

地方独立行政法人りんくう総合医療センター
平成 24 事業年度に係る業務の実績に関する評価結果

平成 25 年 9 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	4
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	5
(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	7
(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	8
(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 24 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後 2 年度次である平成 24 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は B 評価（概ね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、財務内容の改善に関する事項及びその他業務運営に関する事項は A 評価（計画どおり進んでいる）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、小児医療体制の維持を目標としている中で、小児科医師確保不足に起因する小児科救急患者数の減少及び小児救急輪番協力回数の減少が計画目標より下回ったことが主たる理由である。既に小児科医師確保がなされ、不足以前の体制に戻ってはいるが、更なる充実と機能強化、運営の安定化に努めるべきである。

一方、各計画項目に対する取組状況としては、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、病床稼働率の上昇や経常収支比率の目標達成など評価できる項目は多々あるが、そういった努力を継続して、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 平成 24 年 4 月に就任した新理事長を中心に運営管理体制の確立に向け、理事会、幹部会、運営会議などでの議論・決定・報告されたことを職員全体の共有認識とするために定期的な理事長メッセージの発信、りんくうサロンの開催など、新たな取り組みがなされ、病院運営の方向性や経営情報が、徐々に職員全体に浸透してきていることが伺える。
- ② 当期総利益として、58 万円であるが黒字決算報告がなされたことは、医業収益が計画に満たなかったものの、7:1 看護配置基準や地域医療支援病院を堅持しながら、感染防止対策加算や患者サポート充実加算を取得した点や、委託業務の見直し、後発医薬品導入の推進など経費の削減に努力し、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 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、**B 評価（概ね計画どおり進んでいる）**とする。
- 36 の小項目のうち、評価がⅡとなっている小児救急医療の維持と入院患者の対応を除き、小項目評価がⅢ以上となっているが、そのうち、職員の働きやすい職場づくり、診療待ち時間等の改善、ボランティアとの協働によるサービスの向上、服薬指導の充実の 4 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特色ある診療として、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としての認証を得たことは、高く評価できるものの、小児科医師の確保ができず、地域病院群輪番制事業への参画回数も減少しており、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（1）災害医療・救急医療②】について、救急医療において、りんくう総合医療センターとしての救急外来患者数等は目標の 2,100 人に達していないものの、特定集中治療室（ICU）を拡張した府立泉州救命救急センターとの連携、りんくう総合医療センター内に整備した救命救急センターの一般病床、及び救急診療部の病床を有効活用し、脳卒中や循環器疾患患者の受け入れの窓口一元化を行うことによって、救急体制を充実させている。
- ② 【2（1）医療職等の人材確保③】について、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、院内保育所の定員を増やし、看護職員採用プロジェクトチームを設置し、積極的な学校訪問や施設の見学、離職についても理由の分析など看護師確保に努めている。大阪府内平均 14.3%の離職率を 9.2%に抑え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 【2 (2) 医療職の養成機能・医療技術の向上②】について、看護職の専門性の向上及び水準の高い看護を提供するため、認定看護師の資格取得を促進し、より安全で質の高い診療体制に貢献している。
- ④ 【3 (1) 診療待ち時間等の改善①】について、待ち時間に対するクレーム件数も前年度と比べ、20 件から 5 件へと 4 分の 1 に減少し、待ち時間も前年度平均より 19 分減少していることを確認し、小項目評価ではⅣ評価とした。
- ⑤ 【3 (2) 患者中心の医療③】について、入退院サポートセンターを設置することにより、患者サポートを徹底させ、サービスを向上させるとともに、クリニカルパスの種類・適用件数・適用率、全てを向上させている。
- ⑥ 【3 (5) ボランティアとの協働によるサービスの向上①】について、国際医療通訳コーディネーターを採用することにより、ボランティア医療通訳者の業務管理を行うとともに、外国人患者受入れ医療機関の認証を取得する等、先駆的な取り組みを評価し、小項目評価ではⅣ評価としたものである。
- ⑦ 【3 (6) 医療安全管理の徹底③】について、「服薬指導件数はコーナー」において、他で処方されたものも含む持参薬に関する相談の実施や、病棟薬剤師の配置による患者サービスの向上にも寄与していることから、小項目評価ではⅣ評価としたものである。
- ⑧ 【4 (1) 地域の医療機関との連携①】について、紹介率 53.1%、逆紹介率 73.3% で年度目標値を達成した。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		1	8		
2 医療水準の向上	5			4	1	
3 患者・住民サー ビスの向上	18			15	3	
4 地域医療機関等 との連携強化	4			3	1	
合 計	36	0	1	30	5	0

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

- ① 小児救急において、入院・外来とも患者数が減少しており、小児科医師確保を図られたい。

- ② 医療職等の人材確保において、院内保育所では夜勤の勤務中だけ預かるのではなく、夜勤明けも延長して預かることの検討が必要である。
- ③ 自動精算機の導入等による待ち時間を短縮している点は認めるが、客観的にデータで示すべきである。
- ④ クリニカルパスの種類・適用が増加していることは、相当の努力が伺える。
- ⑤ 相談支援センターや相談室など、どこにあって、どうすれば利用できるのか等、知らない患者が多い。入退院サポートセンターを活用するなど工夫が必要である。
- ⑥ 国際医療コーディネーターを採用し、国際診療を充実させるための取組みや、委員会の開催、認証制度を取ることは、病院の質を向上させる大きな意味がある。

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、**A評価（計画どおり進んでいる）**とする。
- 15項目すべてにおいて、小項目評価がⅢ以上となっている。
- 予算執行・契約の弾力化、新たな給与制度やフレキシブルな勤務体制の構築など、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。また、組織の運営管理体制の確立のため、理事会を筆頭に、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など、経営状況等の報告や課題認識の共有化し、病院が丸となっていることが伺える。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 運営管理体制の確立①③】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

について、部署ごとの理事長ヒアリングの実施、経営情報を共有するための理事長メッセージや職種の垣根を越えた意見交換を図るためのサロンの開催、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が認められる。

- 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 30 名体制とし、診療報酬における医師事務補助加算(15:1)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たことに加え、全職種を対象とした人事評価制度を導入したことは評価できる。
- ④ 【２（６）病院機能評価の活用】について、救命救急センターを統合したことを踏まえ、病院機能評価の受審に向け、準備体制を構築していることが認められる。

<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 運営管理体制の 確立	3			3		
2 効率的・効果的 な業務運営	12			12		
合 計	15	0	0	15	0	0

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

- ① 看護師の交替勤務において、フレキシブルに対応している。
- ② 人事評価制度の導入の前進は認める。

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、**A 評価（計画どおり進んでいる）**とする。
- 7 項目の小項目のうち、Ⅲ評価以外の項目として、後発医薬品の採用促進についての項目がⅣ評価となっている。
- 医療機器の更新を必要最小限に留め、また財源として起債を活用するなど努力が伺える。経常収支比率の目標も達成しており評価できる。
- 医業運営の根本ともいえる病床稼働率の目標も達成できていることから、大項目評価としては 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 資金収支の改善】について、総利益 58 万円、経常収支比率 100.6%で、計画目標に達し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 590 円増の 71,079 円、外来診療単価は 146 円増の 13,353 円となり高水準を維持し、病床稼働率 85.8%も目標を達成している。
- 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、感染防止対策加算や患者サポート体制充実加算の取得により、DPC 係数を上昇させている。
- 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 21.3%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			5	1	
合 計	7	0	0	6	1	

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

- ① 診療報酬改定によって若干ではあるがプラスになっている。
- ② 経費をうまく削減している。

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以上となっており、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、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、感染症法に基づく患者搬送等についての訓練の実施や、職員の感染症に対する意識向上のために、大学の感染症専門医を招いて講演会を実施するなど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、救命救急センターと統合す

ることを前提として、救命ICU病床、救命一般病床、救急診療病床を有効活用し、救急医療機能の充実を図ってきたことを評価し、小項目評価ではⅣ評価としたものである。

- 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、診療情報ネットワーク整備事業の導入を着実に進めている。また、関係大学に開設した寄附講座より医師派遣を受けるとともに市立貝塚病院と連携して、共通臨床研修プログラム開発に取り組んでいることを確認した。

<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	2	1	0

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

- 救命救急医師の確保には苦勞していると推察する。

地方独立行政法人りんくう総合医療センター
平成24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25年9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 24 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役員の状況

役職	氏名	備考
理事長	八木原 俊克	
副理事長	伊豆蔵 正明	りんくう総合医療センター病院長
理事	伊藤 守	いとうまもる診療所院長
	田中 寛	りんくう総合医療センター事務局長
	中埜 肅	市立貝塚病院顧問
	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
	向江 昇	元泉佐野市長
監事	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

※平成 24 年 3 月 31 日付けで、種子田護理事長、丹治精一理事、増田紀子理事が退任

※同 4 月 1 日付けで、八木原俊克理事長、田中寛理事、向江昇理事が就任

④ 設置・運営する病院

別表のとおり

⑤ 職員数（平成 24 年 4 月 1 日現在）

常勤職員数 495 名、非常勤職員数 97 名、臨時嘱託員数 96 名、研修医数 11 名 合計 699 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	りん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 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法人設立2年目となる平成24年度は、業績不振であった平成23年度の業務実績及び評価結果を踏まえ、より一層の経営改善に取り組むため、新理事長の就任の下、法人運営の基礎である理事会や自由な意見交換と診療における諸問題等を迅速に解決するため経営企画会議を開催するとともに、機動性・弾力性を活かした経営手法を用いて、質の高い医療の提供及び患者サービスの充実に努めた。また、泉佐野市から示された中期目標の達成に向けて、理事長を中心に、外部理事を含めた事務局体制を強化するとともに、経営管理の徹底を図った。さらに、人員体制については、大学病院関係へ積極的にアプローチを行い医師確保に努め、看護師や医療技術職についても、安定した良い医療が提供できるように増員を行って組織の充実に図った。

このような経営基盤の強化の中で、まずは平成23年度には目標達成できなかった病床稼働率に対し、理事長のリーダーシップの下で各診療科や病棟の意欲的な行動により目標値を達成することができた。次に、平成24年度の大きな課題である救命救急センターとの統合に向けた取組みとしては、平成25年4月からの統合を見据えて、救命救急センターの重症救急機能を拡充するため、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。経営に対する取組みとしては、収入確保の面では、寄附講座の開設や医師増員に伴って、入院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、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。

また、費用節減の面では、医事業務委託のプロポーザル方式により複数年契約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。これらの結果、平成24年度決算はわずかではあるが黒字決算となった。

今後の課題としては、救急医療をさらに充実させるためにも、内科系の医師を確保するとともに、救命救急センターと一体となった病床管理を行い、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。平成25年度は、中期計画期間内でも資金面で最も苦しい時期であることから、計画の最終年度の平成27年度までに経常収支の黒字化を確実にするため、更なる経費削減に取り組むとともに、効果が現れている収入確保対策は継続し、安全で安定した診療提供ができる体制整備を行い、患者にとってまた職員にとって満足のいく診療を行うことで、確実な病院経営に努めていくこととしている。

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に図った。特に、救急医療では、救命救急センターと連携し、平成23年度中にりんくう総合医療センター内に整備した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、平成25年度の統合を前提として、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い、救急体制を充実させた。

高度医療機器等の整備・更新については、医療機能の向上を図るため、共通医療機器としての劣化に伴い安定した稼働が保証できなくなった放射線科のMR I を効率性及び収支を勘案した上で更新した。

医療職等の人材確保については、関係大学に開設した寄附講座により医師派遣を受けるとともに、寄附講座以外にも大学病院等関係機関との連携により医師を確保することができた。また、看護局長を中心に看護職員採用促進プロジェクトチームを設置し、積極的な学校訪問、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。

患者・住民サービスの向上では、中央受付での会計処理を各ブロックに分散させ自動精算機による会計計算を継続することで、会計処理待ち時間を短縮することができている。また、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設置した入退院サポートセンターでは、徐々に対象者を増やし、患者サービスを図ることができた。

国際診療については、国際診療科の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するとともに、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外国人患者受入れ医療機関認証制度を受審し、認定を取得した。医療安全については、平成24年8月から全病棟に専任薬剤師が常駐することで病棟薬剤業務実施加算を取得するとともに、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、薬剤師による服薬指導の充実を図った。

地域医療機関等との連携強化については、医療ソーシャルワーカーを

増員し診療現場に介入することで、他院への紹介を充実することにより逆紹介が増え、地域医療機関との連携に対する意識も高まり、相乗効果によって紹介率の向上にもつながった。また、大学の寄附講座による地元医師会の先生方を交えた合同研究会である第1回泉州地域医療フォーラムや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することで、地域医療連携室の幅広い広報活動につながった。

(2) 業務運営の改善及び効率化に関する取組

法人の運営管理体制については、理事長を中心に、外部理事を含めた事務局体制を強化した上で、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、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うとともに、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、定期的に開催した。さらに、病院長を中心に診療科ごとにヒアリングを行い、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。

医師の負担軽減策として、医師事務作業補助者を増員するとともに、業務の統一化及び効率化を図るため、各診療科の配属から医療マネジメント課に配置転換させた。また、看護師の夜勤における負担軽減や勤務環境の改善のため二交替勤務体制を拡充した。

職員の評価制度については、人事評価制度導入ワーキングを立ち上げ、全職種を対象に導入した。

(3) 財務内容の改善に関する取組

平成24年度決算では、医療機器の更新には起債を活用し、市からの

適正な運営費負担金を受け入れ、純利益もわずかではあるが黒字となり、経常収支比率も目標値を達成することが出来た。

収入の確保対策としては、7対1の看護配置基準や地域医療支援病院の維持に努めるとともに、新たに感染防止対策加算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等を取得した。外国人診療については、国際医療コーディネーター等の採用により国際診療科への患者受入れやボランティア通訳者の活躍により外国人患者に対する診療機能を充実させた。

医事業務の委託業者との委託業務調整会議において、診療報酬の査定、返戻に対する問題点を早期に抽出し、迅速な対策を講じることで診療報酬の請求漏れや減点防止に努め、未収金対策については、医療ソーシャルワーカーを早期介入により新たな未収金発生を減少させた。

費用の節減対策としては、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、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を継続し費用削減を図った。また、省エネルギーへの取り組みとして、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とともに、院内のエスカレーターを時限的に停止するなど院内の節電対策として患者や職員に節電の協力を求めた。

(4) その他業務運営に関する取組

感染症対策については、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。また、感染対策を強力に推進し、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。救命救急センターの円滑な統合について

は、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。

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）。また、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、統合ポスターを院内に掲示するとともに、大阪府及び泉佐野市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）。

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、泉州南部公立病院の機能再編・連携ネットワーク事業推進に向けた基本構想を踏まえて、救命救急センター、市立貝塚病院、生長会阪南市民病院と協議を重ねてきた。平成24年度は、診療情報の共有化等の診療機能の一体的な提供において、4病院間で患者情報を相互共有するとともに、地域の医療機関に提供する診療情報ネットワーク整備事業の導入を進めた。また、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、関係大学に開設した寄附講座より医師派遣を受けるとともに、共通臨床研修プログラム開発等に取り組んだ。さら

に、市立貝塚病院と機能再編に関する検討協議を行い、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。（平成 25 年 3 月 17 日りんくう公開健康セミナー開催参加者約 1,000 人）	
---	--

項目別の現状

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	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	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の医療救護を想定した災害訓練は、悪天候のため開催中止となったが、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	Ⅲ	Ⅲ	

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。	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。	応準備に万全を期した。 看護局では、院内における災害発生時の部分訓練を病棟ごとに2回にわけて行い（平成24年12月19日、平成25年2月20日）、新入職員採用時の研修としては、消防研修を実施し、防災知識の習得に努めている（平成24年4月3日開催43人参加）。また、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。			
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。	② 救急医療については、特定集中治療室（ICU）を拡張した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。）と連携し、りんくう総合医療センター内に整備した救命救急センターの一般病床や、昨年度に拡充した救急診療部の病床を有効活用し、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さらに強化することにより、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。	救急医療については、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、平成23年度中に、りんくう総合医療センター内に整備した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、平成25年度の統合を前提として、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い、救急体制を充実させた。その結果、りんくう救急外来患者数等については、目標達成には至らなかったが、救命救急センター側からのりんくう総合医療センターの患者数を各指標項目に戻すと、ほぼ、横ばいとなっている。	Ⅲ	Ⅲ	

		〔救急外来患者数〕				
		区 分	平成 22 年 度実績値	平成 23 年 度実績値	平成 24 年 度目標値	平成 24 年 度実績値
		救急外来患者数	7,749 人	8,133 人	—	7,652 人 (7,935)
		うち救急車搬送者数	2,696 人	2,813 人	—	2,691 人 (2,910)
		うち救急入院患者数	1,880 人	2,338 人	—	1,971 人 (2,134)
		うち時間外救急搬送患者数	1,947 人	1,937 人	2,100 人	1,849 人 (2,054)
		備考：カッコ書きは窓口一元化前の患者数を表す				

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ているが、当院の小児科医 1 名退職のため、年間の輪番受持ち回数を減らさざるを得なかった。小児科医の確保については、平成 25 年度には増員を見込むことができ、輪番事業は元に戻すことにしている。 小児科医師数 平成 24 年 4 月 1 日：4 人 →平成 25 年 4 月 1 日：7 人 輪番受持ち回数 平成 24 年度：6 回/年間 →平成 25 年度：24 回/年間（予定）	Ⅲ	Ⅱ	小児科医師の確保不足による病院群輪番制への協力の減少と小児科患者の減少から、Ⅱ評価が妥当である。
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。	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の運営については、関係市町の広報紙の活用やホームページの相互リンクを行い、地域周産期母子医療センターとして、安心・安全な周産期医療の提供を目指していることを広報した。また、産後の疲労回復のためマッサージ、マタニティヨガ、祝い膳等の提供を継続し、出産後のアイスクリームサービスを開始するなど、患者サービスの充実を図るとともに、ハイリスクな出産や合併症妊婦の受入れに加え、普通分娩の確保にも努めた。	Ⅲ	Ⅲ	

		〔小児科患者数、小児科救急外来患者数等〕			
		区 分	平成 22 度 実績値	平成 23 度 実績値	平成 24 度 実績値
		小児科患者数（外来）	8,055 人	8,884 人	7,648 人
		小児科患者数（入院）	4,467 人	4,977 人	4,095 人
		小児科救急外来患者数	685 人	703 人	272 人
		うち小児科救急入院患者 数	92 人	57 人	44 人
		NICU(新生児集中治療室) 患者数	1,824 人	1,977 人	1,722 人
		うち分娩件数	976 件	1,156 件	1,032 件
		うち帝王切開	243 件	247 件	244 件
		うちハイリスク分娩	547 件	494 件	414 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。	泉州二次医療圏におけるがん診療連携体制の強化や泉州がん診療ネットワーク協議会においてリーダーシップを果たし、地域の医療水準の維持向上のため、地域の開業医の先生方も含めてりんくう緩和ケア講演会を開催した。（平成 24 年 6 月、11 月） また、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。（平成 24 年 10 月）。	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、指定更新が認められた大阪府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。また、緩和ケアチームの充実を図り、がん患者に対して病棟回診の充実（病棟回診 116 回）を図るとともに、がん性疼痛認定看護師等と連携し、がん治療におけるがん診療体制を充実させた。	Ⅲ	Ⅲ	
③ 脳卒中については、脳神経センターにおいて S C U（脳卒中ケアユニット）の設置等の機能充実を図るも	③ 脳卒中については、脳神経センターにおいて S C U（脳卒中ケアユニット）の設置等の機能充実を図るも	脳卒中については、平成 23 年度にりんくう総合医療センター内に整備した S C U 機能を備えた 5 階山側病棟を活用し、救	Ⅲ	Ⅲ	

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、さらなる高度医療の向上を図る。	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、さらなる高度医療の向上を図る。	命救急センター側から脳卒中の救急搬送受入れ窓口を一元化するとともに協働して、幅広く患者の受け入れを行った。 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 I C U を活用し、重症化した患者の受け入れを行っている。			
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。	糖尿病については、平成 24 年度から医師 1 名が増員となり、地域の医療機関から紹介されてくる合併症の重症患者を積極的に受け入れた。また、一般市民向けの糖尿病セミナーを開催し、生活習慣病に対する啓発を行った。	Ⅲ	Ⅲ	
		〔4 疾病の患者数等〕			
		区 分	平成 22 年度 実績値	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 実績値
		がん患者数	1,755 人	1,847 人	1,719 人
		脳血管障害患者数	390 人	441 人	364 人
		循環器疾患患者数	1,593 人	1,780 人	1,829 人
		糖尿病患者数	103 人	149 人	114 人
		がん手術件数	697 件	799 件	643 件
		がん患者外来化学療法数	2,588 人	3,088 人	3,220 人
がん患者放射線治療数	1,934 人	3,795 人	3,949 人		
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					

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。	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MR I など共通医療機器を更新するとともに、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。	高度医療機器の計画的な更新・整備については、医療機能の向上を図るため、平成24年度は、共通医療機器として装置の劣化に伴い安定した稼働が保証出来なくなった放射線科のMR I を効率性及び収支を勘案したうえで更新し、検査待ち時間及び予約待ち日数の短縮を図るとともに、3テスラ装置の特長を生かした頭頸部、脊髄、関節領域を中心とした最適な運用体制を構築した。 また、各診療科における医療機器整備としては、人工透析装置や高圧蒸気滅菌装置等の更新を行った。	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

2 医療水準の向上

(1) 医療職等の人材確保

中期目標	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。
------	---

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。	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。また、医療職等にとって魅力ある病院となるよう各種研修への参加機会の拡充や資格取得を奨励することにより、優秀な人材を確保する。	医学生実習を積極的に受け入れるとともに、医療職等にとって魅力ある病院となるよう、学会発表助成金等の支給制度を継続し各種学会・研修会への参加を啓発した。また、資格手当を継続して支給することで資格取得を奨励することにより、それぞれの職種の専門性の向上を図った。	III	III	
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。	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。	平成 24 年 4 月現在の医師数は昨年より 5 名の増員となり、特に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ている。寄附講座以外にも大学病院等関係機関との連携により腎臓内科、産婦人科、初期研修医等で医師確保に繋げることができた。 また、研修医の受入れについては、先輩の研修担当医がブラザーとして初期研修医とペアになって指導育成するとともに	III	III	

		に、研修計画や履修状況等を把握する検討会を定期的に開催するなど研修体制の充実に取り組んだ。なお、平成 24 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。			
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。	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、昨年度に整備した院内保育所の定員を増やしたり、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、院内にプロジェクトチームを設置するとともに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。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。	看護局長をリーダーに、病院長、事務局長等をメンバーとする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。女性医師の平成 24 年度の育児関連休暇取得実績は、部分休業 1 名、育児休業 1 名であり、院内保育所は、平成 25 年 3 月の月極め利用者は 21 人、一時利用登録者は 25 人となっている。	IV	IV	確保困難職種である看護師の離職率を抑えるとともに、積極的な確保に向けた取り組みを評価し、IV 評価が妥当である。

		〔研修医数、医学生実習受入数等〕			
		区 分	平成 23 年 度実績	平成 24 年 度実績	備考
		臨床研修医数（初期）	11 人	11 人	1 年目：7 人 2 年目：4 人
		後期研修医	22 人	17 人	3 年目：4 人 4 年目：7 人 5 年目：6 人
		医学生実習受入数	69 人	75 人	
		看護学生実習受入人数	151 人	202 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	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	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、業務の軽減や拡張した学会費用助成を継続して支援する	Ⅲ	Ⅲ	

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。	要な資格の取得を促すため、業務の軽減や拡張した学会費用助成を継続して支援する。	ことで、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引き続き促進した。				
		〔学会発表件数、論文件数〕				
		区 分	平成 22 年度 実績値	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 実績値	
		学会発表件数	223 件	221 件	231 件	
		論文件数	42 件	42 件	41 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。	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、脳卒中リハビリテーション、がん性疼痛、感染管理の領域で新たに 3 名が認定を受け、より安全で質の高い診療体制に貢献している。	Ⅲ	Ⅲ		
		〔専門医数、専門看護師数等〕				
		区 分	平成 23 年度実績値		平成 24 年度実績値	
		指導医数（延人数）	39 人		36 人	
		専門医数（延人数）	100 人		101 人	
		認定医数（延人数）	33 人		59 人	
		専門看護師数	1 人		1 人	
		認定看護師数	9 人		12 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25年2月に外来待ち時間の実態調査を実施したところ、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ている。一方、診察にかかる待ち時間は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、待ち時間の短縮に勤めたことにより、待ち時間に対する患者のご意見も20件から5件へと減少した。(初診患者の受付から会計までの時間は、前年度より19分短縮)	IV	IV	待ち時間に対するクレームの減少と19分の待ち時間短縮を評価する。

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。	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、手術枠の見直し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。	手術室の運用を改善するため、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。	Ⅲ	Ⅲ														
		〔手術件数〕 <table><tr><td>区 分</td><td>平成 22 年度 実績値</td><td>平成 23 年度 実績値</td><td>平成 24 年度 目標値</td><td>平成 24 年度 実績値</td></tr><tr><td>手術件数 (外来)</td><td>309 件</td><td>298 件</td><td rowspan="2">3,400 件</td><td>316 件</td></tr><tr><td>(入院)</td><td>3,142 件</td><td>3,005 件</td><td>3,176 件</td></tr></table>					区 分	平成 22 年度 実績値	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 目標値	平成 24 年度 実績値	手術件数 (外来)	309 件	298 件	3,400 件	316 件	(入院)	3,142 件
区 分	平成 22 年度 実績値	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 目標値	平成 24 年度 実績値														
手術件数 (外来)	309 件	298 件	3,400 件	316 件														
(入院)	3,142 件	3,005 件		3,176 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 フロアマネージャの配置や昨年度に導入した各ブロックでの会計処理等により外来患者へのサービスを充実させる。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配置したフロアマネージャが中心となって、案内だけでなく、自動精算機の操作支援など患者からの問い合わせ等に対して、適切な対応を行い総合案内機能の強化に努めた。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するとともに、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。	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
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。	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。	患者及びその家族の信頼と納得に基づいた診療を行うため、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。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。	Ⅲ	Ⅲ	
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	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	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く、患者さんの希望で医療機関を当院にして欲しいという相談の場合は、セカンドオピニオン扱いにしないで診療扱	Ⅲ	Ⅲ	

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。	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。	いとするため、セカンドオピニオン実施件数が減少しているが、がん相談件数については平成 23 年度より増加している。また、がん相談支援センターの新たな取り組みとしては地域連携パスの患者への説明を始めた。(平成 24 年 4 月から)													
		〔セカンドオピニオン実施件数等〕													
		<table><tr><th>区 分</th><th>平成 23 年度 実績値</th><th>平成 24 年度 実績値</th><th>備考</th></tr><tr><td>セカンドオピニオン実施件数</td><td>20 件</td><td>11 件</td><td>がん治療</td></tr><tr><td>がん相談支援センター相談件数</td><td>1, 110 件</td><td>1, 161 件</td><td></td></tr></table>	区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 実績値	備考	セカンドオピニオン実施件数	20 件	11 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		
区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 実績値	備考												
セカンドオピニオン実施件数	20 件	11 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													
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。 また、入退院サポートセンター（仮称）を設置し、入退院に関する患者サポートを徹底し、患者サービスの向上を図る。	クリニカルパス委員会を年 5 回開催し、電子カルテ上でのパスの運用に向けて、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。 循環器疾患、尿路系疾患に対するパス適用の浸透と外科の新規パスの作成によりパスの適用率が伸びた。医師の異動に伴う腎疾患系パス及び小児疾患系パスの減少のため、平成 24 年度の目標値は達成できなかったが、今後は、外科のケモパスの新規作成、パスの未作成診療科に対する働きかけを行う。	Ⅲ	Ⅲ											

		平成24年3月に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設置した入退院サポートセンターでは、徐々に利用病棟を増やすことができ、11月には全病棟で対応可能とした。(平成24年度 利用患者数2,166名)																						
		〔クリニカルパス種類数等〕 <table><tr><td>区 分</td><td>平成23年度実績値</td><td>平成24年度実績値</td></tr><tr><td>クリニカルパス種類数</td><td>163 件</td><td>181 件</td></tr><tr><td>クリニカルパス適用件数</td><td>2,993 件</td><td>3,326 件</td></tr></table> 〔クリニカルパス適用率〕 <table><tr><td>区 分</td><td>平成22年度実績値</td><td>平成23年度実績値</td><td>平成24年度目標値</td><td>平成24年度実績値</td></tr><tr><td>クリニカルパス適用率</td><td>38.8%</td><td>38.3%</td><td>42.0%</td><td>41.8%</td></tr></table>	区 分	平成23年度実績値	平成24年度実績値	クリニカルパス種類数	163 件	181 件	クリニカルパス適用件数	2,993 件	3,326 件	区 分	平成22年度実績値	平成23年度実績値	平成24年度目標値	平成24年度実績値	クリニカルパス適用率	38.8%	38.3%	42.0%	41.8%			
区 分	平成23年度実績値	平成24年度実績値																						
クリニカルパス種類数	163 件	181 件																						
クリニカルパス適用件数	2,993 件	3,326 件																						
区 分	平成22年度実績値	平成23年度実績値	平成24年度目標値	平成24年度実績値																				
クリニカルパス適用率	38.8%	38.3%	42.0%	41.8%																				
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めた医療情報の提供を充実する	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めた医療情報の提供を充実する。	患者が医療書籍や冊子などをいつでも見ることができるよう、がんに関する書籍や食事療法に関する書籍をがん相談室、中央受付、外来ブロック、病棟、外来化学療法室等に設置して自由に閲覧、貸出ができるように充足を図った。また、平成24年度から抗がん剤による影響で	Ⅲ	Ⅲ																				

		脱毛の相談が多くなり、かつら関係の資料の充実を図った。			
--	--	-----------------------------	--	--	--

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、1月に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24年度は、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。	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 113 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 8 月 20 日（月）より 5 日間で実施し（167 件の回答）、入院患者満足度調査を 11 月の 1 ヶ月間で実施した。（191 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。	Ⅲ	Ⅲ									
		〔患者満足度調査結果〕											
		<table><tr><th>区 分</th><th>平成 23 年度 実績値</th><th>平成 24 年度 実績値</th></tr><tr><td>外来（満足 ＋ やや満足）</td><td>95.3%</td><td>95.8%</td></tr><tr><td>入院（満足 ＋ やや満足）</td><td>98.3%</td><td>96.7%</td></tr></table>					区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 実績値	外来（満足 ＋ やや満足）	95.3%	95.8%	入院（満足 ＋ やや満足）
区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 実績値											
外来（満足 ＋ やや満足）	95.3%	95.8%											
入院（満足 ＋ やや満足）	98.3%	96.7%											

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。	全職員を対象とした「接遇」について研修を1回（延参加人数60人）と、患者対応の直結する委託会社のリーダーの方を対象に接遇研修をするとともに、委託会社独自での接遇研修を実施した。（接遇研修7回：参加人数319人）	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
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。	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、地域活性化総合特区の中に位置づけられる医療通訳のネットワーク構築など外国人診療機能を充実す	医療通訳ボランティアの受入れ及び育成に努めるため、国際医療通訳コーディネーター等を採用することで、ボランティア通訳者の業務管理を行うとともに、平成24年11月に標榜した国際診療科の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た。また、平成25年2月に外国人患者が安心・安全に医	Ⅲ	Ⅳ	外国人患者受入れ認証制度の取得といった先駆的な取り組みを評価し、Ⅳ評価が妥当である。

	るため、医療通訳ボランティアの受入れ及び育成に努める。	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外国人患者受入れ医療機関認証制度を受審して認定を取得した。			
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。	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。	2階中央待合のスペースを活用し、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8日にクリスマスコンサート（参加者98人）を開催し、患者やその家族が参加できるイベントを開催した。	Ⅲ	Ⅲ	
〔ボランティア登録人数等〕					
		区 分	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	備考
		ボランティア 登録人数	95 人	105 人	無償ボランティア 1団体（26人）、42 人、通訳有償ボラン ティア37人
		イベント開催数	3 回	2 回	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 回開催し、また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、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た。	Ⅲ	Ⅲ	
		〔医療の質と安全管理委員会の開催数等〕			
		区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 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)	9 回(70.3%)	7 回(69.3%)	
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。	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。	入院患者を対象に定期的な感染症発生の動向調査を実施してデータを収集して現場にフィードバックするなど感染の有無を調べ、感染が出ないように感染予防策を実施している。また、職員に対しては、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。	Ⅲ	Ⅲ	

		また、平成 24 年度から地域の中核病院として近隣病院の中心となって各医療機関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。			
		〔院内感染対策委員会の開催数等〕			
		区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 実績値	
		院内感染対策委員会の開催数	12 回	12 回	
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。	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。	講演会・研修会の開催数(平均参加率)	3 回(51%)	4 回(46%)	
		平成 24 年 5 月より薬剤師を 1 名増員し、平成 24 年 8 月から全病棟に専任薬剤師を週 20 時間以上常駐することで病棟薬剤業務実施加算を取得した。そのことにより臨床現場における医薬品についての安全情報の提供をはじめ入院患者が納得し、安心して薬を服用することができるよう、薬剤師による服薬指導の充実を図った。(病棟薬剤師の指導は制度上、服薬指導件数には含まれないため指導件数は減少) また、患者の病態を考慮し安全で最適な薬物療法が提供できるよう医師へ積極的に処方提案するとともに、負担軽減のための処方入力支援(オーダー代行入力)を行った。	IV	IV	服薬指導件数は減少しているものの、病棟薬剤師の配置により、結果的に患者サービスを向上させ、IV 評価は妥当である。

		さらに、平成 23 年度に設置した「おくすり相談コーナー」において当院で処方した薬に関わらず、薬に関する相談を引き続き実施するとともに、入院患者の持ち込み薬の服用誤りを防止するため持参薬管理指導として薬品名や用法などを調査する鑑別業務を継続して実施した。			
		〔服薬指導件数〕			
		区 分	平成 23 年度実績値	平成 24 年度実績値	
		服薬指導件数	11, 186 件	10, 196 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。	医療安全推進部会などで、医療機器安全管理責任者、医薬品安全管理責任者と連携し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 31 件、外部提供に関しては 21 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 23 年度実績値	平成 24 年度実績値
		カルテ開示件数	27 件	31 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。	昨年度に導入した電子カルテシステムを中心とした総合的な医療情報システムを運用することにより、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。今年度は平成 25 年度に統合する救命救急センターとの医療情報連携システムを構築する。	平成 25 年 4 月から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、情報連携プロジェクトチームを立ち上げ、りんくう総合医療センター側のオーダリングシステム等と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平成 25 年 3 月末までに構築した。また、放射	Ⅲ	Ⅲ	

		線科、検査科及び薬剤科等の各部門システムも連携し、双方で検査結果が参照できるようにシステム構築を行った。			
--	--	--	--	--	--

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

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 目標	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	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 昨年度に承認を受けた地域医療支援病院としての役割を果たすため、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る。	医療ソーシャルワーカーを増員するとで診療現場に介入し、他院への紹介を充実することにより逆紹介が増え、地域医療機関との連携に対する意識も高まり、相乗効果によって紹介率の向上にもつながった。また、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。	IV	IV	紹介率・逆紹介率とも年度計画目標を達成していることから、IV評価は妥当である。

		〔紹介率、逆紹介率〕 <table><tr><td>区 分</td><td>平成 24 年度目標値</td><td colspan="3">平成 24 年度実績値</td></tr><tr><td>紹介率</td><td>52.0%</td><td colspan="3">53.1%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>60.0%</td><td colspan="3">73.3%</td></tr></table>				区 分	平成 24 年度目標値	平成 24 年度実績値			紹介率	52.0%	53.1%			逆紹介率	60.0%	73.3%		
区 分	平成 24 年度目標値	平成 24 年度実績値																		
紹介率	52.0%	53.1%																		
逆紹介率	60.0%	73.3%																		
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	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。	脳卒中地域連携パス（91 件）、がん診療連携パス（45 件）、糖尿病地域連携パス（2 件）、大腿骨頸部骨折地域連携パス（6 件）、急性心筋梗塞（2 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。開放病床利用延べ人数は 975 人で、利用率は 53.3%となった。（平成 23 年度利用率 50.5%） また、2 階中央待合に各登録医の診療情報をまとめたパンフレットを自由に持ち帰っていただけるよう、新たにパンフレットスタンドを設置した。	Ⅲ	Ⅲ																
		〔地域連携クリニカルパス実施件数等〕 <table><tr><td>区 分</td><td>平成 23 年度 実績値</td><td colspan="3">平成 24 年度 実績値</td></tr><tr><td>地域連携クリニカルパス実施件数</td><td>183 件</td><td colspan="3">146 件</td></tr><tr><td>りんくう医療ネットワーク登録医数</td><td>370 人</td><td colspan="3">376 人</td></tr></table>				区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 実績値			地域連携クリニカルパス実施件数	183 件	146 件			りんくう医療ネットワーク登録医数	370 人	376 人		
区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 実績値																		
地域連携クリニカルパス実施件数	183 件	146 件																		
りんくう医療ネットワーク登録医数	370 人	376 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

中期 目標	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	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継続して開催し、地域の医療従事者を対象とした研修会を開催した。また、平成24年4月に開設した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。（5月25日参加者158人）	Ⅲ	Ⅲ	

		〔りんくうカンファレンス開催数等〕		
			平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 実績値
		りんくうカンファレンス開催数	6 回	5 回
		臨床集談会開催数	10 回	11 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
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。	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。	市民健康講座は、年 9 回開催しており、「泉州地域の救急医療はどうなっているの?」、「関節リウマチについて」等をテーマとして当院の医師・看護師が講師となって講演した。平成 25 年 3 月には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。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」を開催するとともに「広報いずみさの」への情報掲載や院内・院外広報誌「N I C E S M I L E」を継続して発行した。さらに、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「	Ⅲ	Ⅲ

		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。(11月30日参加者57人)			
		〔市民公開健康講座開催数〕			
		区 分	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	備考
		市民公開講座開催数	9回	9回	参加者302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

中期 目標	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	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 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。	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。	理事長を中心に、外部理事を含めた事務局体制を強化した上で、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	Ⅲ	Ⅲ	

		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、情報交換を引き続き行った。その上で、平成 24 年 5 月から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り、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、定期的に開催している。			
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。	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。	毎月の稼働報告、各診療科の経営分析、医局や看護局における諸問題等を迅速に解決するため、毎週定期的に経営企画会議を開催し、計画の進捗状況の把握など業務運営の経営管理を図った。	Ⅲ	Ⅲ	
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。	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。	8 月から 9 月に掛けて各診療科ごとに病院長を中心にヒアリングを行い、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。そのヒアリング内容を踏まえて、病院と	Ⅲ	Ⅲ	

		しての評価結果を診療科ごとに通知するとともに、平成 24 年度の目標管理を図った。			
--	--	---	--	--	--

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。	平成 25 年 4 月から救命救急センターと統合することを踏まえ、医療技術部門においてはそれぞれの業務機能を統合し、救命救急センターと協働することができる職員配置を行った。また、柔軟な人事管理として、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。	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。	救命救急センターとの統合において、各委員会の領域を越えて、医療情報システム連携に関する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。	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の業務を明確にし、適切な役割分担を図る。	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。	医師の負担軽減策として、医師事務作業補助者 6 名の増員を行い合計 30 名体制まで充足した。また、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（15 対 1）を取得した。医師事務作業補助者をこれまでの診療科配属ではなく、業務の統一化及び効率化を図るため、医療マネジメント課に配属させた。	Ⅲ	Ⅲ	
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。	看護師の二交替勤務の導入状況は、平成 23 年度は 6 海、8 山の 2 病棟から、平成 24 年度はNICU、7 海、8 海を増やして 5 病棟とした。また、フレキシブルな勤務体制については、平成 24 年 9 月から夜勤専従制を導入して平成 25 年 3 月現在では 7 名が勤務している。 （二交替制対象人数 平成 23 年度：22 人、平成 24 年度：77 人）	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これまでの給与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、病院業績が一定以上の場合は業績手当を支給している。なお、平成 24 年度、業績は回復したが業績手当での支給には至らなかった。	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

(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

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	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。	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実施する。	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、平成 24 年度から全職種を対象に人事評価制度を導入した。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。今後はワーキンググループを継続し、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。	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

（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。 （放射線技術科：学会参加延べ6人、講演会の講師2回。薬剤科：論文2件、学会4件、研修活動（院内）9件、（院外）3件。臨床工学科：学会1件、学術講演1件。検査科：学会報告4件、院内研修活動4件、院外研修活動15件。リハビリテーション科：論文1件、学会発表5件。事務局：学会発表4件。）	Ⅲ	Ⅲ		
		〔医療技術職数〕				
</						

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 24 年度から、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。	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、2 名市へ引き揚げ、平成 25 年 4 月 1 日時点では市派遣職員は 3 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	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	弾力的な予算運用ができるようになり、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の追加経費の予算執行で、	Ⅲ	Ⅲ	

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
行うことにより、効率的・効果的な業務運営を行う。	行うことにより、効率的・効果的な業務運営を行う。	弾力運用を実施し効率的・効果的な事業運営ができた。			
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、病院全体の医事業務に関する委託契約においてプロポーザル方式で3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	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	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 Ver5.0 を受審しており、平成26年1月までとなつ	Ⅲ	Ⅲ	

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
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。	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。	ていることから、次の病院機能評価を受審することを幹部会で決定し、準備体制を構築するとともに、救命救急センターとの統合を踏まえ、マニュアル等の見直し準備を行った。			

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担金を受け、また、起債を安定的に活	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	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、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、救急診療部の充実等により、病	Ⅲ	Ⅲ	

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。	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。	床稼働率の目標値を達成することができた。 一方、老朽化する医療機器の更新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。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、純利益がわずかではあるが黒字となり、経常収支比率も目標値を達成することができた。（運営費負担金 848 百万円、起債発行額 395 百万円） 資金収支については、年度末で実質的には 321 百万円で計画上の 149 百万円を上回っている。				
		〔経常収支比率、不良債務比率〕				
		区 分	平成 22 年度 実績値	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 目標値	平成 24 年度 実績値
		経常収支比率	94. 2%	96. 8%	100. 0%	100. 6%
		不良債務比率	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0%
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%						

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 効果的な病床管理を図ること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。また、平成 24 年度の診療報酬改定に対しては、適切な分析及び対応策を講じ、経営改善を図る。	平成 24 年 4 月から医師の増加等により平成 23 年度と比べて病床稼働率、入院患者数、外来患者数を伸ばすことができ、また、診療単価については平成 24 年度の診療報酬改定に対して適切な分析及び対応策を講じたため、平成 23 年度を上回ることができた。また、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。	Ⅲ	Ⅲ		
		〔病床稼働率、入院患者数等〕				
		区 分	平成 22 年度 実績値	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 目標値	平成 24 年度 実績値
		病床稼働率 （一般）	82. 4%	78. 0%	85. 0%	85. 8%
		入院患者数	104, 631 人	99, 322 人	107, 951 人	108, 991 人

		<table><tr><td>入院診療単価</td><td>68,400 円</td><td>70,489 円</td><td>74,472 円</td><td>71,079 円</td></tr><tr><td>平均在院日数</td><td>11.9 日</td><td>11.7 日</td><td>11.5 日</td><td>12.7 日</td></tr><tr><td>外来患者数</td><td>204,275 人</td><td>204,593 人</td><td>209,124 人</td><td>205,490 人</td></tr><tr><td>外来診療単価</td><td>12,185 円</td><td>13,207 円</td><td>13,728 円</td><td>13,353 円</td></tr></table> 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	入院診療単価	68,400 円	70,489 円	74,472 円	71,079 円	平均在院日数	11.9 日	11.7 日	11.5 日	12.7 日	外来患者数	204,275 人	204,593 人	209,124 人	205,490 人	外来診療単価	12,185 円	13,207 円	13,728 円	13,353 円			
入院診療単価	68,400 円	70,489 円	74,472 円	71,079 円																					
平均在院日数	11.9 日	11.7 日	11.5 日	12.7 日																					
外来患者数	204,275 人	204,593 人	209,124 人	205,490 人																					
外来診療単価	12,185 円	13,207 円	13,728 円	13,353 円																					
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。	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。	病院医事業務の委託業者との毎週水曜の委託業務調整会議において、診療報酬の査定、返戻に対する問題点を早期に抽出し、迅速な対策を講じることで診療報酬の請求漏れや減点防止に努めた。（平成 24 年度査定率：0.54%） 未収金対策については、昨年度からの未収金発生防止プロジェクトを継続し、限度額認定適応証の取得を呼びかけるとともに、社会的問題のある患者に対し医療ソーシャルワーカーを早期介入することができ新たな未収金発生を減少させた。	Ⅲ	Ⅲ																					
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	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	7 対 1 の看護配置基準や地域医療支援病院の維持に努めるとともに、新たに感染防止対策加算 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の取得などにより DPC 係数が平成 24 年 1 月の 1.2914 から平成 25 年 1 月には 1.4070 となった。また、外国人診療につ	Ⅲ	Ⅲ																					

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。	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。	いては、国際医療コーディネーター等の採用により国際診療科への患者受入れやボランティア通訳者の活躍により外国人患者に対する診療機能を充実させ収入確保に努めた。			
--	--	--	--	--	--

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。	医薬品・診療材料の購入については、平成 19 年度より物流一元化を行っており業務の効率化・業務委託の適正化を図っている。平成 24 年度では、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。清掃警備等の施設管理業務委託	Ⅲ	Ⅲ	

		については、現行の契約期間終了後の平成 25 年度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。				
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。	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。	薬剤購入検討委員会で後発医薬品導入を推進しており、後発医薬品の品目採用率は、年度計画の目標値を達成することができた。	Ⅳ	Ⅳ	後発医薬品採用の目標を達成していることを評価する。	
		〔後発医薬品の品目採用率、材料費比率等〕				
		区 分	平成 22 年度 実績値	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 目標値	平成 24 年度 実績値
		後 発 医 薬 品 の 品 目 採 用 率	18.8%	21.0%	20.0%	21.3%
		材料費比率	27.3%	28.6%	26.4%	27.4%
		経費比率	24.8%	19.8%	22.1%	18.8%
		職 員 給 与 費 比率	50.1%	52.0%	51.6%	51.5%
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						
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。	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。	省エネルギーへの取組みとして、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。 また、院内の節電対策として、平成 24 年 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。	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
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。 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。	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。 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。	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24年10月2日検疫所と合同）また、感染対策を強力に推進し、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）	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	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
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。	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 年度に統合するものとし、今年度は、りんくう総合医療センター内に整備した救命救急センターの一般病床や、昨年度に拡充した救急診療部病床を有効利用し、救命救急センターとの協働体制を確立する。また、平成 25 年度の統合を目指し医療情報システムの連携を図る。 統合にあたっては、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	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。 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、	IV	IV	救命救急センターとの統合を前提として、救急医療機能の充実を図ってきたことを評価し、IV評価が妥当である。

	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、移管に関する協定を締結する。	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）。 また、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）。			
--	---	--	--	--	--

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
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	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	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	Ⅲ	Ⅲ	

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。	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。 病院間の機能再編・連携の推進にあたっては、泉州南部公立病院の機能再編・連携ネットワーク事業推進に向けた基本構想を踏まえて、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。また、今年度は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、病院間の共通臨床研修プログラム開発等に取り組む。	により、泉州南部公立病院の機能再編・連携ネットワーク事業推進に向けた基本構想を踏まえて、救命救急センター、市立貝塚病院、阪南市民病院生長会と協議を重ねてきた。 平成 24 年度は、診療情報の共有化等の診療機能の一体的な提供において、4 病院間で患者情報を相互共有するとともに、地域の医療機関に提供する診療情報ネットワーク整備事業の導入を進めた。また、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、関係大学に開設した寄附講座より医師派遣を受けるとともに、共通臨床研修プログラム開発等に取り組んだ。さらに、市立貝塚病院と機能再編に関する検討協議を行い、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。 (平成 25 年 3 月 17 日りんくう公開健康セミナー開催参加者約 1,000 人)			
---	--	--	--	--	--

※ 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 24 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 24 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		
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）			1 施設及び設備に関する計画（平成24年度） （単位：百万円）			1 施設及び設備に関する計画（平成24年度） （単位：百万円）		
施設及び設備 の内容	予定額	財 源	施設及び設備 の内容	予定額	財 源	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	2,332	泉佐野市長期 借入金等	病院施設、医療機器等整備	936	泉佐野市長期 借入金等	病院施設、医療機器等整備	444	泉佐野市長期 借入金等
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。			備考：金額については見込みである。					