

地方独立行政法人りんくう総合医療センター  
平成 25 事業年度に係る業務の実績に関する評価結果

平成 26 年 7 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	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 25 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 日評価委員会において決定した「地方独立行政法人りんくう総合医療センターに対する評価の基本方針」及び「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3年度次である平成25事業年度において、**年度計画及び中期計画の達成に向けて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、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のすべてにおいて、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。

しかしながら、小児医療における体制の維持を目標としている中で、更なる充実と機能強化、運営の安定化が求められている。

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 当期総利益として、26百万円の黒字決算報告がなされたことは、7:1看護配置基準や地域医療支援病院を堅持しながら、施設基準及び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。
- ② 地域の基幹病院でもあり、高度専門医療を担うりんくう総合医療センターと、予測不可能な緊急対応医療を担う泉州救命救急センターを混乱なくひとつの組織に統合し、両者の機能連携と協働体制の強化により、診療機能の向上のみならず、病床稼働率の上昇にも貢献している。

### 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、**A 評価（計画どおり進んでいる）**とする。
- 37 項目すべてにおいて、小項目評価がⅢ以上となっている。
- 特に泉州救命救急センターとの統合により、泉州南部地域で発生する外科的治療を必要とする重症急性病態の患者を確実に受け入れる体制を確保し、りんくう総合医療センター全体として、救急患者の受け入れ目標数を大きく上回ったことは、高く評価できる。また、大学等関係機関との連携を強化・充実することにより、医療職等の人材確保に努め、実績を出しながら新たな取り組みに着手していることを評価して、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、脳卒中や循環器疾患患者の受け入れの窓口一元化を行ってきたが、泉州救命救急センターを統合したことにより、さらに泉州南部地域で発生する外科的治療を必要とする重症急性病態の患者を確実に受け入れる体制を確保したことを評価し、小項目評価ではⅣ評価としたものである。
- ② 【2 (1) 医療職等の人材確保②】について、大学等関係機関との連携を強化・充実させ、寄附講座を継続することに加え、新たな医師育成プログラムの構築・実践により、臨床研修医の確保や後期研修医の受け入れに努め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 (1) 医療職等の人材確保③】について、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見学、インターンシップの受け入れを行うことで人材を確保し、離職率についても 8.9% (大阪府平均 13.9%) と低く

抑えている。また、院内保育所の施設を有効に活用し、女性医師や看護師が働きやすい病院づくりにつとめていることを評価し、小項目評価ではIV評価としたものである。

④ 【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。

⑤ 【4(1) 地域の医療機関との連携①】について、紹介率 57.5%、逆紹介率 77.0% で年度目標値を達成した。また、スムーズな病診・病病連携を実現するため、診療情報連携システム（なすびんネット）を構築し、試行運用を行い、本格稼働に向けた整備を行ったことに、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	10			9	1	
2 医療水準の向上	5			3	2	
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	37	0	0	32	5	0

### (3) 評価にあたっての意見、指摘等

① 循環器疾患や脳卒中、重症外傷など、それぞれの担当する病院にスムーズに運べる病院前医療救護体制が、泉州地域も充実してきたという印象である。

② 小児医療体制の維持を目標としている中で、病院群輪番制事業の実施回数を元に戻すことができたが、より小児科医師の確保を図り、一般小児科の充実にも取り組んで欲しい。

③ 医療職等の人材確保において、府立大学獣医学部との連携など、目標に向けて新しいことにチャレンジして取り組んでいくことは、評価できる。

④ 休日に予定手術を試行実施したことは、外科医をはじめ麻酔科医や看護師、コメディカルなど職員の協力がなければできないものであり、相当な努力がうかがえる。

⑤ インフォームド・コンセントは、常に見直しが必要である。また、若い医師

がどのようなインフォームド・コンセントを実施しているか、注意しておく必要がある。

- ⑥ インフォームド・コンセント時、説明する側・される側の信頼関係も大事であるが、人によっては伝わり方が違う場合もあるので、工夫が必要である。
- ⑦ 医療安全の研修会等において、参加・不参加の確認と、後のフォローが大事である。
- ⑧ 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。
- ⑨ 診療情報連携システム（なすびんネット）は、始まったばかりで、限られた医療機関を中心に運営されているが、参加医療機関を増やす努力が必要である。

### 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、**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を共有化し、病院が一丸となっていることがうかがえる。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①②③】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、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 (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をされていたことに加え、医師に対して、賞与への反映を実施したことは評価できる。
- ③ 【2 (6) 病院機能評価の活用】について、病院機能評価の受審にあたり、院内機能評価委員会・実行委員会を設置し、確実な認定に向け、準備を進めたことが認められる。

### <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			11	1	
合計	15	0	0	14	1	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により、医師の賞与への反映を実施したことは評価するが、今後、計画をもって全職種に広げていくべきである。
- ③ 泉州救命救急センターを統合した、りんくう総合医療センター全体としての、初めての病院機能評価受審にあたり、評価調査者の高い評価を得たことは、評価できる。

### 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項目すべてにおいて、小項目評価がⅢ以上となっている。
- 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うかがえる。経常収支比率の目標も達成しており評価できる。
- 光熱水費などの経費削減にも取り組んでおり、今後期待する。
- 医業運営の根本ともいえる病床稼働率の目標もほぼ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 26 百万円、経常収支比率 100.9%で、計画目標に達していることを確認した。しかし、医業収益による業務活動資金と長期借入金返済等による財務活動資金の格差は縮まりつつあるものの資金ベースでの不足が懸念される。
- ② 【2 (1) 収入の確保①】について、救命救急センターの統合により、診療単価の高騰は予測できた。入院診療単価は 7,540 円増の 78,619 円、外来診療単価は目標値に達していないものの 449 円減の 12,904 円となり高水準を維持し、病床稼働率は目標値に 0.1%およばず 87.9%であり、ほぼ目標に達したと言える。
- ③ 【2 (2) 費用の節減①】について、地域冷暖房システムを廃止し、ESCO 事業に切り替え、大幅な光熱水費の削減を図っていることに、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 診療医報酬の請求漏れ等の対策については、努力はうかがえるが、過年度損益修正損において、2か年分の労災の関係で1億1千万円という大きな赤字経費を計上しており、事務局内での情報連携不足があったと推測される。
- ② 入院単価は非常に良い。平均在院日数にもよるが入院患者を取れば、それだけ収益が上がってくる。
- ③ 後発医薬品の積極的な採用、救命救急センターとの統合による医薬品・医療材料購入の統一化など経費節減に努めている。

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を経て、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、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、感染症専門医師の配置によって、職員の感染症に対する意識向上に努めるとともに、感染症法に基づく患者搬送等についての訓練の実施や、また、外部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、高度専門医療を担うりんくう総合医療センターと、予測不可能な緊急対応医療を担う救命救急センターをひとつの組織に混乱なく統合したことを評価し、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、市立貝塚病院・阪南市民病院と連携して、診療情報連携システム（なすびんネット）を構築し、地域全体の医療の質の向上、及び医療機能の強化を図って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

- ① 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25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26年7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 25 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	りんくう総合医療センター副病院長 兼大阪府泉州救命救急センター所長
	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

④ 設置・運営する病院  
別表のとおり

⑤ 職員数（平成 25 年 4 月 1 日現在）

常勤職員数 668 名、非常勤職員数 105 名、臨時嘱託員数 106 名、  
研修医数 9 名 合計 888 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	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	大阪府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 378床 感染 10床 計 388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)、救命診療科
敷地面積	10,942.92 m <sup>2</sup> (両病院の合計)

建物規模	(りんくう総合医療センター) 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 (泉州救命救急センター) 鉄筋コンクリート造4階建て(4階部分はりんくう総合医療センターの感染症センター) 建築面積 6,858.94 m <sup>2</sup> (両病院の合計) 延床面積 41,049.18 m <sup>2</sup> (両病院の合計)
------	---

## 1 法人の総括と課題

地方独立行政法人として法人設立後3年目となる平成25年度は、中期計画における各目標について、現時点での実施状況や達成度、顕在化した課題を点検したうえで、経営基盤の強化を中心に改善に向けた取り組みを行った。また、救命救急センターとの統合1年目であり、地域医療再生計画が最終年を迎えるなど、多くの課題が集中するなかで、精力的に事業を実施してきた。さらに、病院機能評価の更新年度であったため、病院運営の改善に向けて、より一層充実・向上に向けて取り組んだ1年であった。

経営基盤の強化については、医療従事者の確保対策として、医師に関しては寄附講座の活用とともに大学への積極的な働きかけを行った。また、看護師に関しては、近隣大学及び専門学校との連携や実習受入などの取り組みを継続してきた。さらに、人材育成についても、教育研修に重点を置くことで、より良い医療の充実を図るため、病院全体で取り組んできたところである。

泉州救命救急センターとの統合については、三次救急患者の受け入れ後の病床の確保など、救命とりんくう双方の運営面での多くの課題を克服しながらも、救急受入数を大幅に増加し、泉州地域の第三次救急医療機関としての役割を十二分に発揮し、充実させることができた。

病床管理の面では、医師、看護師をはじめ関係スタッフが、各診療科や病棟でも積極的に連携することにより、平均在院日数を延ばすことなく病床稼働率も目標をおおむね達成することができた。

地域医療連携、患者サービスの向上の面では、病院間で受け入れ協議を行う「病病連携協議会」の立ち上げや、複数の医療機関で患者情報が

共有できる診療情報ネットワークシステム（通称『なすびんネット』という。）を構築した。また、患者搬送車の更新とともに、災害に対応するため、DMATカーの導入や医療用資機材を充実、整備することができた。

経費節減の面では、りんくうタウンに移転後永年の課題であった地域熱供給システムについて、後年度の大幅な光熱水費の削減を図るため、独自で冷・温水、蒸気をつくるESCO事業の工事を行った。また、泉州救命救急センターとの統合により、医薬品、診療材料を統一化することで、センター側の経費の節減を行った。

以上のような取り組みの結果、平成25年度の決算は、営業収益が993百万円（7.2%）増加し、当期純利益を26百万円計上した。

今後の課題としては、内科系の医師の確保とともに、地域の医療機関との連携を強化することにより、患者数の増加や入退院調整をスムーズに行い、病床を効率的に運用するなど、さらなる向上に向けて取り組んでいかなければならない。中期計画の最終年度である平成27年度までの間、安定した収入確保と経費の節減対策の強化、患者や職員が満足でき、地域の信頼が高まるよう良質な医療を提供していくことで、より健全な病院経営を目指していく。

## 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と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るよう取り組んできた。特に、災害医療では、地域医療再生基金を活用し、迅速な医療スタッフの搬送のためのDMATカーの導入と医療用資機材を整備することができた。救急医療では、救命救急ICUの充実に向け、看護師の確保と育成により18床の全稼働を目指すなか、救急受入患者数は目標を大きく上回ることができた。

小児医療では、小児科医の減少により減らさざるを得なかった病院群輪番制事業を増員により、元に戻すことができた。周産期医療では、妊産婦の健康情報や診療情報の共有できる周産期データ管理システムを導入することにより、安心と安全の医療に貢献できた。

医療職の人材確保については、寄附講座などにより医師確保を行ったほか、特に、総合診療を行う医師として、総合内科・感染症内科医師を4名確保し、内科部門の充実を行った。看護部門においては、看護師採用促進プロジェクトを継続し、学校訪問や実習生受け入れなどの学校との連携により採用の増加に結びつけた。また専門看護師及び認定看護師も確保することができ、さらに専門性の高い医療の提供をめざすことができている。

手術室の運用については、手術部運営委員会での検討により、効率的な活用を図り、また、祝日に予定手術を試行実施することで、待機患者への対応と手術件数の増加に寄与した。

国際診療については、昨年度、全国で3病院しかない「外国人患者受け入れ医療機関認証制度」の認定を取得したが、その後も引き続き、医療通訳ボランティアの受入、養成を行い、充実を図っている。

地域医療機関等との連携強化については、医師会圏域の病院間での協議を行う「病病連携協議会」を立ち上げ、受け入れ体制や病床区分に関する届出の情報共有を行った。また、患者の同意のもとで、診療や検査等のデータを複数の医療機関で情報共有ができる「なすびんネ

ット」を構築し、試行運用を行った。また、大学の寄附講座による合同研究会である泉州地域医療フォーラム（第2回、第3回）を開催し、地元医師会の医師との交流・連携を図った。

## （2）業務運営の改善及び効率化に関する取組

法人の管理運営体制については、昨年度に引き続き、理事長を中心に事務局体制を維持し、理事会、幹部会、運営会議、診療科部長会などの定例の会議で、病院運営上の方針、課題などについて情報の共有化を図るとともに、問題点の解決に努めている。また、全職員が参加できるりんくうサロンも毎月開催し、職域を超えた意見交換の場となっている。

看護師の勤務体制については、2交替制勤務、3交替制勤務、2交替・3交替のミックス制勤務を導入している。また、看護管理職も変則時間勤務とするなどフレキシブルな勤務体制を導入し、効率的な業務運営を行っている。

予算執行の弾力化等については、病院全体の清掃、設備業務に関する委託契約を見直し、5年間の複数年契約とすることで、経費の節減とともに業務の効率化を図った。

病院機能評価については、今年度更新の年であり、評価調査者の高い評価を得て認定された。受審にあたっては、委員会、実行委員会で準備を進め、病院全体で取り組んだ。特に、救命救急センターと統合したことから、病院各部門のあり方を改めて検討し、規程類や診療関係マニュアルをはじめ全般的に見直した。認定を受けた後も、見直すべき点を各部門に周知するなど、引き続き改善に向けて進捗状況の報告を求めている。

また、不祥事を未然に防止し、患者や市民から信頼される病院運営を図ることを目的に内部通報制度を導入した。

### (3) 財務内容の改善に関する取組

医師については、内科系医師の充実に努めており、看護師の安定的な確保が可能となった状況の中で、病床稼働率もほぼ目標を達成することができ、増収につなげることができた。また、医療機器の購入に係る起債については、補助金等の活用により最小限にとどめた。

収入の確保については、救急患者の受入に関する対策として、責任当直医による当直終了後の病院長への報告や毎朝の病床コントロールミーティングを開催するなどにより効果を上げている。また、病床利用率を上げるため年末年始の大型連休対策を実施し、さらに手術件数を増やすため、休日手術を試行的に実施した。

請求漏れや減点対策として、定期的に委託業者と医事業務調整会議や保険請求調整会議などで対応策を検討している。また、未収金対策として毎日未収金防止対策ワーキングを持ち、発生防止に取り組むとともに、支払い督促を行っても支払わない悪質な滞納者には、法的措置を講じるなどの対応を行っている。

平成26年度は診療報酬の改定年度であるため、これに備え、副院長を中心としたワーキングチームを発足させ、項目別に課題を抽出し、新たな施設基準及び加算の取得に向けた説明会、研修会を行った。

費用の節減については、地域熱供給システム契約を廃止し、施設内にガス吸収式冷温水器と空冷ヒートポンプ式熱源機を設置するESCO事業を導入した。また、救命救急センターとの統合により、医薬品、診療材料の統一化による材料費の削減、後発医薬品の採用率の増加、TQM大会において自発的に節約する提案発表が行われるなど職員の意識改革が進み、経費の節減に取り組んだ。

### (4) その他業務運営に関する取組

感染症対策については、感染症専門の医師を1名配置し、感染症対

策チームの活動を強化するなど、職員の意識向上に努めた。またインフルエンザ発生を想定した訓練に参加するとともに、感染症専門医を招いての講演会を実施した。

泉州救命救急センターとの統合については、高度専門医療と救急医療が一つの組織体になるという困難な事業を日常診療に支障を来たすことなく円滑に達成し、両者が連携、補完する関係を築くように努めた。統合初年度は、課題を抱えながらも複数の専門診療科の救命救急センター合同の多職種も参加するカンファレンスを行うなど、良好な関係を築きつつある。統合したことにより、特に救急の受け入れ実績が向上し、地域の評価も極めて高く、内部的には5階海側病棟に18床の救急・中央管理病床を設置し有効に活用したことで、協同運営の体制が有効に働き、病床稼働率にも大きく貢献している。さらに経営的な負担がかからないように、大阪府とも運営協議会、事務局会議などにより調整・連携を図っていくこととしている。

泉州南部における公立病院の機能再編については、大阪府の地域医療再生計画に位置付けられた医療機能の再編・連携を促進した。泉州救命救急センターと統合したことで、三次救急までの幅広い患者をスムーズに受け入れることにより泉州地域の基幹的病院としての役割を果たしている。また、安定した医師確保の方策については、引き続き、大阪大学、近畿大学における寄附講座の維持により、医師派遣を受けるとともに、市立貝塚病院と共通臨床研修プログラムを策定し、医師にとって魅力あるキャリアパスを盛り込んだ。また、平成26年度完成予定の臨床研修センターの中で研修プログラム（「サザンウイズ」）の活用に向けた検討を行った。さらに、地域の開業医との連携や病院間の相互応援体制の確立を促進するため、市立貝塚病院、阪南市民病院と協議を重ね、診療情報を病院間で共有できる「なすびんネット」を構築した。一方、泉州地域医療フォーラム、市民講座などの開催に

も積極的に取り組み、地域全体の医療の質の向上並びに医療機能の連携と強化を図った。

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	① 関西国際空港緊急計画による医療救護活動、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	関西国際空港緊急計画による医療救護活動を迅速かつ適正に実施するため、災害医療に関する研修及び医療救護を想定した災害訓練に参加した。（平成 25 年 10 月 31 日開催）また、府内広域・複合災害初期対応活動に関しても、府災害対策本部事務局等の災害対応能力の向上及び関係機関との連携強化を図るため、「大阪府・市町村合同地震・津波災害対策訓練」を実施した。（平成 26 年 1	Ⅲ	Ⅲ	1

<p>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>	<p>の要請を受け必要な医療救護活動を実施し、泉佐野市が実施する災害対策に協力する。加えて、災害拠点病院としての役割を果たすとともに、DMAT（災害派遣医療チーム）を養成し、泉佐野市域以外であっても直ちに災害現地へ派遣する。</p>	<p>月 17 日）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に備えた。さらに、災害現場への人員や資機材の迅速な運搬を可能にし、情報収集ならびに現地指揮機能を向上させることを目的として、通信機器を搭載したDMATカーを導入した。同時に災害用の資機材等についても充実させた。</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。）との統合により、重症救急や地域の医療機関で重症化した患者を幅広く着実に受け入れられる体制を整備し、良質な救急医療を迅速に提供するとともに、救急車搬送患者を積極的に受け入れる。また、ドクターヘリやドクターカーを活用し患者輸送等を充実させる。</p>	<p>泉州救命救急センターと統合したことにより、救急診療体制の充実に病院全体で取り組んだ。平成 24 年度から泉州救命救急センターと連携し、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の窓口一元化を行ってきたが、昨年度はさらに外科と泉州救命救急センターの協働による急性期外科センターを立ち上げ、泉州南部地域で発生する外科的治療を必要とする重症急性病態の患者を確実に受け入れる体制を確保した。また、外傷患者に対しては泉州地域の消防機関と協働して、キーワード方式による消防覚知時ドクターカー同時出動を開始し、重症外傷患者に対する早期治療介</p>	IV	IV	2

		<p>入を可能にした。さらに、救命救急センター I C U機能の充実に向け看護師を増員し、救命 I C U18床の全稼働を達成した。それらの結果、りんくうと泉州救命救急センターをあわせた救急受け入れ患者数については、目標を大きく上回る事が出来た。</p>																												
		<p>[救急外来患者数]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1200 544 1480 643">区 分</th> <th data-bbox="1480 544 1637 643">平成 23 年度 実績値</th> <th data-bbox="1637 544 1794 643">平成 24 年度 実績値</th> <th data-bbox="1794 544 1951 643">平成 25 年度 目標値</th> <th data-bbox="1951 544 2107 643">平成 25 年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1200 643 1480 691">救急外来患者数</td> <td data-bbox="1480 643 1637 691">8,133 人</td> <td data-bbox="1637 643 1794 691">7,652 人</td> <td data-bbox="1794 643 1951 691">—</td> <td data-bbox="1951 643 2107 691">10,397 人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1200 691 1480 738">うち救急車搬送者数</td> <td data-bbox="1480 691 1637 738">2,813 人</td> <td data-bbox="1637 691 1794 738">2,691 人</td> <td data-bbox="1794 691 1951 738">—</td> <td data-bbox="1951 691 2107 738">5,146 人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1200 738 1480 786">うち救急入院患者数</td> <td data-bbox="1480 738 1637 786">2,338 人</td> <td data-bbox="1637 738 1794 786">1,971 人</td> <td data-bbox="1794 738 1951 786">—</td> <td data-bbox="1951 738 2107 786">3,234 人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1200 786 1480 834">うち時間外救急搬送患者数</td> <td data-bbox="1480 786 1637 834">1,937 人</td> <td data-bbox="1637 786 1794 834">1,849 人</td> <td data-bbox="1794 786 1951 834">3,000 人</td> <td data-bbox="1951 786 2107 834">3,676 人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 23 年度、平成 24 年度はりんくう総合医療センターのみの数値</p>	区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 目標値	平成 25 年度 実績値	救急外来患者数	8,133 人	7,652 人	—	10,397 人	うち救急車搬送者数	2,813 人	2,691 人	—	5,146 人	うち救急入院患者数	2,338 人	1,971 人	—	3,234 人	うち時間外救急搬送患者数	1,937 人	1,849 人	3,000 人	3,676 人			
区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 目標値	平成 25 年度 実績値																										
救急外来患者数	8,133 人	7,652 人	—	10,397 人																										
うち救急車搬送者数	2,813 人	2,691 人	—	5,146 人																										
うち救急入院患者数	2,338 人	1,971 人	—	3,234 人																										
うち時間外救急搬送患者数	1,937 人	1,849 人	3,000 人	3,676 人																										
<p>③ 救命救急センターとの統合に伴い、地域の三次救急医療機関として引き続き、MC（メディカルコントロール）による病院前医療救護体制を含む泉州地域の救急医療体制の構築及び充実に向けて中心的役割を果たす。</p>	<p>③ 救命救急センターとの統合に伴い、地域の三次救急医療機関として引き続き、MC（メディカルコントロール）による病院前医療救護体制を含む泉州地域の救急医療体制の構築及び充実に向けて中心的役割を果たす。</p>	<p>泉州救命救急センターとの統合に伴い、地域の三次救急医療機関として引き続き、MC（メディカルコントロール）による病院前医療救護体制を含む泉州地域の救急医療体制の構築及び充実に向けて中心的役割を果たした。特に事後検証会議においては、泉州地域救急医療懇話会と協働して、従来の心肺機能停止患者を対象にした検証から、搬送先選定困難例などを含む事後検証を行い、その結果、泉州地域における搬送先医療機関</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>3</p>																									

		<p>選定困難例や医療圏外搬送例は年々減少している。</p> <p>&lt;参考：平成 25 年度泉州地域メディカルコントロール協議会の状況&gt;</p> <p>協議会の開催数：2 回/年、事後検証会議の開催数：12 回/年、事後検証件数：707 件、検証率：全出動件数の 2.3%、救命講習会・症例検討会の開催数：9 回（延べ日数 13 日）</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

1 質の高い医療の提供

(2) 小児医療・周産期医療

中期目標	<p>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。</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 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。	小児科医の減少により平成 24 年度は回数を減らさざるを得なかった病院群輪番制事業については、小児科医の増員により実施回数を年間 24 回（平成 24 年度 6 回）に戻すことができた。さらに、輪番日以外にも二次救急対応として臨	Ⅲ	Ⅲ	4 診療体制の維持については評価するが、一般小児科の機能充実にも励んで欲しい。

		時的に回数を増加した。 (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)							
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。	全国的に分娩件数が減少傾向にある中、ハイリスク妊娠・ハイリスク分娩については、地域の周産期母子医療センターとして妊娠から出産までを確実にサポートした。特に超ハイリスク分娩(「周産期最重症妊婦受入れ基準」(大阪府策定)によるショック・高エネルギー外傷・意識障害・心肺停止などの母体救命症例)については、平成25年度は18件(平成24年度4件)に増加した。また、保健センター・医療関係者(市立貝塚病院、阪南市民病院、谷口病院)の綿密な連携を実現するために妊産婦の健康情報や診療情報の共有できる周産期データ管理システムを導入した。	Ⅲ	Ⅲ	5				
						[小児科患者数、小児科救急外来患者数等]			
							平成23度 実績値	平成24度 実績値	平成25度 実績値
小児科患者数(外来)	8,884人	7,648人	7,780人						
小児科患者数(入院)	4,977人	4,095人	4,553人						
小児科救急外来患者数	703人	272人	618人						
うち小児科救急入院患者数	57人	44人	63人						
NICU(新生児集中治療室)患者数	1,977人	1,722人	1,972人						

		うち分娩件数	1,156件	1,032件	888件
		うち帝王切開	247件	244件	191件
		うちハイリスク分娩	494件	414件	333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。					
※平成23年度、平成24年度はりんくう総合医療センターのみの数値					

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

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・勤務医・コメディカルも含めてりんくう緩和ケア講演会を開催した。（平成25年6月、平成26年1月） また、地域医療支援病院として、地域の医	Ⅲ	Ⅲ	6

		療従事者を対象とした種々の研修会を継続して開催している。市民を対象とした、市民健康講座や生活習慣病予防教室などを定期的に開催し、住民啓発に努め、医療水準の向上を図っている。			
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。	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、大阪府がん診療拠点病院として、各要件を充足したため本年より平成 29 年 3 月末まで指定更新が認められた。がん手術件数は増加し、また緩和ケアチームの病棟回診は 116 回から 123 回へ増加した。さらに、心療内科外来を平成 25 年 5 月より開始し、がん患者や家族の精神的サポートを充実させた。加えてがん相談件数については 1,161 件から 1,532 件へと大幅に増加した。	Ⅲ	Ⅲ	7
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。	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のとし、急性心筋梗塞 (循環器救急疾患含む) については、心臓センターにおいて診療体制等を充実することにより、さらなる高度医療の向上を図る。 また、統合した救命救急センターと一体となって、引き続き、脳卒中・循環器救急搬送患者の受け入れ窓口の	脳卒中、循環器救急疾患については、泉州救命救急センターとの統合後も平成 24 年度に引き続き泉州救命救急センターへの受け入れ窓口一元化を継続強化することにより、確実な受け入れ体制を確保した。その結果、多くの患者により迅速な高度医療を提供している。脳神経センターでは S C U 機能を備えた 5 階山側病棟を活用して重症の脳神経系疾患に対応している。循環器救急疾患に対しても、救命 I C U 病床の稼働を行うことにより、りんくう総合医	Ⅲ	Ⅲ	8

	<p>一元化を行い、確実な患者受入れ体制の確保と、より迅速な高度医療の提供を目指す。</p>	<p>療センター I C U / C C U が満床の場合は、救命 I C U を利用するなど、体制及び機能充実を図った。その結果、平成 24 年度との比較では、循環器救急疾患患者の年間新入院患者（予約外入院患者）は 938 件から 1,157 件と 219 人の増加となり、診療内容も高度な対応を行っている。また、脳卒中においても窓口一元化の効果として、脳神経外科の医師が減少した状況下でも t - P A 件数が平成 24 年度より 12 件増加した。両疾患患者の受け入れについては、地域の中核病院としての確実な救急対応と高度医療を提供している。</p> <p>（緊急カテ件数：平成 24 年度 132 件、平成 25 年度 148 件）</p>																			
<p>④ 糖尿病については、チーム医療による食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院のプログラムを作成し、集中的治療を実施していく。</p>	<p>④ 糖尿病については、チーム医療による食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院のプログラムを作成し、集中的治療を実施していく。</p>	<p>糖尿病の治療入院に加えて、教育入院についても医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、事務職など関係者による委員会を毎月開催し、説明書及びポスターの作成など患者への教育を含め周知に努めた。（教育入院件数：79 件）</p>	III	III	9																
<p>[4 疾病の患者数等]</p> <table border="1" data-bbox="1200 1217 2119 1461"> <thead> <tr> <th data-bbox="1200 1217 1547 1315">区 分</th> <th data-bbox="1547 1217 1740 1315">平成 23 年度 実績値</th> <th data-bbox="1740 1217 1928 1315">平成 24 年度 実績値</th> <th data-bbox="1928 1217 2119 1315">平成 25 年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1200 1315 1547 1366">がん患者数</td> <td data-bbox="1547 1315 1740 1366">1,847 人</td> <td data-bbox="1740 1315 1928 1366">1,719 人</td> <td data-bbox="1928 1315 2119 1366">1,843 人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1200 1366 1547 1417">脳血管障害患者数</td> <td data-bbox="1547 1366 1740 1417">441 人</td> <td data-bbox="1740 1366 1928 1417">364 人</td> <td data-bbox="1928 1366 2119 1417">609 人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1200 1417 1547 1461">循環器疾患患者数</td> <td data-bbox="1547 1417 1740 1461">1,780 人</td> <td data-bbox="1740 1417 1928 1461">1,829 人</td> <td data-bbox="1928 1417 2119 1461">2,275 人</td> </tr> </tbody> </table>						区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 実績値	がん患者数	1,847 人	1,719 人	1,843 人	脳血管障害患者数	441 人	364 人	609 人	循環器疾患患者数	1,780 人	1,829 人	2,275 人
区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 実績値																		
がん患者数	1,847 人	1,719 人	1,843 人																		
脳血管障害患者数	441 人	364 人	609 人																		
循環器疾患患者数	1,780 人	1,829 人	2,275 人																		

		<table border="1"> <tr> <td>糖尿病患者数</td> <td>149人</td> <td>114人</td> <td>168人</td> </tr> <tr> <td>がん手術件数</td> <td>799件</td> <td>643件</td> <td>665件</td> </tr> <tr> <td>がん患者外来化学療法数</td> <td>3,088人</td> <td>3,220人</td> <td>2,623人</td> </tr> <tr> <td>がん患者放射線治療数</td> <td>3,795人</td> <td>3,949人</td> <td>3,764人</td> </tr> </table>	糖尿病患者数	149人	114人	168人	がん手術件数	799件	643件	665件	がん患者外来化学療法数	3,088人	3,220人	2,623人	がん患者放射線治療数	3,795人	3,949人	3,764人			
糖尿病患者数	149人	114人	168人																		
がん手術件数	799件	643件	665件																		
がん患者外来化学療法数	3,088人	3,220人	2,623人																		
がん患者放射線治療数	3,795人	3,949人	3,764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																			
		※平成23年度、平成24年度はりんくう総合医療センターのみの数値																			
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、平成25年度は資金面で最も苦しい時期となることから、新たな機器購入等の投資は抑制する。また、やむなく更新する場合であっても、効率で効果的な仕様を検討するとともに、稼働率や収支の予測を十分に行った上で進め、医療機器購入検討委員会で優先順位や国府等の補助金の活用、リース等を含めた最適な導入形態を検討する。	医療機器の更新については、地域医療再生基金や災害関連の補助金を活用し、十分な検討を行ったうえで、必要性の高い手術内視鏡システムや全身管理モニターなどを購入した。	Ⅲ	Ⅲ	10																

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。特に、重症患者や急変患者に対応できる診療体制を構築し、内科部門を補強するため、総合診療を目指す医師を確保する。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。	医療職等の人材確保・育成については、特に重要課題として平成 25 年度から新たに教育研修委員会を設置し、医師、看護師、薬剤師、コメディカルおよび事務職等、多職種横断的な研修体制の構築を行い、チーム医療の充実に努めた。また、同委員会では、各職種実習生の受け入れ体制を整備するとともに、職員の資質向上のための教育研修にも病院全体として計画的に取り組むこととした。従来からの学会発表助成金等の支給制度、各種学会・研修会への参加、資格手当での支給等は継続し資格取得を奨励している。平成 25 年度は、診療体制の充実のために総合診療を行う医師として、総合内科・感染症内科医師を 3 名に増員することができ、内科部門の充実に貢献することができた。また、看護部門においても、専門看護師 1 名、認定看護師 1 名の確保ができた。	Ⅲ	Ⅲ	11
② 大学等関係機関との連携の強化や教育研修の充実ににより、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	② 大学等関係機関との連携の強化や教育研修の充実ににより、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	寄附講座は平成 25 年度で当初の予定期間が終了となるが、今後も大学との確固たる医師の人材交流を構築していくために引き続き寄附講座を維持するこ	Ⅲ	Ⅳ	12 隣接の府立大学獣医学部とのコラボにより、医師の

<p>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>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>ととした。また、大学と地域の中核的基幹病院との連携による都市型の地域医療に精通した高度医療人の教育・養成に関する研究を行い、大学と病院の連携による医師育成プログラムの構築・実践などに引き続き取り組んだ。なお、寄附講座は平成 26 年度以降も当面 2 年間継続していくこととしている。また、近隣の市立貝塚病院との協同初期研修プログラムを運用し、互いに不足する診療科を補完することにより、初期研修内容を充実させた。泉州救命救急センターでは隣接する大阪府立大学獣医学科の協力を得て、大動物を使用した外傷外科手術のトレーニングコース（S S T Tコース）を開催している。平成 25 年度には、本コースの公式テキストブックも出版した。全国各地から本コースへの参加希望があり、全国的に有名なトレーニングコースとなった。本コースの運営は、日本における外傷診療の質を高めるとともに、泉州救命救急センターをアピールし、医師看護師スタッフを確保する効果も発揮している。</p>			<p>外科的スキルだけではなく、チームとしてのトレーニングを実践して、医療全般の向上に寄与していることを評価する。</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</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</p>	<p>平成 24 年度に引き続き、看護職員採用促進プロジェクトチームによる取り組みを進めている。前年度同様に看護師養成</p>	<p>IV</p>	<p>IV</p>	<p>13</p>

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。

て、働きやすい職場づくりに努める。そのため、院内保育所の運営の向上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、院内に設置した看護職員採用促進プロジェクトチームの機能強化を図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。

の学校訪問を行い、施設見学、インターンシップの受入れを行った結果、平成24年度のインターンシップ参加者115名中、今年度に40名(約35%)が就職に結びついた。離職率は8.9%となり、大阪府内平均13.9%を大きく下回った。また、院内保育所については、病後児保育の利用数が増加するなど施設が有効に活用され女性医師、看護師が働きやすい病院づくりに努めている。

[研修医数、医学生実習受入数等]

区 分	平成24年度 実績	平成25年度 実績	備考
臨床研修医数(初期)	11人	9人	1年目:5人、 2年目:4人
後期研修医	17人	20人	3年目:6人 4年目:6人 5年目:8人
医学生実習受入人数	75人	86人	
看護学生実習受入人数	202人	506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、業務を軽減するなど支援を拡大する。	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、業務の軽減や拡張した学会費用助成を継続して支援する。	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、医師・看護師業務の軽減については、医師事務作業補助者30名を維持し、看護師補助者12名の増とするなど改善を図った。	Ⅲ	Ⅲ	14
		〔学会発表件数、論文件数〕			
		区 分	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 実績値
学会発表件数	221件	231件	261件		
論文件数	42件	41件	58件		
※平成23年度、平成24年度はりんくう総合医療センターのみの数値					
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	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	看護部門においてはさらに専門看護師及び認定看護師を各々1名確保し、平成25年度末には専門看護師3名、認定看護師15名となり、さらに専門性の向	Ⅲ	Ⅲ	15

促進する。	促進する。	上と高い水準の看護を提供していく。				
		〔専門医数、専門看護師数等〕				
		区 分	平成 24 年度実績値	平成 25 年度実績値		
		指導医数（延人数）	36 人	43 人		
		専門医数（延人数）	101 人	148 人		
		認定医数（延人数）	59 人	60 人		
		専門看護師数	1 人	3 人		
	認定看護師数	12 人	15 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	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	医療サービスの質の改善については、クオリティマネジメント委員会を設置して、毎年定期的に待ち時間に対する実態調査を実施し、その結果を各部署に伝達し改善を図っている。外来患者満足度アンケートにおいても、「大変満足」と「やや満足」の合計は、平成 24 年度	Ⅲ	Ⅲ	16

<p>らない業務に専任できるシステムを構築することにより、診療待ち時間の短縮を図る。</p>	<p>らない業務に専任できるシステムを構築することにより、診療待ち時間の短縮を図る。</p>	<p>95.8%から平成 25 年度 98.6%と増加している。紹介患者については、事前に患者 I D 作成の準備などを済ませ、患者や紹介元の開業医に配慮した効率的な受付を行っている。他院からの転院調整についても、地域医療連携室が医師の負担軽減を図り、スムーズに受け入れている。(初診患者の受付から会計までの時間は、平成 24 年度より 10 分短縮、再診予約患者の受付から会計までの時間は、平成 24 年度より 5 分短縮)</p>																	
<p>② 検査機器の稼働効率の向上により、検査待ちの短縮を図るほか、医師等の配置及び手術室の増設等により手術室の運用を改善し、手術の実施体制を整備する。</p>	<p>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。</p>	<p>平成 24 年度に引き続き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学会などの出席により手術室を利用しない場合は、診療科間で空きが出ないよう手術室利用率の向上に向け調整を行った。また、平成 26 年 1 月 13 日(祝日)には予定手術 4 件を試行実施した。</p>	Ⅲ	Ⅲ	17														
		<p>[手術件数]</p> <table border="1" data-bbox="1200 1086 2134 1294"> <thead> <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>平成 25 年度 目標値</th> <th>平成 25 年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術件数 (外来)</td> <td>298 件</td> <td>316 件</td> <td rowspan="2">3,900 件</td> <td>307 件</td> </tr> <tr> <td>(入院)</td> <td>3,005 件</td> <td>3,176 件</td> <td>3,805 件</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 23 年度、平成 24 年度はりんくう総合医療センターのみの数値</p>	区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 目標値	平成 25 年度 実績値	手術件数 (外来)	298 件	316 件	3,900 件	307 件	(入院)	3,005 件	3,176 件	3,805 件			
区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 目標値	平成 25 年度 実績値															
手術件数 (外来)	298 件	316 件	3,900 件	307 件															
(入院)	3,005 件	3,176 件		3,805 件															
<p>③ 外来患者の受入れを円滑にするためフロアマネージャを配置す</p>	<p>③ フロアマネージャの配置や各ブロックでの会計処理等により外来患</p>	<p>外来を中心にフロアマネージャが巡回し、案内や手続きの説明などを行い、</p>	Ⅲ	Ⅲ	18														

<p>る。また、時間短縮だけでなく、快適に待ち時間を過ごしてもらう取組みや順番待ちの時間をお知らせするなど患者に配慮した取組みを行う。</p>	<p>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。</p>	<p>内容によっては相談支援室など他部署と連携を取りながら問い合わせに応じている。時間外などに救急外来へ来院した場合は、看護師が適切に患者トリアージを行うなど、患者の状態を考慮した対応を行っている。待ち時間への配慮として、ブロックにあるモニターで院内情報を流し、また、分散会計システムの導入と自動精算機の設置により、会計にかかる待ち時間を短縮している。同日複数科受診の場合は、ブロック間の連絡調整を密にし、診察の時間が早い診療科に先に案内するなどの配慮をしている。</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

3 患者・住民サービスの向上

(2) 患者中心の医療

<p>中期 目標</p>	<p>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。</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 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>インフォームドコンセントの徹底を目指し、クリニカルパスの積極的な活用を行った。平成 24 年度と比較し適応率は 44.5%と 2.7%増加し、公開中のパスは 204 件、作成中のパスは 16 件となった。また、診療情報管理委員会では診療録の質的監査を平成 25 年 9 月から開始し、インフォームドコンセントの内容の確認も行った。職員一人一人がインフォームドコンセントの重要性を認識し、実行できるように例年どおり新規採用者研修に加えて院内研修においても継続して行っている。</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>19</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>平成 24 年度に引き続き、乳がんのラジオ波治療の可否に関するセカンドオピニオンが多い。がん相談件数については年々増加しており、また、地域連携パスの患者への受入れ体制を広げることでパス件数も増加した。</p> <p>（がん診療連携パス：平成 24 年度 45 件、平成 25 年度 144 件）</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>20</p>
<p>[セカンドオピニオン実施件数等]</p>					
<p>区 分</p>		<p>平成 24 年度 実績値</p>	<p>平成 25 年度 実績値</p>	<p>備考</p>	
<p>セカンドオピニオン実施件数</p>		<p>11 件</p>	<p>20 件</p>	<p>がん治療</p>	

		がん相談支援センター相談件数	1, 161 件	1, 532 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、平成 24 年度に設置した入院サポートセンターの機能を充実させ、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。	患者、家族へは、クリニカルパスに基づき分りやすく納得を得られるような説明を心がけている。また、電子カルテ上では文字ばかりであるため、一部の診療科では、図や絵を入れたものを患者用に作成するなどの工夫を行っている。パスの作成や管理については、各診療科及び各病棟の担当者により、必要に応じ見直しを行っている。クリニカルパス委員会を定期的開催し、多部門の関係者がそれぞれの視点で確認し、承認を行っている。パスの種類は、平成 24 年度 181 件に対し、平成 25 年度は 204 件と増加し、パス適用率も平成 24 年度 41.8%に対し平成 25 年度 44.5%と増加した。入院サポートセンターでは、平成 26 年 1 月より看護師 1 名を増員し、さらに 3 月には相談ブースを拡張して充実を図った。	Ⅲ	Ⅲ	21	
		〔クリニカルパス種類数等〕				
		区 分	平成 24 年度実績値	平成 25 年度実績値		
クリニカルパス種類数	181 件	204 件				
クリニカルパス適用件数	3, 326 件	4, 006 件				

		〔クリニカルパス適用率〕				
		区 分	平成23年 度実績値	平成24年 度実績値	平成25年 度目標値	平成25年 度実績値
		クリニカル パス適用率	38.3%	41.8%	37.0%	44.5%
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。	患者が書籍等をいつでも見られるよう継続した事業として冊子類は適宜更新を行うとともに、書籍については職員に呼び掛け、患者にもわかりやすい医療書籍を集め充実を行った。	Ⅲ	Ⅲ	22	

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	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	患者サービスの一環として、1階から4階までの男子トイレに手荷物などを掛けれるフックを設置することにより利用者に使いやすく配慮した。また、入	Ⅲ	Ⅲ	23

シー確保に配慮した院内環境の整備に努める。	ライバシー確保に配慮した院内環境の整備に努める。	退院サポートセンターのブースを拡張することで説明時におけるプライバシー保護に配慮した。			
-----------------------	--------------------------	---	--	--	--

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。	平成 25 年度は泉州救命救急センターにもご意見箱を設置した。ご意見箱へ投函された意見は、クオリティマネジメント委員会で議論を行い、回答も含めた結果を院内に掲示している（投稿件数は 95 件）内容は、苦情件数が 16%減・お褒めの件数が 5%増であった。また、定期的な患者アンケートについては外来及び入院患者の満足度調査を例年通り、5 日間実施し高い満足度を得ている。 （平成 24 年度 苦情件数：79 件、お褒めの件数：21 件→平成 25 年度 苦情件	Ⅲ	Ⅲ	24

		数：54件、お褒めの件数：23件)			
		〔患者満足度調査結果〕			
		区 分	平成24年度 実績値	平成25年度 実績値	
		外来（満足 + やや満足）	95.8%	98.6%	
		入院（満足 + やや満足）	96.7%	97.4%	
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。	平成24年度に引き続き、外部から講師を招いて全職員を対象とした「接遇」について研修を行った。また、患者対応の最前線になる委託業者の研修方法として、少人数で回数を増やすなどの工夫を行った。（接遇研修25回：参加者232人）	Ⅲ	Ⅲ	25

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	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	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によるボランティア通訳者	Ⅳ	Ⅳ	26

<p>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>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。なお、平成25年度には、外国人患者受入れを推進するため、厚生労働省の支援事業である外国人患者受入れ医療機関認証制度の評価を受ける。</p>	<p>の業務調整を行うとともに、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ている。中国人患者が増える中で、平成25年9月には保健師資格をもつ日本語のできる中国人を採用し、ボランティアとの協働をより円滑にすることができた。また、平成25年2月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厚生労働省支援事業である「外国人患者受入れ医療機関認証制度」の認定を取得し、さらなる医療通訳ボランティアの充実を図っている。</p> <p>さらに、大阪大学医学部附属病院未来医療開発部に国際医療センターが発足し、関西国際医療ネットワークとして当センターが重要な役割を占めることになった。</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>7月に2階中央待合のスペースを活用し、願い事を書いた短冊を笹に飾りつける七夕、12月にはクリスマスコンサート（参加者130人）を開催した。3月には、ボランティア団体が行うスプリングコンサート（参加者100人）に協力するなど、患者やその家族が参加できるイベン</p>	<p>III</p>	<p>III</p>	<p>27</p>

		トを実施した。			
		〔ボランティア登録人数等〕			
		区 分	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 実績値	備考
		ボランティア 登録人数	105 人	101 人	無償ボランティア 1 団体 (28 人)、27 人、通訳有償ボラン ティア 46 人
		イベント開催数	2 回	2 回	クリスマスコンサ ート、スプリングコ ンサート

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	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	医療の質と安全管理委員会ならびに安全推進部会を昨年と同様に開催した。「インフォームドコンセントと記録の充実」をテーマに、教育面では外部講師・実演を取り入れ、参加を募る工夫をこらし、後にVTR研修を複数回開催し	Ⅲ	Ⅲ	28

<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>たことで参加者が増加した。インシデントレポート等から収集される情報を基に、それらをマニュアルに載せ、研修やイントラネットで情報発信することで職員全体へ周知した。</p>			
		<p>[医療の質と安全管理委員会の開催数等]</p>			
		<p>区 分</p>	<p>平成 24 年度 実績値</p>	<p>平成 25 年度 実績値</p>	
		<p>医療の質と安全管理委員会の開催数</p>	<p>12 回</p>	<p>12 回</p>	
		<p>研修会・学習会の開催数(平均参加率)</p>	<p>7 回 (69.3%)</p>	<p>8 回 (65.3%)</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>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>定期的な感染症発生の動向調査は継続し、平成 25 年度には消化器外科の手術部位感染の発生調査及び院内感染対策室、病棟リンクナース、感染管理エキスパートナースによる環境ラウンドを開始し、現場へのフィードバックを行った。平成 24 年度から引き続き近隣病院における感染予防対策や感染対策実施状況などの情報共有や意見交換を目的とする合同カンファレンスを開催した。泉州二次医療圏の施設を中心に感染防止対策地域連携の相互評価を行い、感染対策にかかる項目について確認し評価を行った。</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>29</p>

		〔院内感染対策委員会の開催数等〕			
		区 分	平成 24 年度 実績値	平成 25 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)	4 回(46.0%)	3 回(65.0%)	
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。また、薬物療法の有効性・安全性をさらに高めるため、病棟専任薬剤師を配置する。	全病棟に専任薬剤師を配置し、薬物療法の有効性・安全性をさらに高めることに努め、患者の評価に加え医師、看護師からも信頼を得ている。特に薬物療法に対してリスクの高い救命救急患者にも薬剤管理指導業務を実施することに取り組み、全体としても薬剤管理指導を増加させることが出来た。	Ⅲ	Ⅲ	30
		〔服薬指導件数〕			
		区 分	平成 24 年度実績値	平成 25 年度実績値	
		服薬指導件数	10,196 件	11,310 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。	「院内暴力に対する対応」マニュアルの改訂、ならびに「院内製剤の調製および仕様に関する指針（第1版）」「放射性医薬品のための業務手順（第1版）」「放射性医薬品の調製手順」の作成を行った。また、医薬品の保管状態・使用のチェック状況、呼吸器使用中の患者のベッドサイドの環境整備状態、転倒転落予防対策の実施状態についてパトロールを行い、手順の遵守を基に安全の確保を促	Ⅲ	Ⅲ	31

		した。平成 25 年 11 月に外部から講師を招き、医療倫理の研修会において、インフォームドコンセントについて研修を実施した。(参加者：40 人)			
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。	個人情報及び情報公開については、市の条例に基づき適正に対応しているが、平成 25 年度から、市の指導により病院内の診療録開示要綱を定めて運用することにした。なお、なすびんネットの構築に際しては泉佐野市個人情報保護審査会において電子計算機の外部結合について了承を得た。	Ⅲ	Ⅲ	32
		[カルテ開示件数]			
		区 分	平成 24 年度実績値	平成 25 年度実績値	
カルテ開示件数	31 件	81 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

<p>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。</p>	<p>平成 24 年度に構築した救命救急センターとの医療情報連携システムを運用するとともに、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の機能を発揮することにより、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。</p>	<p>りんくう総合医療センターの電子カルテシステムと泉州救命救急センターの重症部門システム（PIMS）の機能連携を進め、関係部門との調整により統合後も混乱を来たすことなく円滑に運用することができた。</p>	<p>III</p>	<p>III</p>	<p>33</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

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

<p>中期目標</p>	<p>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。</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 紹介された患者の受入れと患者果たすため、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。 また、地域医療再生計画の中で整備</p>	<p>① 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。 また、地域医療再生計画の中で整備</p>	<p>地域医療連携室の継続した取組みと体制強化により紹介率、逆紹介率は向上した。 また、診療情報連携システム（なすびんネット）の試行運用を行い、平成 26 年 4 月からの本格稼働に向け整備を行った。 これにより、さらにスムーズな病診・病</p>	<p>IV</p>	<p>IV</p>	<p>34 貝塚市立病院・阪南市民病院と連携して、診療情報システムを構築したことは評価するが、参加</p>

<p>される病院間の診療情報を相互共有できるネットワークシステムの運用体制を確保するため、地域医療連携室の機能強化を図る。</p>	<p>される病院間の診療情報を相互共有できるネットワークシステムの運用体制を確保するため、地域医療連携室の機能強化を図る。</p>	<p>病連携の実現が期待される。</p>			<p>医療機関を増やす努力をして欲しい。</p>									
		<p>[紹介率、逆紹介率]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成 25 年度目標値</th> <th>平成 25 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>56.0%</td> <td>57.5%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>60.0%</td> <td>77.0%</td> </tr> </tbody> </table>				区 分	平成 25 年度目標値	平成 25 年度実績値	紹介率	56.0%	57.5%	逆紹介率	60.0%	77.0%
区 分	平成 25 年度目標値	平成 25 年度実績値												
紹介率	56.0%	57.5%												
逆紹介率	60.0%	77.0%												
<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（124 件）、がん診療連携パス（144 件）、大腿骨頸部骨折地域連携パス（1 件）の活用により、地域医療機関との連携を強化した。特に、がん診療連携パスの累積運用件数は大阪府下でも 4 番目に多い実績となっている。開放病床の利用延べ人数は850人で、利用率の向上を目指している。また、必要に応じ、退院に際して、地域の関係職種とのカンファレンスを導入しスムーズな連携構築に努めた。</p>	Ⅲ	Ⅲ	35									
<p>[地域連携クリニカルパス実施件数等]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成 24 年度実績値</th> <th>平成 25 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域連携クリニカルパス実施件数</td> <td>146 件</td> <td>269 件</td> </tr> <tr> <td>りんくう医療ネットワーク登録医数</td> <td>376 人</td> <td>383 人</td> </tr> </tbody> </table>						区 分	平成 24 年度実績値	平成 25 年度実績値	地域連携クリニカルパス実施件数	146 件	269 件	りんくう医療ネットワーク登録医数	376 人	383 人
区 分	平成 24 年度実績値	平成 25 年度実績値												
地域連携クリニカルパス実施件数	146 件	269 件												
りんくう医療ネットワーク登録医数	376 人	383 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。	地域の医療従事者を対象とした研修会として、りんくうカンファレンス（6回）や臨床集談会（12回）を継続して開催した。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により、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・研究を行っている。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2回泉州地域医療フォーラム」（平成25年5月25日）、「第3回泉州地域医療フォーラム」（平成25年10月19日）を開催した。また、新人看護職員研修にも地域の施設から研修できる環境を整えている。さらに、卒後4年目以上の看護師の知識、技術向上のためにエキスパートコースの	III	III	36

		学習会を年間を通じて開催し、他職種の参加も受入れている。			
		〔りんくうカンファレンス開催数等〕			
		区 分	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 実績値	
		りんくうカンファレンス開催数	5 回	6 回	
		臨床集談会開催数	11 回	12 回	
		地域医療機関研修生受入（看護師）研修会開催数	19 回	47 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。	<p>当院の医師などが講師となって、市民健康講座（年 10 回）や生活習慣病予防教室（年 9 回）を開催し、市報や院内広報誌を活用して情報発信した。</p> <p>さらに、ホームページについては、泉州救命救急センターとの統合にあたって更新し、見やすくリニューアルを行った。また、一層の広報のため Facebook の公式ホームページを開設した。</p>	Ⅲ	Ⅲ	37
		〔市民公開健康講座開催数〕			
		区 分	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 実績値	備考
		市民公開講座開催数	9 回	10 回	参加者 403 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及び監事を含めた理事会を毎月第 3 木曜日に開催し、病院運営上の方針、課題などについての意見交換、討議などにより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幹部会、各部門の代表が参加する運営会議、診療科部長会を定例開催し、経営状況等の報告と対策、課題の認識、情報交換を引き続き行っている。毎週木曜日には経営企画会議として、幹部等による意見・情報交換の場を持つこととしている。毎月 1 日には、理事長メッセージとして時宜に応じた病院の方向性、目標などについて発信し、特に平成 25 年度は、病院長、副病院長からも強いメッセージを発信することとした。平成 24 年度から始めた全職員を対象としたりんくうサロンも毎月開催し、チームワークを促進する場として職種を越えた意見交換の場を設けている。	Ⅲ	Ⅲ	38

<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>毎月の稼働報告、各診療科の活動状況等については、医療マネジメント課から医事統計として速報版・確定版を作成し、幹部はじめ関係者へ速やかに情報提供している。特に、入院稼働率、診療単価、平均在院日数等収入の重要な基本的指標については、幹部会、診療科部長会、運営会議、経営企画会議等に報告し、年度計画の進捗状況の確認と達成に向けた検討資料として活用している。また、月次収支決算報告は定例監査において報告し、監事からの監査及び指導を受けて、年度計画の進捗状況の把握などの経営管理を図っている。</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>39</p>
<p>③ 目標管理のツールであるBSC（バランスト・スコア・カード）を活用し、PDCA（計画・実行・評価・改善）サイクルを確立して、質の高い経営を進める。</p>	<p>③ 目標管理のツールであるBSC（バランスト・スコア・カード）を活用し、PDCA（計画・実行・評価・改善）サイクルを確立して、質の高い経営を進める。</p>	<p>5月から全診療科、病棟、医療技術部門、事務部門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、8月には目標管理のツールであるBSC（バランスト・スコア・カード）大会を開催し、全部門からの発表を実施することでより質の高い経営を目指している。</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>40</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。	泉州救命救急センターとの統合に当たって事務、医療技術部門の業務の統合により効率化を図った。また、柔軟な人事管理として、短時間正規職員制度を導入している。さらに、夏季特別休暇の取得については、診療に支障が生じないように期間延長を実施したことにより、休暇の取得が分散でき稼働率を維持できた。	Ⅲ	Ⅲ	41
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。	栄養サポートチーム、呼吸器ケアチーム、褥瘡対策チーム、感染対策チーム等の活用によりそれぞれ多職種の職員が参加し、カンファレンスなどを実施することで各医療専門職、各診療科が有機的に連携したチーム医療を行うことができた。特に平成 25 年度は泉州救命救急	Ⅲ	Ⅲ	42

		センターと統合したことから救命診療科と心臓センター、脳神経センター、総合内科・感染症内科においては定期的に多職種が参加する合同カンファレンスを行った。また、泉州広域母子医療センターについても症例に応じて合同カンファレンスを行い、医療の質の向上に寄与している。また、専門外来については必要に応じて多様な専門職の活用を図り、フットケア外来（延べ132人）を設置するなど効果的な医療の提供及び効率的な業務運営に努めている。			
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。	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 30 名体制を診療科ごとに配属し、医療マネジメント課が管理している。毎月定例の会議を開催し、情報の共有と課題の抽出を行った。また、診療科をグループ化することで業務の連携と効率化を図った。	Ⅲ	Ⅲ	43
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。	看護管理職については、変則時間勤務の導入によりフレキシブルな勤務体制を導入（平成 25 年 11 月実施）した。二交替制勤務について、ICU、5 階山側病棟、7 階山側病棟に 12 時間勤務制度を導入（平成 25 年 7 月）し、6 階山側病棟（平成 26 年 1 月）には二交替・三交替ミックス制を導入した。（二交替制対象人	Ⅲ	Ⅲ	44

		数：平成 24 年度：5 病棟・77 名、平成 25 年度：8 病棟・190 名)			
--	--	---	--	--	--

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。	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、評価方法については、二次評価の見直しを行い、客観的な視点で評価できるよう改善した。	III	III	45

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。	平成 24 年度実施に伴う現行制度の問題点や課題点を分析、見直しを行った上で、引き続き、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していく。	人事評価制度ワーキングを引き続き開催し、平成 24 年度の人事評価について検討を行った結果、医師及び事務職の人事評価票の見直しを行った。また、看護師については各病棟別努力評価を「患者ケア指標（一般用）」、「看護管理指標（管理職用）」に変更した。平成 25 年度の賞与への反映については医師に対して行った。	Ⅲ	Ⅲ	46

## 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、	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	Ⅲ	Ⅲ	47

<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>表、学会報告など各部門において計画的に研究・研修活動を行っている。また、教育研修委員会が中心となって、シミュレーション機器を活用した新たな研修プログラムを検討した。さらに教育研修委員会では、職種間横断的な研修体制を整備し、チーム医療の充実にに向けた取り組みを行った。</p> <p>(放射線技術科：学会 3 件。薬剤科：論文 2 件。臨床工学科：学会 1 件。検査科：学会 4 件。リハビリテーション科：論文 4 件、学会 10 件。事務局：学会発表 3 件。)</p>																											
		<p>[医療技術職数]</p>																											
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成 26 年 4 月 1 日 現在</th> <th>区 分</th> <th>平成 26 年 4 月 1 日 現在</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬剤師数</td> <td>25 人</td> <td>言語聴覚士数</td> <td>3 人</td> </tr> <tr> <td>診療放射線技師数</td> <td>25 人</td> <td>臨床工学技士数</td> <td>12 人</td> </tr> <tr> <td>臨床検査技師数</td> <td>31 人</td> <td>視能訓練士・ 眼科コメディカル(OMA)数</td> <td>4 人</td> </tr> <tr> <td>理学療法士数</td> <td>13 人</td> <td>歯科衛生士数</td> <td>2 人</td> </tr> <tr> <td>作業療法士数</td> <td>4 人</td> <td>管理栄養士数</td> <td>5 人</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	平成 26 年 4 月 1 日 現在	区 分	平成 26 年 4 月 1 日 現在	薬剤師数	25 人	言語聴覚士数	3 人	診療放射線技師数	25 人	臨床工学技士数	12 人	臨床検査技師数	31 人	視能訓練士・ 眼科コメディカル(OMA)数	4 人	理学療法士数	13 人	歯科衛生士数	2 人	作業療法士数	4 人	管理栄養士数	5 人			
区 分	平成 26 年 4 月 1 日 現在	区 分	平成 26 年 4 月 1 日 現在																										
薬剤師数	25 人	言語聴覚士数	3 人																										
診療放射線技師数	25 人	臨床工学技士数	12 人																										
臨床検査技師数	31 人	視能訓練士・ 眼科コメディカル(OMA)数	4 人																										
理学療法士数	13 人	歯科衛生士数	2 人																										
作業療法士数	4 人	管理栄養士数	5 人																										
<p>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</p>	<p>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</p>	<p>民間企業から 2 名採用し、また、非常勤から正職員へ雇用形態を変更することで事務部門の職務能力の向上を図った。また、平成 26 年度の診療報酬改定に向け、医療マネジメント課だけでなく</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>48</p>																								

より事務部門の職務能力の向上を図る。	より事務部門の職務能力の向上を図る。	総務課からも研修会に積極的に参加するなど医療の方向性、病院としての取り組み、収益確保の方策等について経営感覚を高めることに取り組んだ。			
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、昨年同様、平成26年4月1日時点では3名となっている。	Ⅲ	Ⅲ	49

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。	地域医療再生基金や災害関連の補助金を活用してシステムや備品など予算執行を弾力的に行うことができた。	Ⅲ	Ⅲ	50
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、病院全体の清掃、設備業務に関する委託契約において、入札方式で5ヵ年の複数年契約を締	Ⅲ	Ⅲ	51

		結し、費用節減を実現できた。			
--	--	----------------	--	--	--

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

(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。	<p>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。</p> <p>なお、平成25年度は、現行の機能評価認定期間が終了するとともに救命センターの移管を受けることから、最新の機能評価を取得する。</p>	<p>平成25年度は、病院機能評価を更新する年であり、12月5・6日に3rd G: Ver.1を受審し、評価調査者の高い評価を得て認定された。受審にあたり、院内機能評価委員会、実行委員で構成するコア委員会を開催し、取り組み事項と進捗状況を確認しつつ準備を進めた。</p> <p>一方、平成25年4月に大阪府立泉州救命救急センターと統合したことからも、病院機能評価受審に対する取り組みとして、各部門のあり方を改めて検討し、規程類、診療関係マニュアルをはじめ全般的に見直した。認定を受けた後においても、改善すべき点、見直しすべき点などを整理し、関係部門に周知するなど、</p>	IV	IV	52

		引き続き改善のため進捗状況の報告を求めている。			
--	--	-------------------------	--	--	--

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。	地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号）の趣旨に沿って、公的使命を果たせる経営基盤を維持していくため、市から適正な運営費負担金を受け、また、起債を安定的に活用し、中期計画に定めた項目を確実に実施することにより、経常収支比率 100%を目指す。	医師及び看護師等の安定的な確保が可能となった状況の中、病床稼働率もほぼ目標値まで達することが出来た。市からの運営費負担金はこれまでと同様に、不採算医療及び政策的医療を行う適正な金額を受入れ、黒字を維持した。また、医療機器の購入に係る起債の発行は補助金等の活用により最小限にとどめた。	Ⅲ	Ⅲ	53
		〔経常収支比率、不良債務比率〕			
		区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 目標値
経常収支比率	96.8%	100.6%	100.0%	100.9%	
不良債務比率	0.0%	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%  
 ※平成23年度、平成24年度はりんくう総合医療センターのみの数値

第3 財務内容の改善に関する事項

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稼働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。	病床利用率については、関係会議・委員会において患者数確保対策の検討を行っており、特に年末年始の大型連休対策、あるいは救急患者受入れ対策として毎日当直終了後、当直医から病院長への報告、毎朝のベッドコントロールミーティングの開催などにより効果を上げている。1月13日（祝日）においても休日の手術を試行的に実施し、病床利用率、手術件数の増加、増収対策に取り組むなど、平成25年度各種目標に対してほぼ達成することができた。	Ⅲ	Ⅲ	54

		<p>〔病床稼働率、入院患者数等〕</p> <table border="1" data-bbox="1196 201 2116 644"> <thead> <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>平成25年度 目標値</th> <th>平成25年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床稼働率 (一般)</td> <td>78.0%</td> <td>85.8%</td> <td>88.0%</td> <td>87.9%</td> </tr> <tr> <td>入院患者数</td> <td>99,322人</td> <td>108,991人</td> <td>121,413人</td> <td>121,313人</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価</td> <td>70,489円</td> <td>71,079円</td> <td>77,306円</td> <td>78,619円</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>11.7日</td> <td>12.7日</td> <td>11.8日</td> <td>12.4日</td> </tr> <tr> <td>外来患者数</td> <td>204,593人</td> <td>205,490人</td> <td>206,480人</td> <td>206,677人</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価</td> <td>13,207円</td> <td>13,353円</td> <td>14,007円</td> <td>12,904円</td> </tr> </tbody> </table> <p>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 ※平成23年度、平成24年度はりんくう総合医療センターのみの数値</p>				区 分	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	病床稼働率 (一般)	78.0%	85.8%	88.0%	87.9%	入院患者数	99,322人	108,991人	121,413人	121,313人	入院診療単価	70,489円	71,079円	77,306円	78,619円	平均在院日数	11.7日	12.7日	11.8日	12.4日	外来患者数	204,593人	205,490人	206,480人	206,677人	外来診療単価	13,207円	13,353円	14,007円	12,904円
区 分	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値																																				
病床稼働率 (一般)	78.0%	85.8%	88.0%	87.9%																																				
入院患者数	99,322人	108,991人	121,413人	121,313人																																				
入院診療単価	70,489円	71,079円	77,306円	78,619円																																				
平均在院日数	11.7日	12.7日	11.8日	12.4日																																				
外来患者数	204,593人	205,490人	206,480人	206,677人																																				
外来診療単価	13,207円	13,353円	14,007円	12,904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対策については、医事業務調整会議、保険請求調整会議において、診療報酬請求や減点における問題点、請求可能な項目の抽出及び対応策を検討している。特に問題のある場合は、各診療科と個別に面談を行い、請求漏れや減点対策、更なる診療報酬の請求に向けての対策を協議している（平成25年度査定率：0.62%）。</p> <p>未収金の発生防止については、毎朝未収防止ミーティングを開催している。特に救命救急センターに搬送される患者は、交通事故・無保険・外国人等の患者</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>55</p>																																			

		が多く、未収防止ミーティングにより未収リスクの抽出と早期対応を可能にし未収金の発生防止に繋がっている。また、悪質な未収患者に対しては法的手段を迅速に実施している。			
③ 7対1看護配置基準の維持はもとより、特定集中治療室（ICU）管理料、脳卒中ケアユニット（SCU）入院医療管理料の取得、その他診療報酬改定に対応した加算の取得に努めるものとする。また、室料差額等料金の適正な見直し、広告収入の拡充、人間ドック等健診内容の見直し、メディカルツーリズムへの対応など諸収入の確保に努めるものとする。	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。特に、平成26年度の診療報酬改定に対しては、情報収集を行うとともに、分析及び対応策を速やかに立案し、増収のための体制を確保する。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。	従来からの懸案であった総合入院体制加算や急性期看護補助体制加算などの施設基準を取得し、DPC係数を平成24年度1.3879より平成25年度1.4380とアップさせた。平成26年度診療報酬改定に向けては各セミナーへ積極的に参加して情報収集を行い、院内の各関係者に周知した。また副院長を中心に多職種によるワーキングチームを発足させ、診療報酬の改定に対応すべく新たな施設基準の加算の取得に努めた。また、外国人診療については診療費の見直しを行うなど、収入の確保に努めた。	III	III	56

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。また、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など光熱水費の削減を図る。	りんくうタウンに移転後、継続していた地域冷暖房供給システムについては、コスト高であり永年の課題であったが協議により切り替えが可能となり、施設内に温水、冷水を供給する設備やガス炊きのボイラーを設置した。これらの設備導入を行い、省エネルギー対策と光熱水費の大幅な削減を図り年間 8,200 万円の効果額を見込んでいる。また、泉州救命救急センターとの統合により医薬品、診療材料の統一化により経費節減を行った。	IV	IV	57	
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。	薬事審議会で後発医薬品を積極的に採用し、経費の節減に努めている。新薬採用があるにもかかわらず、後発医薬品の品目採用率は、年度計画の目標値を達成している。	III	III	58	
		〔後発医薬品の品目採用率、材料費比率等〕				
		区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 目標値	平成 25 年度 実績値

		後発医薬品の品目採用率	21.0%	21.3%	20.0%	22.1%
		材料費比率	28.6%	27.4%	29.0%	28.3%
		経費比率	19.8%	18.8%	16.4%	18.6%
		職員給与費比率	55.0%	51.5%	59.3%	57.3%
		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				
		※平成23年度、平成24年度はりんくう総合医療センターのみの数値				
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大会において、各部門から自発的に節約する提案が発表されるなど、職員のコスト意識の高まりが見られた。また、30枚以上のコピーについては輪転機を使用するように張り紙をするなどの経費削減に取り組んだ。	III	III	59	

#### 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	近接する関西国際空港で海外から	感染症専門の医師を1名配置し、感染	III	III	60

<p>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>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。特に平成25年度は、関係大学より医師を確保した上で、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。</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>防止を推進するとともに職員の感染症に対する意識向上に努めた。また、新型インフルエンザ発生を想定した訓練に参加した。(平成25年11月7日開催)</p> <p>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、国立国際医療研究センターから感染症専門医を招いて講演会を実施した。(平成26年2月7日開催)</p>			
---	--	---	--	--	--

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

<p>中期目標</p>	<p>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。</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>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</p>	<p>救急医療機能の充実、運営の効率化の観点から統合した救命救急セ</p>	<p>高度専門診療を担うりんくう総合医療センターと、予測不可能な緊急対応を</p>	<p>IV</p>	<p>IV</p>	<p>61</p>

<p>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>ンターと一体となって、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。</p> <p>平成 25 年度は、整備改修した電子カルテシステム等を効率的に運用するとともに、5 階山側救命病棟及び5 階海側病棟のうち救急科・中央管理病床を有効利用し、救命救急センターと協働運営を図る。</p> <p>また、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、大阪府と泉佐野市を交えて定期的に救命救急センター運営協議会を開催する。</p>	<p>担う泉州救命救急センターを一つの組織に統合するという困難な事業を、混乱なく円滑に成し遂げ、更なる機能の充実を目指し、両者の機能連携と協働体制の強化に努めた。</p> <p>重症救急患者や地域の医療機関で重症化した患者を幅広く受け入れる体制を一層強化するため、救急医療機能の充実、運営の効率化の観点から、平成 25 年度は 5 階海側病棟に救急科・中央管理病床を設置し診療連携の強化と協働体制の充実を図り、診療機能の向上のみならず病床利用率の上昇にも貢献した。</p> <p>(泉州救命救急センターからりんくうへの転床患者数、平成 24 年度 654 例、平成 25 年度 949 例)</p> <p>統合初年度に予測される課題や混乱を克服するために、合同カンファレンスや多職種からなる救命重症管理委員会などを開催し、良好な関係を築くよう努めた。合同カンファレンスとしては、泉州救命救急センターと循環器内科・心臓血管外科や脳神経外科・神経内科、さらに総合内科・感染症内科と、定期的に開催した。この合同カンファレンスには他の医療技術職やMSWなども参加し、診療方針や運用ルールに関する共通認識</p>			
--	---	---	--	--	--

		<p>の確立を図った。また、周産期センターとも非定期ではあるが合同カンファレンスをもち、協働して年間 18 例の超ハイリスク分娩（母体救命症例）を泉州救命救急センターで受け入れた。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、救命救急センター運営協議会を継続的に開催し、大阪府および泉佐野市との調整と連携を図ることとしている。</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	<p>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。</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
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	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	大阪府の地域医療再生計画の中で位置づけられた泉州南部公立病院の機能再編としては、平成 25 年 4 月に府立泉	Ⅲ	Ⅲ	62

<p>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>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、阪南市民病院・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、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。</p> <p>特に平成 25 年度は、引き続き関係大学に寄附講座を開設し医師確保に努めるとともに、病院間の診療情報を相互共有できるネットワークシステムを整備し、病院間の診療連携・医療の質の向上に向けた人的ネットワークを構築する。また、共通臨床研修プログラムの開発や臨床研修センターの設置に向けて検討していく。</p>	<p>州救命救急センターと統合した。これにより二次から三次までの幅広い救急患者をスムーズに受け入れる体制を確立した。また、安定した医師確保方策については、平成 24 年度に引き続き大阪大学、近畿大学における寄附講座の維持により医師派遣を受けるとともに、市立貝塚病院と、共通臨床研修プログラムを策定し、医師にとって魅力のあるキャリアパスを盛り込んだ。さらに、臨床研修センター(サザンウィズ)の設置に向けて検討を重ね、平成 26 年度中の完成予定とした。さらに、地域の開業医との連携や病院間の相互応援体制の確立を推進するため、市立貝塚病院、阪南市民病院と協議を重ね、診療情報連携システム(なすびんネット)を構築するとともに、泉州地域医療フォーラム(平成 25 年 5 月 25 日、10 月 19 日)を開催し、地域全体の医療の質の向上並びに医療機能の強化を図った</p>			
---	--	--	--	--	--

第5 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

※ 財務諸表及び決算報告書を参照

第6 短期借入金の限度額

中期計画	年度計画	実績
1 限度額 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 2,500 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 25 年度においては、限度額 2,500 百万円のうち 7 億円発生している。

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 25 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 25 年度） （単位：百万円）	1 施設及び設備に関する計画（平成 25 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	651	泉佐野市長期 借入金等	病院施設、医 療機器等整備	519	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：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。					