成済みのクリニカルパス（入院患者に対する治療の計画を示した日程表）の点検や新たなクリニカルパスの作成を進める。	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、院内のクリニカルパス委員会での検討を通じて、作成済みのクリニカルパス（入院患者に対する治療の計画を示した日程表）の点検や新たなクリニカルパスの作成を進める。	クリニカルパス委員会を年 8 回開催し、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、電子カルテ適用クリニカルパスの作成を進めた。パスの適用率はパスの見直し及び電子カルテ化を優先したことから、目標に達しなかったが、種類数については目標を上回った。		Ⅲ	Ⅲ	クリニカルパス適用率は目標未達成だが、電子カルテ導入が重なった中での前年レベル維持によりⅢ評価を妥当とする。
		〔クリニカルパス種類数等〕				
		区 分	平成 22 年度実績値	平成 23 年度実績値		
		クリニカルパス種類数	108 件	163 件		
		クリニカルパス適用件数	3,146 件	2,993 件		
		〔クリニカルパス適用率〕				
		区 分	平成 22 年度 実績値	平成 23 年度 目標値	平成 23 年度 実績値	
		クリニカルパス適用率	38.8%	42.0%	38.3%	
④ 患者が医療書籍・冊子などを見ても見ることができるよう、医療情	④ 患者が医療書籍・冊子などを見ても見ることができるよう、医療情	医療情報として、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		Ⅲ	Ⅲ	

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めた医療情報の提供を充実する。	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めた医療情報の提供を充実する。	ンフレット等を設置した。			
---	--	--------------	--	--	--

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
 3 患者・住民サービスの向上
 (3) 院内環境の快適性向上

中期 目標	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	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
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。	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。	院内のクオリティマネジメント委員会では、患者からのご意見・ご要望を検討しており、また、不定期ではあるが院内ランウンドを実施し、院内の療養環境の改善に努めている。平成23年度は、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。	Ⅲ	Ⅲ	

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

3 患者・住民サービスの向上

(4) 職員の接遇向上

中期 目標	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	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
① 患者に選ばれ、患者が満足する病院であるため、既に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。	① 患者に選ばれ、患者が満足する病院であるため、既に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。	ご意見箱へ投書された意見への対応は、クオリティマネジメント委員会で議論を行いその回答も含めた結果を院内に掲示している。（投稿件数は201件） また、定期的な患者アンケートについては、外来患者満足度調査を7月25日（月）より5日間で実施し（185件の回答）、入院患者満足度調査を8月の1ヶ月間で実施した。（219件の回答）調査結果の概要は、院内イントラに掲示し、職員への意識づけを行った。なお、より良いアンケート調査ができるように患者満足度が高い亀田総合病院の視察を行った。	Ⅲ	Ⅲ	

		〔患者満足度調査結果〕												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成 22 年度 実績値</th> <th>平成 23 年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来（満足 + やや満足）</td> <td>88.0%</td> <td>95.3%</td> </tr> <tr> <td>入院（満足 + やや満足）</td> <td>97.1%</td> <td>98.3%</td> </tr> </tbody> </table>		区 分	平成 22 年度 実績値	平成 23 年度 実績値	外来（満足 + やや満足）	88.0%	95.3%	入院（満足 + やや満足）	97.1%	98.3%		
区 分	平成 22 年度 実績値	平成 23 年度 実績値												
外来（満足 + やや満足）	88.0%	95.3%												
入院（満足 + やや満足）	97.1%	98.3%												
② 全職員が参加する接遇研修や様々な業種の接遇を参考にするなど、病院全体の接遇マナー向上に努める。	② 全職員が参加する接遇研修や様々な業種の接遇を参考にするなど、病院全体の接遇マナー向上に努める。	<p>全職員を対象とした接遇研修を 2 回開催した。1 回目は外来看護師を対象に、2 回目は委託業者も含む全職員を対象とした接遇研修を実施し、接遇の向上に努めた。（延参加人数 123 人）</p> <p>また、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。</p>	Ⅲ	Ⅲ										

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

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

中期 目標	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	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント

<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>ホームページ等を活用してボランティアを受入れ、登録人数は95名となっている。主な活動内容としては、外国人診療に対する医療通訳補助、法人設立時のティッシュ配り、院内のコンサート活動等を実施している。また、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ている。(年間12回開催、参加人数 75人)</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>													
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>2階中央待合のスペースを活用し、7月18日に法人設立記念コンサート、7月に願い事を短冊に書いてもらい笹に飾りつける七夕、12月3日にクリスマスコンサートを開催し、患者やその家族が参加できるイベントに協力した。</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>													
<p>[ボランティア登録人数等]</p>																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1191 940 1444 1034">区 分</th> <th data-bbox="1444 940 1659 1034">平成22年度 実績値</th> <th data-bbox="1659 940 1874 1034">平成23年度 実績値</th> <th data-bbox="1874 940 2128 1034">備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1191 1034 1444 1174">ボランティア 登録人数</td> <td data-bbox="1444 1034 1659 1174">94人</td> <td data-bbox="1659 1034 1874 1174">95人</td> <td data-bbox="1874 1034 2128 1174">無償ボランティア1人、1団体(25人)、通訳有償ボランティア69人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1191 1174 1444 1315">イベント開催数</td> <td data-bbox="1444 1174 1659 1315">2回</td> <td data-bbox="1659 1174 1874 1315">3回</td> <td data-bbox="1874 1174 2128 1315">独法記念(団体主催)、七夕1回(外来・病棟)、クリスマス1回</td> </tr> </tbody> </table>						区 分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	備考	ボランティア 登録人数	94人	95人	無償ボランティア1人、1団体(25人)、通訳有償ボランティア69人	イベント開催数	2回	3回	独法記念(団体主催)、七夕1回(外来・病棟)、クリスマス1回
区 分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	備考														
ボランティア 登録人数	94人	95人	無償ボランティア1人、1団体(25人)、通訳有償ボランティア69人														
イベント開催数	2回	3回	独法記念(団体主催)、七夕1回(外来・病棟)、クリスマス1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

3 患者・住民サービスの向上

(6) 医療安全管理の徹底

中期目標 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	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
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。	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。	医療の質と安全管理委員会を月1回（計12回）開催し、各部会（医薬品チーム、パトロールチーム、教育チーム、マニュアル改善チーム）からの情報収集・分析・改善・対策・検討を総括的に行い、職員に周知するため、医療安全マニュアルの改善を行った。また、毎年インシデント・アクシデント分析報告を行っている。	Ⅲ	Ⅲ	
		〔医療の質と安全管理委員会の開催数等〕			
		区 分	平成22年度実績値	平成23年度実績値	
		医療の質と安全管理委員会の開催数	12回	12回	
研修会・学習会の開催数(平均参加率)	10回(83%)	9回(70.3%)			

<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>院内感染対策委員会を月1回(計12回)開催し、病院内における感染症発生状況の報告と情報の共有を図った。また、院内感染対策マニュアルに基づき、院内感染対策室が中心となって、針刺し事故によるB型肝炎及びC型肝炎などの血液感染等の院内感染予防対策に取り組んだ。</p> <p>平成23年度は、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。</p>	<p>III</p>	<p>III</p>										
<p>[院内感染対策委員会の開催数等]</p> <table border="1" data-bbox="1205 783 2110 959"> <thead> <tr> <th data-bbox="1205 783 1722 858">区 分</th> <th data-bbox="1722 783 1915 858">平成22年度 実績値</th> <th data-bbox="1915 783 2110 858">平成23年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1205 858 1722 906">院内感染対策委員会の開催数</td> <td data-bbox="1722 858 1915 906">12回</td> <td data-bbox="1915 858 2110 906">12回</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1205 906 1722 959">講演会・研修会の開催数(平均参加率)</td> <td data-bbox="1722 906 1915 959">3回(25%)</td> <td data-bbox="1915 906 2110 959">3回(51%)</td> </tr> </tbody> </table>						区 分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	院内感染対策委員会の開催数	12回	12回	講演会・研修会の開催数(平均参加率)	3回(25%)	3回(51%)
区 分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値												
院内感染対策委員会の開催数	12回	12回												
講演会・研修会の開催数(平均参加率)	3回(25%)	3回(51%)												
<p>③ 医薬品及び医療機器等に関する安全情報の的確な提供や、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。</p>	<p>③ 医薬品及び医療機器等に関する安全情報の的確な提供や、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。</p>	<p>薬剤師による入院患者等への薬剤管理指導(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ている。また、入院患者さんの持ち込み薬の服用誤りを防止するために他の医療機関から</p>	<p>III</p>	<p>III</p>										

		処方された薬を入院時に一旦預かり、薬品名や用法などを調査する業務（鑑別業務）を行った。			
		〔服薬指導件数〕			
		区 分	平成 22 年度実績値	平成 23 年度実績値	
		服薬指導件数	12,057 件	11,186 件	
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。	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。	医療安全推進部会では、定期的に院内パトロールを実施し、随時刊行する「医療安全ニュース」で情報を周知した。また、アクシデント報告に対する速やかな情報の収集、職員の安全に対する意識を高めるために職員対象の医療安全研修会を9回開催した。	Ⅲ	Ⅲ	
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。	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。	診療録（カルテ）等の個人情報開示は、26 件、情報公開に関しては 10 件あり、個人情報保護規程及び情報公開規程に基づき適切な対応を行った。また、新人採用時には個人情報保護等に関する研修会を開催している。	Ⅲ	Ⅲ	
		〔カルテ開示件数〕			
		区 分	平成 22 年度実績値	平成 23 年度実績値	
		カルテ開示件数	17 件	26 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

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

中期
目標 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	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
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。	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。	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。（平成23年10月より電子カルテシステム運用開始）また、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。 電子カルテの運用において、医師事務作業補助者がシステム操作を補助することで、医師・看護師が本来の診療ができるよう体制整備を行った。	Ⅲ	Ⅲ	

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

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

中期 地域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
目標 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	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価								
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント							
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。	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取得する。そのため、地域医療連携室の機能強化を図る。	地域医療機関との連携に対する意識を病院全体で高めることで、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。（平成23年11月25日承認）	IV	IV	実態的にも地域連携が強化されていることからIV評価は妥当である。							
		[紹介率、逆紹介率] <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">区 分</th> <th style="width: 35%;">平成23年度目標値</th> <th style="width: 35%;">平成23年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>50.0%</td> <td>51.9%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>60.0%</td> <td>63.7%</td> </tr> </tbody> </table>				区 分	平成23年度目標値	平成23年度実績値	紹介率	50.0%	51.9%	逆紹介率
区 分	平成23年度目標値	平成23年度実績値										
紹介率	50.0%	51.9%										
逆紹介率	60.0%	63.7%										

<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>脳卒中地域連携パス（112件）、がん診療連携パス（53件）、糖尿病地域連携パス（13件）、大腿骨頸部骨折地域連携パス（5件）の積極的な活用を行い、地域医療機関との連携を強化した。</p> <p>開放病床利用延べ人数は925人で利用率は50.5%となった。（平成22年度利用率41.6%）</p> <p>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。</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>										
<p>〔地域連携クリニカルパス実施件数等〕</p>														
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1191 785 1675 858">区 分</th> <th data-bbox="1675 785 1899 858">平成22年度 実績値</th> <th data-bbox="1899 785 2114 858">平成23年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1191 858 1675 906">地域連携クリニカルパス実施件数</td> <td data-bbox="1675 858 1899 906">212件</td> <td data-bbox="1899 858 2114 906">183件</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1191 906 1675 954">りんくう医療ネットワーク登録医数</td> <td data-bbox="1675 906 1899 954">364人</td> <td data-bbox="1899 906 2114 954">370人</td> </tr> </tbody> </table>						区 分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	地域連携クリニカルパス実施件数	212件	183件	りんくう医療ネットワーク登録医数	364人	370人
区 分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値												
地域連携クリニカルパス実施件数	212件	183件												
りんくう医療ネットワーク登録医数	364人	370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

4 地域医療機関等との連携強化

(2) 地域医療への貢献

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
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。	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。	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。また、地域医療支援病院としての役割を發揮するため、平成24年2月に第1回りんくう地域医療懇話会を開催した。延べ194人の参加があり、各診療科の医師紹介を行うことができた。	Ⅲ	Ⅲ	
		[りんくうカンファレンス開催数等]			
			平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	
	りんくうカンファレンス開催数	7回	6回		
	臨床集談会開催数	10回	10回		
	地域医療機関研修生受入（看護師）研修会開催数	15回	14回		

<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>平成23年4月の独立法人化に合わせてホームページのトップページをリニューアルし、お知らせ部分を見やすくした。市民健康講座は、年9回開催しており、テーマとして「心臓センター最新の取り組み」「小児外科救急疾患について」「がんのおはなし～予防と付き合い方～」等当院の医師看護師が講師となって講演した。また、市の保健担当部局とも協力して、当院の医師を講師に派遣して「健康講座」を開催した。</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>									
<p>[市民公開健康講座開催数]</p>													
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1191 735 1496 810">区 分</th> <th data-bbox="1496 735 1711 810">平成22年度 実績値</th> <th data-bbox="1711 735 1928 810">平成23年度 実績値</th> <th data-bbox="1928 735 2121 810">備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1191 810 1496 858">市民公開講座開催数</td> <td data-bbox="1496 810 1711 858">9回</td> <td data-bbox="1711 810 1928 858">9回</td> <td data-bbox="1928 810 2121 858">参加者301人</td> </tr> </tbody> </table>						区 分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	備考	市民公開講座開催数	9回	9回	参加者301人
区 分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	備考										
市民公開講座開催数	9回	9回	参加者301人										

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 運営管理体制の確立

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

<p>中期計画</p>	<p>年度計画</p>	<p>法人の自己評価</p>		<p>委員会の評価</p>	
		<p>評価の判断理由（実施状況等）</p>	<p>評価</p>	<p>評価</p>	<p>評価委員会のコメント</p>

<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>理事会は、毎月第3木曜日に開催し、監事も含め、法人役員の意識改革を図り、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、いわゆる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。</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>	
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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ている。平成 23 年度は会計基準が変更になったため、部分修正を加えた。</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>	
<p>③ 目標管理のツールである B S C (バランスト・スコア・カード) を活用し、P D C A (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。</p>	<p>③ 目標管理のツールである B S C (バランスト・スコア・カード) を活用し、P D C A (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。</p>	<p>6 月に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。それを踏まえてバランスト・スコア・カードを作成し、B S C 大会で発表し、各部署の取組みを共有した。</p> <p>その後の目標の進捗確認や目標達成に伴う評価が不十分なため、平成 24 年度から評価体制等を整備し、目標管理に努める。</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

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

中期 目標	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	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
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。	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。	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。一方、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。パートタイム職員の雇用や診療科専属ではなく横断的な勤務によりフレキシブルな人員配置を行った。	Ⅲ	Ⅲ	
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。	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。	電子カルテ導入において、効率的な業務運営を行うため、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。	Ⅲ	Ⅲ	
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 of 業務を明確にし、	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 of 業務を明確にし、	医師の負担軽減策として、国の補助事業を活用し、医師事務作業補助者5名の増員を行い、合計22名体制を整備した。また、	Ⅲ	Ⅲ	

適切な役割分担を図る。	適切な役割分担を図る。	診療報酬改定も考慮し、医師事務作業補助者を増加させたことにより、医師事務作業補助加算（20対1）を取得した。			
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。	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。	安全・安心な医療の提供と患者サービスの向上、夜勤における看護職員の負担軽減・勤務環境の改善、看護職員の確保対策の充実等を目的として、看護職員の二交替勤務を6海病棟から8山病棟にも拡充した。	III	III	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2 効率的・効果的な業務運営

(2) 新たな給与制度の導入

中期目標	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	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
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。	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。	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に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	III	III	

		<p>定以上の場合は業績手当を支給することとした。</p> <p>なお、平成 23 年度は病院業績が悪化したため、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。</p>			
--	--	---	--	--	--

第 2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

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

中期目標	<p>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。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
<p>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。</p>	<p>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試行する。</p>	<p>法人固有職員である医師の昇格について、これまでの昇任・昇格の運用にとらわれることなく、卒業後経験年数が短く年齢の若い医師についても、優秀な医師については積極的に診療科部長に抜擢した。</p> <p>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。なお、病院職員</p>	II	II	<p>人事評価制度の導入ができていないことから II 評価は妥当である。</p>

		表彰制度を活用し、病院事業に功績があった者に対し表彰を行った。(電子カルテ導入、地域医療支援病院承認、日本超音波学会関西地方会学術集会開催)			
--	--	--	--	--	--

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2 効率的・効果的な業務運営

(4) 職員の職務能力の向上

中期目標	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	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由 (実施状況等)	評価	評価	評価委員会のコメント
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。	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。	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。	Ⅲ	Ⅲ	

		〔医療技術職数〕			
		区分	平成 24 年 4 月 1 日 現在	区分	平成 24 年 4 月 1 日 現在
		薬剤師数	22 人	言語聴覚士数	3 人
		診療放射線技師数	20 人	臨床工学技士数	9 人
		臨床検査技師数	25 人	視能訓練士・ 眼科コメディカル(OMA) 数	3 人
		理学療法士数	8 人	歯科衛生士数	3 人
		作業療法士数	3 人	管理栄養士数	5 人
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。	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。	平成 23 年度中に、法人固有の職員を 3 名採用し、うち 6 月には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。採用活動としては、前年度に引き続き経験者採用を中心に行い、派遣職員との入れ替えについて市と協議しながら法人固有職員の採用を行った。		Ⅲ	Ⅲ
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。	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。	市からの派遣職員は、平成 23 年度に 1 名法人職員へ、2 名市へ引き揚げ、平成 23 年 4 月 1 日時点では市派遣職員は 9 名となっている。(平成 24 年 4 月 1 日時点では 4 名引き揚げて 5 名となっている。)		Ⅲ	Ⅲ

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

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 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	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
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。	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。	弾力的な予算運用ができるようになり、救命センター改修工事の予算執行で弾力運用を実施し、効率的・効果的な事業運営ができた。	Ⅲ	Ⅲ	
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。	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。	複数年契約については、平成 23 年度は、清掃・警備・電話交換業務委託契約で2ヵ年の複数年契約を締結し、費用節減を実施した。	Ⅲ	Ⅲ	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2 効率的・効果的な業務運営

(6) 病院機能評価の活用

中期 目標	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	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
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。	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。	平成 20 年度に財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審しており、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。	Ⅲ	Ⅲ	

第3 財務内容の改善に関する事項
1 資金収支の改善

中期 目標	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に、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	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
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	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	診療体制の充実のために医療職の確保を予定していたが、寄附講座の開設が平成 24 年度からとなり、医師増員が計画通りにできなかったことや看護師不	Ⅲ	Ⅲ	経常収支比率 100%の達成はできていないものの、資金期末残高が計画を上回って

<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>足等が要因で、目標値の病床稼働率を達成できなかった。</p> <p>一方、老朽化する医療機器の更新や電子カルテシステム導入は必要最小限の設備投資と判断し、財源として起債発行を行った。</p> <p>また、市からの運営費負担金は、これまで同様に不採算医療及び政策的医療を行う適正な金額を受け入れたが、純損失が 4.5 億円で、計画より 4.2 億円の乖離となり、経常収支比率も目標値 100.0% に対して 96.8%となった。(運営費負担金 840 百万円、起債発行額 465 百万円) 資金収支については、年度末で実質的には 717 百万円で計画上の 571 百万円を上回っている。</p>			<p>ることなどからⅢ評価を妥当とする。</p>
<p>[経常収支比率、不良債務比率]</p>					
<p>区 分</p>	<p>平成 21 年度 実績値</p>	<p>平成 22 年度 実績値</p>	<p>平成 23 年度 目標値</p>	<p>平成 23 年度 実績値</p>	
<p>経常収支比率</p>	<p>93.4%</p>	<p>94.2%</p>	<p>100.0%</p>	<p>96.8%</p>	
<p>不良債務比率</p>	<p>0.0%</p>	<p>0.0%</p>	<p>0.0%</p>	<p>0.0%</p>	
<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) ÷ 医業収益 ※流動資産が流動負債を上回る場合は 0%</p>					

第3 財務内容の改善に関する事項

2 収入の確保と費用の節減

(1) 収入の確保

中期 目標	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	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
① 病床管理の一元化による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。	① 病床管理の一元化による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。	病床稼働率や手術件数は下がったものの、外来・入院とも診療単価を向上することができた。また、平成23年度にリニアックを、平成24年度は放射線科のX線テレビを更新し、効率的な稼働ができるよう検査関係部門内で予約スケジュールを見直すとともに、緊急検査や混雑具合を考慮した時間延長など、柔軟な対応を図っている。	Ⅲ	Ⅱ	病床稼働率の低下は重要課題であり、もっと向上すべきことから、Ⅱ評価と判断する。

		<p>〔病床利用率、入院患者数等〕</p> <table border="1" data-bbox="1193 201 2121 644"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成21年度 実績値</th> <th>平成22年度 実績値</th> <th>平成23年度 目標値</th> <th>平成23年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床利用率 (一般)</td> <td>80.7%</td> <td>82.4%</td> <td>86.9%</td> <td>78.0%</td> </tr> <tr> <td>入院患者数</td> <td>102,465人</td> <td>104,631人</td> <td>106,356人</td> <td>99,322人</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価</td> <td>67,334円</td> <td>68,400円</td> <td>75,700円</td> <td>70,489円</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>11.7日</td> <td>11.9日</td> <td>11.5日</td> <td>11.7日</td> </tr> <tr> <td>外来患者数</td> <td>200,523人</td> <td>204,275人</td> <td>202,403人</td> <td>204,593人</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価</td> <td>11,287円</td> <td>12,185円</td> <td>12,662円</td> <td>13,207円</td> </tr> </tbody> </table> <p>備考：病床利用率（一般）の目標値は、4市3町で運営する周産期センター関連病床（58床）を除いた数値</p>				区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 実績値	平成23年度 目標値	平成23年度 実績値	病床利用率 (一般)	80.7%	82.4%	86.9%	78.0%	入院患者数	102,465人	104,631人	106,356人	99,322人	入院診療単価	67,334円	68,400円	75,700円	70,489円	平均在院日数	11.7日	11.9日	11.5日	11.7日	外来患者数	200,523人	204,275人	202,403人	204,593人	外来診療単価	11,287円	12,185円	12,662円	13,207円
区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 実績値	平成23年度 目標値	平成23年度 実績値																																				
病床利用率 (一般)	80.7%	82.4%	86.9%	78.0%																																				
入院患者数	102,465人	104,631人	106,356人	99,322人																																				
入院診療単価	67,334円	68,400円	75,700円	70,489円																																				
平均在院日数	11.7日	11.9日	11.5日	11.7日																																				
外来患者数	200,523人	204,275人	202,403人	204,593人																																				
外来診療単価	11,287円	12,185円	12,662円	13,207円																																				
<p>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少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。</p>	<p>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少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。</p>	<p>診療報酬の請求漏れや減点防止のため、委託業者内に請求漏れ担当を配置し、診療情報管理士がDPCに係る情報関連のチェック等を強化し、請求漏れ対策について取り組んだ。（平成23年度査定率0.70%）</p> <p>未収金対策については、クレジット支払いの導入や法的措置としては支払い督促手続き実施するとともに、12月に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、未収金担当者による回収手続きを継続して実施している。</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>																																				
<p>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</p>	<p>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</p>	<p>7対1看護配置基準の維持に努めた。特定集中治療室（ICU）管理料は平成23年12月より取得した。DPC委員会では各種の分析を行いDPCの適正化、効率的</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>																																				

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。	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。	な運用に努めた。また、平成 24 年度の診療報酬改定に対応した加算取得の講習会を開催した。 メディカルツーリズムについては、平成 23 年 12 月に、国際医療交流の拠点づくりとして特区に指定され、医療通訳の更なる活用策など国との調整協議を行った。		
---	---	---	--	--

第 3 財務内容の改善に関する事項
2 収入の確保と費用の節減
(2) 費用の節減

中期目標	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	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
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。	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。	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。今後は、現行の契約期間終了後の平成 25 年に設備機器保守業務委託と一括契約の見直しを行うこととしている。	Ⅲ	Ⅲ	
② 適正な後発医薬品の採用促進に	② 適正な後発医薬品の採用促進に	薬剤購入検討委員会で後発医薬品導入	Ⅳ	Ⅳ	後発医薬品採

より患者の負担軽減と法人の費用削減に努める。	より患者の負担軽減と法人の費用削減に努める。	を推進している。後発医薬品の品目採用率は、年度計画の目標値を達成できた。			用の目標を達成していることからIV評価は妥当である。																									
<p>[後発医薬品の品目採用率、材料費比率等]</p> <table border="1" data-bbox="1205 395 2112 746"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成 21 年度 実績値</th> <th>平成 22 年度 実績値</th> <th>平成 23 年度 目標値</th> <th>平成 23 年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後発医薬品の品目採用率</td> <td>13.8%</td> <td>18.8%</td> <td>19.0%</td> <td>21.0%</td> </tr> <tr> <td>材料費比率</td> <td>27.6%</td> <td>27.3%</td> <td>25.7%</td> <td>28.6%</td> </tr> <tr> <td>経費比率</td> <td>26.0%</td> <td>24.8%</td> <td>23.7%</td> <td>19.8%</td> </tr> <tr> <td>職員給与費比率</td> <td>49.7%</td> <td>50.1%</td> <td>51.4%</td> <td>52.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>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</p>						区 分	平成 21 年度 実績値	平成 22 年度 実績値	平成 23 年度 目標値	平成 23 年度 実績値	後発医薬品の品目採用率	13.8%	18.8%	19.0%	21.0%	材料費比率	27.6%	27.3%	25.7%	28.6%	経費比率	26.0%	24.8%	23.7%	19.8%	職員給与費比率	49.7%	50.1%	51.4%	52.0%
区 分	平成 21 年度 実績値	平成 22 年度 実績値	平成 23 年度 目標値	平成 23 年度 実績値																										
後発医薬品の品目採用率	13.8%	18.8%	19.0%	21.0%																										
材料費比率	27.6%	27.3%	25.7%	28.6%																										
経費比率	26.0%	24.8%	23.7%	19.8%																										
職員給与費比率	49.7%	50.1%	51.4%	52.0%																										
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削減の徹底を図る。	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削減の徹底を図る。	TQM大会（2月開催）のテーマの中に経費節減・経営改善の項目を設けており、取組啓発につなげている。 また、院内節電対策として、部分消灯が可能な切り替えスイッチを設置した。	III	III																										

第4 その他業務運営に関する重要事項

1 感染症対策

中期目標	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	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
<p>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連携など、危機管理機能の充実を図る。</p> <p>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。</p>	<p>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連携など、危機管理機能の充実を図る。</p> <p>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。</p>	<p>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訓練を行った。（平成 23 年 12 月 27 日保健所と合同、平成 24 年 2 月 28 日検疫所と合同）</p> <p>また、奈良県立医科大学から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。</p>	Ⅲ	Ⅲ	

第 4 その他業務運営に関する重要事項

2 救命救急センターとの円滑な統合

中期目標	救命医療機能の充実、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	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント

<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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こととし、今年度は病床の再編など統合を前提として、必要な整備を進める。</p> <p>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。</p>	<p>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 を増床する改修工事を行うにあたり、指定管理者であるりんくう総合医療センターは、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、改修工事期間中（平成 23 年 10 月から平成 24 年 3 月まで）、りんくう総合医療センター内にこの増床した ICU 2 床を含む救急病床 19 床を確保するとともに、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。その結果、本工事期間中、当地域の救急診療体制に支障をきたすことなく改修工事を工期内に完成させることが出来た。また、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泉州救命救急センター用一般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。</p> <p>統合にあたっては、泉州救命救急センター移管検討協議会を設置し、統合に向けた協議を実施している。</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>	
---	---	--	----------	----------	--

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

中期目標 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こととし、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。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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、阪南市立病院の指定管理者・市立貝塚病院と協議を進める。</p> <p>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</p>	<p>地域医療再生計画における泉州南部公立病院機能連携推進基本構想の方針に基づき、継続的・効果的に事業を実施していくため、情報連携ネットワーク事業部分について行動計画となる事業実施計画を策定した。病院間の機能再編・連携の強化、人材育成・確保、経営改善の各項目についても継続して協議を進めている。</p> <p>また、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。（第2回：4月23日（土）、第3回：7月22日（金））</p> <p>人材確保の項目については、関係大学</p>	III	III	

	の実現を目指し協議を進めていく。	に泉州南部の地域ニーズに即した医療提供体制の構築に向けた研究を行う寄附講座を開設することになっている。(平成 24 年 4 月から開設済)			
--	------------------	---	--	--	--

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 2,000 百万円 2 想定される短期借入金の発生理由 (1) 運営費負担金の受入れ遅延等による資金不足への対応 (2) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な出費への対応	1 限度額 2,000 百万円 2 想定される短期借入金の発生理由 (1) 運営費負担金の受入れ遅延等による資金不足への対応 (2) 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	平成 23 年度においては、短期借入金が発生しなかった。

第 7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

中期計画	年度計画	実績
なし	なし	なし

第8 剰余金の使途

中期計画	年度計画	実績
決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備又は医療機器の購入等に充てる。	決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備又は医療機器の購入等に充てる。	平成23年度決算において剰余金は、発生しなかった。

第9 泉佐野市地方独立行政法人法施行細則（平成22年泉佐野市規則第19号）第5条で定める事項

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23年度～平成27年度） （単位：百万円）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>予定額</th> <th>財源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院施設、医療機器等整備</td> <td>2,332</td> <td>泉佐野市長期借入金等</td> </tr> </tbody> </table> <p>備考：1 金額については見込みである。 2 各事業年度の泉佐野市長期借入金等の具体的な額については、各事業年度の予算編成過程において決定される。</p>	施設及び設備の内容	予定額	財源	病院施設、医療機器等整備	2,332	泉佐野市長期借入金等	<p>1 施設及び設備に関する計画（平成23年度） （単位：百万円）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>予定額</th> <th>財源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院施設、医療機器等整備</td> <td>1,347</td> <td>泉佐野市長期借入金等</td> </tr> </tbody> </table> <p>備考：金額については見込みである。</p>	施設及び設備の内容	予定額	財源	病院施設、医療機器等整備	1,347	泉佐野市長期借入金等	<p>1 施設及び設備に関する計画（平成23年度） （単位：百万円）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>決定額</th> <th>財源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院施設、医療機器等整備</td> <td>970</td> <td>泉佐野市長期借入金等</td> </tr> </tbody> </table>	施設及び設備の内容	決定額	財源	病院施設、医療機器等整備	970	泉佐野市長期借入金等
施設及び設備の内容	予定額	財源																		
病院施設、医療機器等整備	2,332	泉佐野市長期借入金等																		
施設及び設備の内容	予定額	財源																		
病院施設、医療機器等整備	1,347	泉佐野市長期借入金等																		
施設及び設備の内容	決定額	財源																		
病院施設、医療機器等整備	970	泉佐野市長期借入金等																		