

地方独立行政法人りんくう総合医療センター  
平成 26 事業年度に係る業務の実績に関する評価結果

平成 27 年 8 月

地方独立行政法人りんくう総合医療センター評価委員会

# 目 次

	ページ数
1 年度評価の方法	1
2 全体評価	2
(1) 評価結果	2
(2) 全体評価にあたって考慮した事項	2
3 大項目評価	3
3-1 住民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する事項	
(1) 評価結果と判断理由	3
(2) 大項目評価にあたって考慮した事項	3
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	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 26 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4年度次である平成26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概ね計画どおり進捗している。**

大項目評価において、業務運営の改善及び効率化に関する事項及びその他業務運営に関する事項についてはA評価（計画どおり進んでいる）、住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項については、小項目において目標を達成できなかった項目が1つあったことからB評価（概ね計画どおり進んでいる）、財務内容の改善に関する事項については、小項目数が7つと少ないこと及び小項目において目標を達成できなかった項目が1つあったことで、評価Ⅲ～Ⅴの割合が9割未満となったため、C評価（やや遅れている）が妥当であると判断したものである。

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った。

特に感染症対策では、平常時から訓練するなど準備を整えることができていたため、実践においてスムーズな患者対応ができたことを確認できた。

しかしながら資金収支においては、病床稼働率の上昇など医業収益の確保に努め、目標は上回ることができたことは評価できるものの、材料費及び控除対象外消費税の増加などの要因で結果的に経常収支比率の目標を達成できなかった。このようなことを踏まえて、引き続き経費削減に努め、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 当期総損失として、約9,400万円の赤字決算報告がなされたものの、医業収益は病床稼働率を高い水準で維持するなど、前年度比で約63,200万円増加し、E S C O事業等による光熱水費及び後発医薬品採用拡大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 平常時の防護服脱着訓練等の成果を活かし、エボラ出血熱疑いの患者に対し迅速な受入れがスムーズに行えたことや救命救急センターと協働し重症救急及び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の充実を図れたことにより、地域の中核病院としての機能を果たしている。

### 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、**B評価（概ね計画どおり進んでいる）**とする。
- 37項目のうち36項目において、小項目評価がⅢ以上となっている。
- 救急医療については、救命救急センターと協働し、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引き続き整備し、救急患者の受け入れ目標数を大きく上回ったことや診療情報連携システム（なすびんネット）の運用の拡大により、地域医療機関との連携を強化したことは高く評価するも、院内に設置したご意見箱に投函された苦情件数が増加したことを踏まえ、関連する小項目の評価をⅡとしたことから、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、救命救急センターと協働し、受け入れ体制を整備したことに加え、重症外傷患者に対してはドクターカーの早期出動を行うとともに、外科と救命救急センターが協働して設立した急性期外科センター（Acute Care Surgery Center）の機能を充実させたことなども併せて、救急受入患者数において目標を上回ることができたことを評価し、小項目評価ではⅣ評価としたものである。
- ② 【2 (1) 医療職等の人材確保③】について、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はじめ、引き続き学校訪問や施設見学、インターシップの受け入れも行うことで就職に結びつけるとともに、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、産前・産後休業、育児休業制度に加え、独自に育児休業後に部分休業制度を設けるなど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。

- ③ 【3(2) 患者中心の医療③】について、クリニカルパス適用率が目標値を上回ったことや入退院サポートセンターでは予定患者だけでなく、緊急入院患者にもベッドサイドにも出向く運用を開始するなど、利用患者が大幅に増加となり、スムーズな転退院へもつながったことを評価し、小項目評価ではIV評価としたものである。
- ④ 【3(5) ボランティアとの協働によるサービス向上①】について、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」に当センターが認証されたことや厚生労働省平成26年度補助金事業「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」の拠点病院に選定されたことにより、医療通訳ボランティアの活動をさらにサポートし、外国人患者へのサービスに寄与し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。
- ⑤ 【4(1) 地域の医療機関との連携①】について、紹介率61.2%、逆紹介率93.6%で年度目標値を達成した。また、病病連携協議会事務局部会、地域医療懇話会の開催で、顔の見える連携や診療情報連携システム（なすびんネット）の運用の拡大により、地域医療機関との連携を強化したことにより、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			4	1	
3 患者・住民サービスの向上	18		1	15	2	
4 地域医療機関等との連携強化	4			3	1	
合計	37	0	1	31	5	0

#### (3) 評価にあたっての意見、指摘等

- ① 外来・入院ともに25年度実績より受入れ患者数が増加しているが、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。
- ② 手術件数の増加数を見るかぎり評価に値する数字ではあるが、そういった状況において、手術待ちの期間をもう少し短縮できるように効率を上げる方法を検討して欲しい。

- ③ 患者の満足度という観点から、苦情件数が増えていることを真摯に受け止め、その対応及び院内への周知等に十分に努めて欲しい。
- ④ 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の整備については、通訳実績の増加などを見ても、十分に評価できる。
- ⑤ インシデント及びアクシデントの報告件数が増えていることから、発生状況をより分析し、再発防止策について取り組む必要がある。

### 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、理事会以外に幹部会、各部門の代表が参加する運営会議、診療科部長会を定期開催するとともに、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、部署ごとの病院長ヒアリングの実施し、その内容を踏まえて、バランス・スコアカード(BSC)の作成・BSC大会の開催などを通じて、各部門間でのお互いの取組みについて共有するなど、効率的な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、医師、事務職及び看護職の人事評価票の見直しを行い、診療科及び病棟への不公平感を解消するとともに、引き続き医師に対して、賞与への反映を実施したことは評価できる。
- ③ 【2 (5) 予算執行の弾力化等②】について、研修棟建設工事において、建設、維持管理、運営等を民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用して行うPFI方式で実施し事業コスト縮減に努めていることは評価できる。
- ④ 【2 (6) 病院機能評価の活用】について、新病院機能評価の受審結果を院内イントラネットで中間報告し、関係部署や各委員会において、さらなる充実・向上にむけて取り組んでいることは評価できる。

#### <小項目評価の集計結果>

項目	評価項目数	I 大幅に 下回る	II 計画を 下回る	III 計画を順 調に実施	IV 計画を 上回る	V 大幅に 上回る
1 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

#### (3) 評価にあたっての意見、指摘等

- ① 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、今後は現状の課題を整理したうえで、全職種に広げていくべきである。
- ② 医療事務の複雑化に伴い、作業内容の専門化や事務量の増加があることは理解しているうえで、さらなる事務の効率化に向けての改善に努めて欲しい。
- ③ 病院機能評価受審にあたり、評価調査者の適格な評価を受け、病院全体としての課題に対して、継続的に取り組み状況の進行管理を行っていることは評価できる。



### 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、**C評価（やや遅れている）**とする。
- 7項目のうち6項目において、小項目評価がⅢ以上となっている。
- 医薬品や診療材料の購入について、管理コストの効率化などを図っていることや光熱水費などに関しても、E S C O事業の導入や院内の照明設備をL E D化するなど、経費削減に取り組んでいることは評価できる。しかしながら、病床稼働率は高い水準で目標を上回ってはいるものの、消費税増税による営業外費用が増加したことなどの要因で、経常収支比率は目標を下回ったため、大項目評価としてはC評価が妥当であると判断する。

S……中期目標・年度計画の達成に向けて特筆すべき進捗状況にある。

（評価委員会が特に認める場合）

A……中期目標・年度計画の達成に向けて計画どおり進んでいる。

（すべての項目がⅢ～Ⅴ）

B……中期目標・年度計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる。

（Ⅲ～Ⅴの割合が9割以上）

**C……中期目標・年度計画の達成のためにはやや遅れている。**

**（Ⅲ～Ⅴの割合が9割未満）**

D……中期目標・年度計画の達成のためには重大な改善事項がある。

（評価委員会が特に認める場合）

#### (2) 大項目評価にあたって考慮した事項

- ① 【1 資金収支の改善】について、経常収支において、高度医療及び救急医療を提供する医療体制で取り組み、医業収益については目標数値を上回ることができたことは評価できるが、消費税増税による営業外費用が増加したことなどにより、指標となる経常収支比率が100%を下回ったことから、小項目評価ではⅡ評価としたものである。
- ② 【2 (1) 収入の確保①】について、入院診療単価、平均在院日数、外来診療単価は目標値に達していないものの、全ての指標において昨年度の実績を上回る結果となった。特に病床稼働率は90.8%と高い水準を示しており、新入院患者も9,556人と昨年より526人増加するなど、効率的な利用に取り組んでいるところが評価できる。
- 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、E S C O事業に切り替えたこと、院内の照明設備をL E D化するなど大幅な光熱水費の削減を図っ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。

<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	1	5	1	

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

- ① 病床稼働率は、これ以上要求することができないぐらい高い水準を示していることで評価できる。
- ② 入院診療単価にしても、目標値は下回っているものの高い値を維持している。
- ③ 救命救急センターとの統合があったという要因を含めても、職員給与費比率が下がるように、引き続き努めて欲しい。

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項目のうち2項目において小項目評価がIV、1項目がIII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、危機管理機能の充実を図るため、感染症法に基づく患者搬送等について研修会や訓練を行った。実際、エボラ出血熱疑いの患者が搬送されたときにも、平常時の防護服脱着訓練や患者搬送訓練の成果が活きて、スムーズな患者対応ができたことを評価し、小項目評価ではⅣ評価としたものである。
- ② 【2 救命救急センターとの円滑な統合】について、統合した救命救急セ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ことができた。特に、高度脳損傷・脳卒中センターに位置づけた5階山側救命病棟の有効活用、総合内科・感染症内科とも協働し、5階海側救急科・中央管理病床を有効利用できたことなど評価し、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)を本格運用した。また、泉州南部の医療を支える医療従事者を育成するため、共通臨床研修プログラムの運用や臨床卒後研修センター「サザンウィズ」を開設したことで、今後に期待したい。

### <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	1	2	0

## (3) 評価にあたっての意見、指摘等

- ① 感染症対策として、呼吸器内科の常勤医師の確保に努めて欲しい。

平成26事業年度 小項目評価結果一覧表

整理番号	項目名	自己評価	評価委員会評価	コメント	ページ数
	<b>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</b>		B		
	<b>1 質の高い医療の提供</b>				
	(1)災害医療・救急医療				
1		①	Ⅲ	Ⅲ	
2		②	Ⅳ	Ⅳ	○ 8
3		③	Ⅲ	Ⅲ	
	(2)小児医療・周産期医療				
4		①	Ⅲ	Ⅲ	○ 10
5		②	Ⅲ	Ⅲ	
	(3)高度医療・先進医療の提供				
6		①	Ⅲ	Ⅲ	
7		②	Ⅲ	Ⅲ	
8		③	Ⅲ	Ⅲ	
9		④	Ⅲ	Ⅲ	
10		⑤	Ⅲ	Ⅲ	
	<b>2 医療水準の向上</b>				
	(1)医療職等の人材確保				
11		①	Ⅲ	Ⅲ	
12		②	Ⅲ	Ⅲ	
13		③	Ⅳ	Ⅳ	○ 18
	(2)医療職の養成機能・医療技術の向上				
14		①	Ⅲ	Ⅲ	
15		②	Ⅲ	Ⅲ	
	<b>3 患者・住民サービスの向上</b>				
	(1)診療待ち時間等の改善				
16		①	Ⅲ	Ⅲ	
17		②	Ⅲ	Ⅲ	
18		③	Ⅲ	Ⅲ	
	(2)患者中心の医療				
19		①	Ⅲ	Ⅲ	
20		②	Ⅲ	Ⅲ	
21		③	Ⅳ	Ⅳ	○ 25
22		④	Ⅲ	Ⅲ	
	(3)院内環境の快適性向上		Ⅲ	Ⅲ	
23					
	(4)職員の接遇向上				
24		①	Ⅲ	Ⅱ	○ 28
25		②	Ⅲ	Ⅲ	
	(5)ボランティアとの協働によるサービス向上				
26		①	Ⅳ	Ⅳ	○ 29
27		②	Ⅲ	Ⅲ	
	(6)医療安全管理の徹底				
28		①	Ⅲ	Ⅲ	
29		②	Ⅲ	Ⅲ	
30		③	Ⅲ	Ⅲ	
31		④	Ⅲ	Ⅲ	
32		⑤	Ⅲ	Ⅲ	
	(7)電子カルテシステム導入等のOA化の推進		Ⅲ	Ⅲ	
33					
	<b>4 地域医療機関等との連携強化</b>				
	(1)地域の医療機関との連携				
34		①	Ⅳ	Ⅳ	○ 35
35		②	Ⅲ	Ⅲ	
	(2)地域医療への貢献				
36		①	Ⅲ	Ⅲ	
37		②	Ⅲ	Ⅲ	

平成26事業年度 小項目評価結果一覧表

整理番号	項目名	自己評価	評価委員会評価	コメント	ページ数
	<b>第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置</b>		A		
	<b>1 運営管理体制の確立</b>				
38		①	Ⅲ	Ⅲ	
39		②	Ⅲ	Ⅲ	
40		③	Ⅲ	Ⅲ	
	<b>2 効率的・効果的な業務運営</b>				
	<b>(1)業務執行体制の弾力的運用</b>				
41		①	Ⅲ	Ⅲ	
42		②	Ⅲ	Ⅲ	
43		③	Ⅲ	Ⅲ	
44		④	Ⅲ	Ⅲ	
	<b>(2)新たな給与制度の導入</b>		Ⅲ	Ⅲ	
45					
	<b>(3)モチベーション向上につながる評価制度の導入</b>		Ⅲ	Ⅲ	
46					
	<b>(4)職員の職務能力の向上</b>				
47		①	Ⅲ	Ⅲ	
48		②	Ⅲ	Ⅲ	
49		③	Ⅲ	Ⅲ	
	<b>(5)予算執行の弾力化等</b>				
50		①	Ⅲ	Ⅲ	
51		②	Ⅲ	Ⅲ	
	<b>(6)病院機能評価の活用</b>		Ⅲ	Ⅲ	
52					
	<b>第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置</b>		C		
	<b>1 資金収支の改善</b>		Ⅱ	Ⅱ	○ 49
53					
	<b>2 収入の確保と費用の節減</b>				
	<b>(1)収入の確保</b>				
54		①	Ⅲ	Ⅲ	
55		②	Ⅲ	Ⅲ	
56		③	Ⅲ	Ⅲ	
	<b>(2)費用の節減</b>				
57		①	Ⅳ	Ⅳ	○ 54
58		②	Ⅲ	Ⅲ	
59		③	Ⅲ	Ⅲ	
	<b>第4 その他業務運営に関する重要事項</b>		A		
	<b>1 感染症対策</b>		Ⅳ	Ⅳ	○ 56
60					
	<b>2 救命救急センターとの円滑な統合</b>		Ⅳ	Ⅳ	○ 57
61					
	<b>3 泉州南部における公立病院の機能再編</b>		Ⅲ	Ⅲ	
62					

地方独立行政法人りんくう総合医療センター  
平成26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27年8月

地方独立行政法人りんくう総合医療センター



りんくう総合医療センターの概要

1. 現況（平成 26 年 4 月 1 日現在）

①法人名 地方独立行政法人りんくう総合医療センター

②所在地 大阪府泉佐野市りんくう往来北 2 番地の 23

③役員状況

役職	氏名	備考
理事長	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
	細谷 進	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 26 年 4 月 1 日現在）

常勤職員数 700 名、非常勤職員数 116 名、臨時嘱託員数 117 名、  
研修医数 10 名 合計 943 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、総合内科・感染症内科、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、国際診療科
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

### (1) 法人運営の総括

地方独立行政法人として法人設立後4年目となる平成26年度は、引き続き、理事会、幹部会、運営会議、経営企画会議等を定期的に行い、活発な議論を展開するとともに迅速な意思決定を行った。また、中期計画における目標達成に向けて、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、職員の意識改革に取り組み、職員一丸となって円滑な病院運営に努めた。

診療面においては、地域の医療機関との連携のもと、救急医療、小児・周産期医療、感染症医療、災害その他緊急時の医療への対応、がん・脳卒中・急性心筋梗塞をはじめとする高度専門医療などを提供した。特に、統合2年目となる救命救急センターでは、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、救急受入数を大幅に増加し、泉州地域の三次救急医療機関としての役割を発揮し、充実させることができた。さらに、感染症センターでは、デング熱・エボラ出血熱疑いの患者に対し迅速な受入れ体制を整え、平常時の訓練の成果を活かし、スムーズな患者対応を実施することができた。

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、大学医局への積極的な働きかけを継続して行った。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、人材育成としては、研修医並びに泉州

南部地域の医療を支える医療従事者を育成するため研修棟を整備し、臨床卒後研修センター（サザンウィズ）において、シミュレーション機器等の幅広い研修機能を提供できるプログラムを開発するとともに教育研修に重点を置くことを病院全体で取り組んだ。

地域医療機関等との連携強化については、地域の医療機関のニーズを把握し良好な関係づくりのため地域医療懇話会を開催し、また、昨年度に構築した病病・病診間の診療情報を相互共有できるネットワークシステム（なすびんネット）の運用を拡大し、地域医療連携の機能強化を図り、適切な役割分担のもと、紹介・逆紹介率の向上につなげた。

財務内容については、統合後の救命救急センターとの協働体制による医療の提供を進めて救急搬送患者の受入れを拡大するとともに、迅速な診療報酬改定への対応、効率的な手術室の運用や病床管理に取り組んだ。その結果、手術件数が4,477件と目標値を達成することができ、病床稼働率も目標値を超える90.8%となり、収益面は増加させることができた。

一方、費用面では、医療機器や資機材などの設備の充実や収益増に伴い材料費も増加する反面、地域冷暖房供給システムに代わり導入したESCO事業の削減効果や照明機器のLED化への取り組みにより経費節減に努めた。

以上のような取り組みの結果、平成26年度の決算は、営業利益は4億8,000万円となったものの、材料費の増加や控除対象外消費税の増

加により、当期純利益は9,400万円の損失となった。

## (2) 今後の課題

医療を取り巻く環境の変化や患者ニーズ等に柔軟に対応し、効率的な病院運営を行っていくため、引き続き経営基盤の安定化に取り組まなければならない。そのためには、各種指標の目標値を設定し、PDCAサイクルによる効果検証や業務プロセスの改善など目標管理を徹底する必要がある。特に収入の確保としては、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など受入れ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し、さらなる稼働率を向上させ、収益改善に取り組んでいかなければならない。また、ESCO事業の導入や委託契約の内容見直しなど経費削減に一定の成果を上げているが、材料費のコスト削減にも努めなければならない。

さらに、職員の専門的知識・技術の習得、向上に向け、人材育成や職員が能力を十分に発揮することのできるよう診療支援体制を整備するとともに、職員の頑張りに応える人事給与制度等の見直しと、ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場環境づくりに積極的に取り組む必要がある。

## 2 大項目ごとの特記事項

### (1) 住民に対して提供するサービス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。

災害医療では、災害拠点病院として緊急事態に対応できるよう、医

薬品・災害用医療資材等を備蓄するとともに、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カーを稼働させた。

救急医療では、昨年度に引き続き、救命救急センターとの協働を中心に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引き続き整備し、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た。また、今年度はドクターカーを更新し、ドクターヘリの活用とともに患者輸送等を充実させ、重症外傷患者に対しては、早期出動（消防本部覚知同時出動）を実施し、救命救急センター内の重症外傷センターの機能を活用して、適切な患者受入れ体制を強化した。さらに、外科と救命救急センターが協働して設立した急性期外科センター（Acute Care Surgery Center）の機能を引き続き充実させた。

小児医療では、医師1名の減少を応援医師の増員により補強し、病院群輪番制事業を年間受持ち回数以外にも担当したことから、救急外来患者や入院患者数の増加となり、重症患者を中心に受け入れることができた。

周産期医療では、妊婦健診の積極的な取り組みやハイリスク妊娠・ハイリスク分娩を中心に、妊娠から出産までを確実にサポートした。

がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の4疾病をはじめとした高度専門医療の提供については、多職種が参加する合同カンファレンスやがん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の4疾病をはじめとしたチーム医療で対応するなど、医療水準の維持向上に努めた。

医療水準の向上については、高度で安全・安心で信頼される医療を提供するため、優秀な人材の確保、育成に努めた。

医療職の人材確保については、内科部門の総合内科・感染症内科医師を前年度から3名増員し、外科部門の麻酔科医を6名増員した。また、初期研修医は前年度と同様に4人がマッチングするとともに、後期研修医は3人が着任し、その育成において、「泉州南部卒後臨床シミュレーションセンター（サザンウィズ）」では、初期・後期研修医から卒後10年目程度の若手医師をはじめ、泉州南部地域の医療を支える医療従事者を育成するため、シミュレーション機器等の幅広い研修機能を提供するためのプログラムを開発し、専門性や医療技術向上のための教育研修に引き続き取り組んだ。

看護師確保については、看護師採用促進プロジェクトチームによる取り組みを継続し、学校訪問や施設見学、インターンシップの受入れなど学校との連携により積極的な採用に努めた。また、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。

患者・住民サービスの向上については、快適な療養環境を提供できるよう、患者満足度調査やご意見箱に投函されたニーズ等を把握し、イベントの実施、職員の接遇向上、待ち時間の改善など、引き続き患者サービスの向上に努めた。手術室の効率的な利用として、学会出席などにより使用しなくなった予定手術室の有効活用により手術件数の増加へとつなげた。また、入退院サポートセンターの機能充実では、看護師の増員により体制を強化し、緊急入院となった場合は患者ベッドサイドまで出向く運用を開始した。職員一人ひとりが接遇向上に努めるよう、職員に意識改革を求め、挨拶運動や接遇研修を実施した。国際診療では、厚生労働省の補助金事業である「医療機関における外国人患者受入環境整備事業」の拠点病院に選定され、医療通訳ボランティアの活動をサポートするための体制整備を行った。

地域医療機関等との連携強化については、病病連携運営協議会事務局部会を開催し、病床機能報告制度の対応・方針などの情報共有を行った。また、地域の病院など連携病院の訪問やりんくう地域医療懇話会を開催し、良好な関係づくりに引き続き取り組んだ。さらに、昨年度に構築した病病・病診間の診療情報を相互共有できるネットワークシステム（なすびんネット）の運用を拡大し、地域医療連携の機能強化を図った。

## （2）業務運営の改善及び効率化に関する取組

法人の運営管理体制については、昨年度に引き続き、理事長を中心とした運営管理体制を維持し、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た。

効率的・効果的な業務運営として看護師の勤務体制については、2交替3交替の混合夜勤を全病棟に実施した。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。

人事評価制度については、前年度の人事評価制度の検証を行った結果、医師、看護職及び事務職の人事評価票の見直しを行い、医師については平成26年度の賞与に対して評価を実施した。

職員の体制については、臨床工学技士を増員し、当直勤務の開始することにより、24時間の迅速なサポート体制を構築した。また、大型連休中の救急診療を充実させるため、事務系職員やMSWが休日勤務を行った。

## （3）財務内容の改善に関する取組

りんくう総合医療センターが地域の中核病院として役割を果たしつ

つ、安定した高度医療及び救急医療を提供するために、医師・看護師をはじめ確実な医療体制の確立に取り組んだが、材料費や控除対象外消費税が増加したため、経常収支比率は100%を下回った。

収入の確保については、積極的な施設基準の取得に努めたほか、病床稼働率のさらなる向上のため、フリーアドレスの原則を徹底し柔軟な病床管理を実施した。また、限られた病床を効率的に利用するために病棟ごとの多職種によるカンファレンスの実施や「退院調整アセスメントシート」の利用でMSWの早期介入が可能となり、円滑な転退院を促進した。

一方、費用の節減については、省エネルギーへの取組みとして地域冷暖房システムを廃止し、ESCO事業により施設内に新たな熱源設備を導入しエネルギー経費を削減した。また、院内の照明設備をLED化することで光熱費の削減を図るとともに、後発医薬品の採用拡大、診療材料や医薬品の廉価同等品への切替えや値引き交渉を行った。

#### (4) その他業務運営に関する取組

感染症対策については、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、危機管理機能の充実を図るため、感染症患者の発生を想定して、感染症法に基づく患者搬送等についての研修会・訓練を行った。また、総合内科・感染症内科医が中心となって、エボラ出血熱疑いの患者に対し迅速な受入れ態勢を整え、平常時の防護服脱着訓練や患者搬送訓練の成果を活かし、スムーズな患者対応を実施した。

救命救急センターとの統合については、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協働体制

の充実を図って救急患者の受入れを行った。平成26年度は、高度脳損傷・脳卒中センターに位置づけた5階山側救命病棟をさらに有効活用し、関係診療科の協働体制を充実させた。また、救急患者や重症患者の円滑な診療提供を可能にするために、総合内科・感染症内科とも協働して5階海側救急科・中央管理病床の有効利用を推進した。

泉州南部における公立病院の機能再編については、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、平成26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（なすびんネット）を本格運用し、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確立させた。また、泉州南部の医療を支える医療従事者を育成するため、共通臨床研修プログラムの運用や臨床卒後研修センター「サザンウィズ」を開設した。

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	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	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 26 年 10 月 16 日開催）また、府内広域・複合災害初期対処活動に関しても、府災害対策本部事務局等の災害対処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」に参加した。（平成 27 年 1 月 20 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	Ⅲ	Ⅲ	1

<p>対策に協力する。加えて、災害拠点病院としての役割を果たし、DMAT（災害派遣医療チーム）を養成するとともに災害時の出動に努める。</p>	<p>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。また、DMATカーの確保により災害医療の対応をより迅速、適切に行えるよう準備をすすめる。</p>	<p>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カーを稼働させた。同時に災害用の資機材等についても充実させた。</p> <p>・DMAT訓練・研修 12回/年</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>② 救急医療については、大阪府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、重症外傷患者に対しては、ドクターカーの早期出動（消防本部覚知同時出動）を行い、救命救急センター内の重症外傷センターの機能を整備して、適切な患者受け入れ体制を確保する。さらに、泉州南部地</p>	<p>救急医療については、大阪府泉州救命救急センター（以下「救命救急センター」という。）との協働を中心に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引き続き整備し、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た。また、今年度はドクターカーを更新し、ドクターヘリの活用とともに患者輸送等を充実させ、重症外傷患者に対しては、早期出動（消防本部覚知同時出動）を実施し、救命救急センター内の重症外傷センターの機能を活用して、適切な患者受入れ体制を強化した。さらに、外科と救命救急センターが協働して設立した急性期外科センター</p>	IV	IV	<p>2 救命救急センターと協働し、時間外救急搬送患者数において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。</p>

	<p>域で発生した緊急手術を必要とする外科的急性病態に確実に対応するために、外科と救命救急センターが協働して設立した急性期外科センター (Acute Care Surgery Center) の機能を充実させる。</p>	<p>(Acute Care Surgery Center) の機能を引き続き充実させた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ドクターカー出動件数 461 件 (前年度 380 件)</li> <li>・ドクターヘリ搬入件数 3 件 (前年度 6 件)</li> <li>・ドクターヘリ搬出件数 4 件 (前年度 10 件)</li> <li>・急性期外科センター 手術件数 492 件 (前年度 366 件)</li> </ul>																												
<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>[救急外来患者数]</p> <table border="1" data-bbox="1200 735 2107 1031"> <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> <th>平成 26 年度 目標値</th> <th>平成 26 年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急外来患者数</td> <td>7,652 人</td> <td>10,397 人</td> <td>—</td> <td>10,905 人</td> </tr> <tr> <td>うち救急車搬送者数</td> <td>2,691 人</td> <td>5,146 人</td> <td>—</td> <td>5,582 人</td> </tr> <tr> <td>うち救急入院患者数</td> <td>1,971 人</td> <td>3,234 人</td> <td>—</td> <td>3,661 人</td> </tr> <tr> <td>うち時間外救急搬送患者数</td> <td>1,849 人</td> <td>3,676 人</td> <td>3,500 人</td> <td>4,005 人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 24 年度はりんくう総合医療センターのみの数値</p> <p>地域の三次救急医療機関として引き続き、MC (メディカルコントロール) による病院前医療救護体制を含む泉州地域の救急医療体制の構築及び充実に向けて中心的役割を果たした。</p> <p>&lt;参考：平成 26 年度泉州地域メディカル</p>	区 分	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 目標値	平成 26 年度 実績値	救急外来患者数	7,652 人	10,397 人	—	10,905 人	うち救急車搬送者数	2,691 人	5,146 人	—	5,582 人	うち救急入院患者数	1,971 人	3,234 人	—	3,661 人	うち時間外救急搬送患者数	1,849 人	3,676 人	3,500 人	4,005 人	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>3</p>
区 分	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 目標値	平成 26 年度 実績値																										
救急外来患者数	7,652 人	10,397 人	—	10,905 人																										
うち救急車搬送者数	2,691 人	5,146 人	—	5,582 人																										
うち救急入院患者数	1,971 人	3,234 人	—	3,661 人																										
うち時間外救急搬送患者数	1,849 人	3,676 人	3,500 人	4,005 人																										



	<p>&lt;参考：平成 24 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・協議会の開催数 2 回/年</li> <li>・事後検証会議の開催数 12 回/年</li> <li>・事後検証件数 848 件</li> <li>・検証率：全出動件数の 1.9%</li> <li>・救命講習会・症例検討会の開催数 10 回（延べ日数 14 日）</li> </ul>	<p>コントロール協議会の状況&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・協議会の開催数 2 回/年</li> <li>・事後検証会議の開催数 12 回/年</li> <li>・事後検証件数 823 件 (前年度 707 件)</li> <li>・検証率 全出動件数の 1.8% (前年度 1.5%)</li> <li>・救命講習会・症例検討会の開催数 開催数 8 回/年 延べ日数 13 日 (前年度 9 回/年 延べ日数 13 日)</li> </ul>			
<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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(2) 小児医療・周産期医療</p>					

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

<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 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。</p>	<p>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。</p>	<p>小児科医は 1 名減少したが応援医師の増員により診療体制を強化した。その結果、外来患者数、入院患者数ともに増加となり、病院群輪番制事業については、年間 24 回を担当し、臨時的に 2 回担当した。それにより救急患者受入れ数</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>4 外来・入院ともに 25 年度実績より受入れ患者数が増加しているが、より小児科医</p>

		<p>は前年度より 88 人増加し、入院患者数も 25 人増加となり重症患者を中心に受け入れた。</p> <p>(小児科医師数 平成 25 年 4 月 1 日 : 7 人 →平成 26 年 4 月 1 日 : 6 人 →平成 27 年 4 月 1 日 : 8 人)</p>			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。																								
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。	<p>全国的に分娩件数が減少傾向にある中、妊婦健診の積極的な取り組みやハイリスク妊娠・ハイリスク分娩を中心に、妊娠から出産までを確実にサポートした。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・分娩件数 921 件 (前年度 888 件)</li> <li>・帝王切開分娩件数 243 件 (前年度 191 件)</li> <li>・ハイリスク分娩 381 件 (前年度 333 件)</li> <li>・妊婦健診実施件数 7,415 件 (前年度 7,340 件)</li> </ul>	Ⅲ	Ⅲ	5																								
		[小児科患者数、小児科救急外来患者数等]																											
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成 24 度 実績値</th> <th>平成 25 度 実績値</th> <th>平成 26 度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小児科患者数 (外来)</td> <td>7,648 人</td> <td>7,780 人</td> <td>8,443 人</td> </tr> <tr> <td>小児科患者数 (入院)</td> <td>4,095 人</td> <td>4,553 人</td> <td>4,789 人</td> </tr> <tr> <td>小児科救急外来患者数</td> <td>272 人</td> <td>618 人</td> <td>706 人</td> </tr> <tr> <td>うち小児科救急入院患者数</td> <td>44 人</td> <td>63 人</td> <td>88 人</td> </tr> <tr> <td>NICU(新生児集中治療室)患者数</td> <td>1,722 人</td> <td>1,972 人</td> <td>1,964 人</td> </tr> </tbody> </table>				区 分	平成 24 度 実績値	平成 25 度 実績値	平成 26 度 実績値	小児科患者数 (外来)	7,648 人	7,780 人	8,443 人	小児科患者数 (入院)	4,095 人	4,553 人	4,789 人	小児科救急外来患者数	272 人	618 人	706 人	うち小児科救急入院患者数	44 人	63 人	88 人	NICU(新生児集中治療室)患者数	1,722 人	1,972 人	1,964 人
区 分	平成 24 度 実績値	平成 25 度 実績値	平成 26 度 実績値																										
小児科患者数 (外来)	7,648 人	7,780 人	8,443 人																										
小児科患者数 (入院)	4,095 人	4,553 人	4,789 人																										
小児科救急外来患者数	272 人	618 人	706 人																										
うち小児科救急入院患者数	44 人	63 人	88 人																										
NICU(新生児集中治療室)患者数	1,722 人	1,972 人	1,964 人																										

		うち分娩件数	1,032件	888件	921件
		うち帝王切開	244件	191件	243件
		うちハイリスク分娩	414件	333件	381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講演会・研修会を開催した。	Ⅲ	Ⅲ	6
		・りんくう緩和ケア講演会開催			

		<p>平成 26 年 6 月 参加者 50 人 平成 27 年 1 月 参加者 36 人</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第 6 回りんくう緩和ケア研修会開催 平成 26 年 5 月 17 日（土）・18（日） 参加者 30 人</li> </ul> <p>地域医療支援病院として、地域の医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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市民健康講座開催 10 回 参加者 426 人 (前年度 開催 10 回 参加者 403 人)</li> </ul>			
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。また、泉州がん医療フォーラムを開催するなど地域のがん診療の水準の向上を図る。	<p>がんについては、大阪府がん診療拠点病院として、効果的な治療の組合せや複数診療科の連携による診療体制を確立した。がん手術件数は昨年度より増加し、また、緩和ケアチームの病棟回診は 122 回と昨年とほぼ同数となった。加えてがん相談件数については 1,532 件から 1,694 件へと増加した。</p> <p>さらに、平成 26 年度の診療報酬改定に対応し、看護師によるがん看護外来と薬剤師によるがん患者指導管理を活用し体制を充実させた。</p>	Ⅲ	Ⅲ	7

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤師によるがん患者指導 6月より開始（毎週月・木）</li> <li>・がん看護外来 8月より開始（毎週月・水）</li> <li>・「がん哲学外来」講演会 平成26年10月11日（土） 参加者 83人</li> <li>・泉州がん医療フォーラムは平成27年9月開催に延期した</li> </ul>			
<p>③ 脳卒中については、脳神経センターにおいてSCU（脳卒中ケアユニット）の設置等の機能充実を図るものとし、急性心筋梗塞（循環器救急疾患含む）については、心臓センターにおいて診療体制等を充実することにより、さらなる高度医療の向上を図る。</p> <p>さらに、救命救急センターとの統合に伴い、脳卒中・循環器救急搬送患者の受入れ窓口の一元化を行い、確実な患者受入れ体制の確保と、より迅速な高度医療の提供を目指す。</p>	<p>③ 脳卒中については、脳神経センターにおいてSCU（脳卒中ケアユニット）の設置等の機能充実を図るものとし、急性心筋梗塞（循環器救急疾患含む）については、心臓センターにおいて診療体制等を充実することにより、さらなる高度医療の向上を図る。</p> <p>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入れ窓口の一元化を行い、確実な患者受入れ体制の確保と、より迅速な高度医療の提供を目指す。</p>	<p>脳卒中、循環器救急疾患については、救命救急センターとの統合後も引き続き救命救急センターへの受入れ窓口一元化を継続強化し、確実な受入れ体制を確保した。その結果、多くの患者へ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SCU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ICU病床の全稼働を行うことにより、りんくう総合医療センターICU/CCUが満床の場合は、救命ICUを利用するなど、体制及び機能の充実を図った。脳卒中の窓口一元化の効果として、t-PA件数が平成24年度以降増加している。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</p>	III	III	8

		<p>る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急心臓カテーテル件数 244 件 (内 PCI 153 件) (前年度 209 件 内 PCI 148 件)</li> <li>・t-P A症例 17 件 (前年度 16 件)</li> </ul>																																			
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プログラムを活用し、できるだけ多くの対象患者を受け入れ適切な治療の提供を図る。	<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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・教育入院件数 97 件 (前年度 79 件)</li> <li>・糖尿病教室 107 人 (前年度 131 人)</li> </ul>	Ⅲ	Ⅲ	9																																
[4 疾病の患者数等]																																					
<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> <th>平成 26 年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん患者数</td> <td>1,719 人</td> <td>1,843 人</td> <td>1,722 人</td> </tr> <tr> <td>脳血管障害患者数</td> <td>364 人</td> <td>609 人</td> <td>673 人</td> </tr> <tr> <td>循環器疾患患者数</td> <td>1,829 人</td> <td>2,275 人</td> <td>2,062 人</td> </tr> <tr> <td>糖尿病患者数</td> <td>114 人</td> <td>168 人</td> <td>150 人</td> </tr> <tr> <td>がん手術件数</td> <td>643 件</td> <td>665 件</td> <td>668 件</td> </tr> <tr> <td>がん患者外来化学療法数</td> <td>3,220 人</td> <td>2,623 人</td> <td>2,113 人</td> </tr> <tr> <td>がん患者放射線治療数</td> <td>3,949 人</td> <td>3,764 人</td> <td>4,025 人</td> </tr> </tbody> </table>						区 分	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 実績値	がん患者数	1,719 人	1,843 人	1,722 人	脳血管障害患者数	364 人	609 人	673 人	循環器疾患患者数	1,829 人	2,275 人	2,062 人	糖尿病患者数	114 人	168 人	150 人	がん手術件数	643 件	665 件	668 件	がん患者外来化学療法数	3,220 人	2,623 人	2,113 人	がん患者放射線治療数	3,949 人	3,764 人	4,025 人
区 分	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 実績値																																		
がん患者数	1,719 人	1,843 人	1,722 人																																		
脳血管障害患者数	364 人	609 人	673 人																																		
循環器疾患患者数	1,829 人	2,275 人	2,062 人																																		
糖尿病患者数	114 人	168 人	150 人																																		
がん手術件数	643 件	665 件	668 件																																		
がん患者外来化学療法数	3,220 人	2,623 人	2,113 人																																		
がん患者放射線治療数	3,949 人	3,764 人	4,025 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 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、資金面で最も苦しい時期であることから、新たな機器購入等の投資は抑制する。また、やむなく購入、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、各部署での保有機器の更新時期や効率で効果的な仕様を検証した結果、更新の必要性の高い手術内視鏡システム、ICUなど重症病棟に生体モニター、重症病棟用患者情報管理システム（PIMS）を購入した。	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	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	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	Ⅲ	Ⅲ	11

<p>療技術職等の確保及び育成に努めるとともに、医療職等にとって魅力ある病院となるよう新たな給与制度等を整備することにより、優秀な人材を確保する。</p>	<p>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、総合診療医を確保し充実を図る。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。</p>	<p>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、資格手当の支給等は継続し資格取得を奨励している。</p> <p>また、平成 26 年度については内科部門の充実のため総合内科・感染症内科医師を前年度から 3 名増員し、外科部門では麻酔科医を 6 名増員し、体制を強化した。</p> <p>さらに、初期研修医については前年度と同様に 4 人マッチングし、3 人の初期研修医が後期研修医（総合内科・感染症内科 1 人、麻酔科 2 人）として着任した。</p> <p>・研修プログラムへの登録学生数 16 人（前年度 12 人）</p>			
<p>② 大学等関係機関との連携の強化や教育研修の充実により、診療能力が高く資質の優れた医師確保に努めるとともに、公募による採用等も活用する。また、臨床研修プログラムの</p>	<p>② 大学等関係機関との連携の強化や教育研修の充実により、診療能力が高く資質の優れた医師確保に努めるとともに、公募による採用等も活用する。また、臨床研修プログラムの</p>	<p>地域医療の充実には、人材の確保と地域連携の強化が喫緊の課題であり、次世代を担う医療専門職を確保し育成するには、魅力的な教育研修環境を整備することが重要であることから、地域の医療</p>	<p>III</p>	<p>III</p>	<p>12</p>



<p>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>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。さらに、研修棟を整備することにより、特に医師の治療技術、手技等の実地研修に効果をあげるよう取り組む。</p>	<p>専門職が集い学べる場として、病院の隣地に「りんくう教育研修棟」を設置し、地域の医療機関や大学等関係機関にPRを行った。</p> <p>特に、研修棟の2階部分の「泉州南部卒後臨床シミュレーションセンター（サザンウィズ）」では、初期・後期研修医から卒後10年目程度の若手医師をはじめ、泉州南部地域の医療を支える医療従事者を育成するため、シミュレーション機器等の幅広い研修機能を提供するためのプログラムを開発した。</p>			
<p>③ 医師の長時間勤務の改善や育児中の職員の業務の負担を軽減するとともに、就労に関する各種制度の院内周知を図るなど職員にとってやりがいを持って、働きやすい職場づくりに努める。そのため、院内保育所の整備や育児等のための短時間正規職員制度などの柔軟な雇用形態を導入することにより、子育て中の職員等の負担軽減を図る。特に医師・看護師の確保の観点から女性医師等の復職に向けた研修プログラムを整備し、女性医師・看護師が働きやすい病院づくりに努める。</p>	<p>③ 医師の長時間勤務の改善や育児中の職員の業務の負担を軽減するなど、職員にとってやりがいを持って、働きやすい職場づくりに努める。そのため、院内保育所の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</p>	<p>平成24年度より、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25年度のインターンシップ参加者111人中、今年度に26人(23.4%)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、産前・産後休業、育児休業制度に加え、独自に育児休業後に部分休業制度を設け、女性医師、看護師等が働きやすい病院づくりに努めている。</p> <p>&lt;育児休業等取得状況&gt;</p>	IV	IV	13 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評価は妥当である。

	<p>等に関する各種制度の内容について院内周知を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 夜勤免除 看護師 7 人（前年度 7 人）</li> <li>• 産前、産後休業 <ul style="list-style-type: none"> <li>医師 1 人（前年度 2 人）</li> <li>看護師 28 人（前年度 27 人）</li> <li>コメディカル 3 人（前年度 2 人）</li> <li>事務職 1 人（前年度 1 人）</li> </ul> </li> <li>• 育児休業 <ul style="list-style-type: none"> <li>医師 3 人（前年度 3 人）</li> <li>看護師 37 人（前年度 29 人）</li> <li>コメディカル 5 人（前年度 3 人）</li> <li>事務職 2 人（前年度 1 人）</li> </ul> </li> <li>• 育児部分休業 <ul style="list-style-type: none"> <li>看護師 2 人（前年度 1 人）</li> <li>コメディカル 2 人（前年度 1 人）</li> </ul> </li> </ul>																							
〔研修医数、医学生実習受入数等〕																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">区 分</th> <th style="width: 16.5%;">平成 25 年度 実績値</th> <th style="width: 16.5%;">平成 26 年度 実績値</th> <th style="width: 34%;">備 考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床研修医数（初期）</td> <td style="text-align: center;">9 人</td> <td style="text-align: center;">10 人</td> <td>1 年目： 6 人 2 年目： 4 人</td> </tr> <tr> <td>後期研修医</td> <td style="text-align: center;">20 人</td> <td style="text-align: center;">22 人</td> <td>3 年目： 6 人 4 年目： 9 人 5 年目： 7 人</td> </tr> <tr> <td>医学生実習受入人数</td> <td style="text-align: center;">86 人</td> <td style="text-align: center;">97 人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>看護学生実習受入人数</td> <td style="text-align: center;">506 人</td> <td style="text-align: center;">420 人</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						区 分	平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 実績値	備 考	臨床研修医数（初期）	9 人	10 人	1 年目： 6 人 2 年目： 4 人	後期研修医	20 人	22 人	3 年目： 6 人 4 年目： 9 人 5 年目： 7 人	医学生実習受入人数	86 人	97 人		看護学生実習受入人数	506 人	420 人	
区 分	平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 実績値	備 考																						
臨床研修医数（初期）	9 人	10 人	1 年目： 6 人 2 年目： 4 人																						
後期研修医	20 人	22 人	3 年目： 6 人 4 年目： 9 人 5 年目： 7 人																						
医学生実習受入人数	86 人	97 人																							
看護学生実習受入人数	506 人	420 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7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] <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <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> <th>平成 26 年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>学会発表件数</td> <td>231 件</td> <td>261 件</td> <td>260 件</td> </tr> <tr> <td>論文件数</td> <td>41 件</td> <td>58 件</td> <td>44 件</td> </tr> </tbody> </table> ※平成 24 年度はりんくう総合医療センターのみの数値				区 分	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 実績値	学会発表件数	231 件	261 件	260 件	論文件数	41 件
区 分	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 実績値												
学会発表件数	231 件	261 件	260 件												
論文件数	41 件	58 件	44 件												
② 特に、看護師については、看護職の専門性を向上させ、水準の高い看護を提供するため、専門看護師及び認定看護師の資格取得を促進する。	② 特に、看護師については、看護職の専門性を向上させ、水準の高い看護を提供するため、専門看護師及び認定看護師の資格取得を促進する。	看護部門においては認定看護師をさらに1名確保し、平成26年度末には専門看護師3名、認定看護師18名となり、さらに専門性の向上と高い水準の看護を提供していく。	Ⅲ	Ⅲ	15										

		〔専門医数、専門看護師数等〕		
		区 分	平成 25 年度実績値	平成 26 年度実績値
		指導医数（延人数）	43 人	51 人
		専門医数（延人数）	148 人	152 人
		認定医数（延人数）	60 人	72 人
		専門看護師数	3 人	3 人
		認定看護師数	15 人	18 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。	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。また、地域の医療機関からの予約紹介患者については、紹介元医療機関との事務連携により事前に患者カルテ作成する効率的な受付を行っている。さらに、紹介状の基本情報は事務クランクが入力し、紹介状や返書	Ⅲ	Ⅲ	16

		<p>作成など医師の事務業務の負担軽減につながっている。(予約患者の受付から会計までの時間は、前年度より8分の短縮となったが、予約外の初診患者は17分延長となった。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• かかりつけ医からの紹介予約率 72.9% (前年度 72.2%)</li> <li>• 待ち時間調査結果 (受付から会計までのトータル待ち時間) 初診患者 2時間28分 対象患者 11人 (前年度 2時間11分) 予約患者 1時間17分 対象患者 222人 (前年度 1時間25分)</li> </ul>																
<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>麻酔医を6名増員し、体制を充実させ、手術室の効率的な利用のため、手術部運営委員会において学会出席などにより手術室を利用しない場合の委員会への事前報告制度を徹底し、他科との調整により手術件数の増加へと繋げた。</p> <p>[手術件数]</p> <table border="1" data-bbox="1200 1182 2121 1393"> <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> <th>平成26年度 目標値</th> <th>平成26年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術件数(外来)</td> <td>316件</td> <td>307件</td> <td rowspan="2">4,000件</td> <td rowspan="2">4,477件</td> </tr> <tr> <td>(入院)</td> <td>3,176件</td> <td>3,805件</td> </tr> </tbody> </table> <p>※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24年度 実績値	平成25年度 実績値	平成26年度 目標値	平成26年度 実績値	手術件数(外来)	316件	307件	4,000件	4,477件	(入院)	3,176件	3,805件	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>17</p>
区 分	平成24年度 実績値	平成25年度 実績値	平成26年度 目標値	平成26年度 実績値														
手術件数(外来)	316件	307件	4,000件	4,477件														
(入院)	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>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>午前中はフロアマネージャを1名増員し、積極的に声かけをする患者サービスを充実させた。また、救急外来へ来院した場合は、引き続き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、分散会計システムと自動精算機の継続運用により、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>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>18</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 25 年度と比較し適応率は 47.6%と 3.1%増加し、公開中のパスは 213 件、作成中のパスは 16 件となった。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。また、患者、家族等に病状治療方法、検査の内容を説明する際、医師とともに看護師も同席し、わかりやすい説明を行い、患者が安心して治療が受けられるよう努めた。</p> <p>・医師の症状・手術の説明への満足度調査 満足 70.8% （前年度 66.5%）</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</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</p>	<p>平成 25 年度に引き続き、乳がんに関するセカンドオピニオンが多い。がん相談については専任の看護師 1 名と MSW（医療相談員）1 名により運用し年々相談件数が増加している。また、地域連携パスの患者への受入れ体制を維持した。（がん診療連携パス：平成 25 年度 144 件、平成 26 年度 138 件）</p>	<p>III</p>	<p>III</p>	<p>20</p>

ターの機能の充実を図る。	能の充実を図る。	〔セカンドオピニオン実施件数等〕				
		区 分	平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 実績値	備考	
		セカンドオピニオン実施件数	20 件	16 件	がん治療	
		がん相談支援センター相談件数	1,532 件	1,694 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 年度に設置した入退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か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、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おり、クリニカルパス委員会を定期的に開催し、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 25 年度 204 件に対し、平成 26 年度は 213 件と増加し、パス適用率も平成 25 年度 44.5%に対し平成 26 年度 47.6%と増加した。 また、入退院サポートセンターでは、看護師の増員により体制を強化し、さらに、緊急入院となった場合は患者ベッドサイドまで出向く運用を開始したことにより利用患者が大幅に増加した。作成された患者データベースは医療スタッフへ電子カルテで共有され、入院中の患者サポートのための情報となりスムーズな転退院へ繋がっている。		IV	IV	21 クリニカルパス適用率も年々増加し、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。



		<p>患者中心の医療の観点では、休日リハビリテーション推進のため、土曜日の午前中に入院患者対象のリハビリテーションを始めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入退院サポートセンター利用患者 4,396人 (前年度 3,488人) 予定入院患者 利用率 86.2% (前年度 70.4%)</li> <li>・緊急入院対応 516人</li> <li>・平均在院日数 12.1日 (前年度 12.4日)</li> </ul>			
[クリニカルパス種類数等]					
区 分		平成 25 年度実績値	平成 26 年度実績値		
クリニカルパス種類数		204 件	213 件		
クリニカルパス適用件数		4,006 件	4,550 件		
[クリニカルパス適用率]					
区 分	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 目標値	平成 26 年度 実績値	
クリニカル パス適用率	41.8%	44.5%	43.0%	47.6%	
④ 患者が医療書籍・冊子などをいつでも見ることができるよう、医療情報ライブラリー等を設置するとともに、退院後の生活支援情報等の紹介も含んだ医療情報の提供を充実する。	④ 患者が医療書籍・冊子などをいつでも見ることができるよう、医療情報ライブラリー等を設置するとともに、退院後の生活支援情報等の紹介も含んだ医療情報の提供を充実する。	<p>患者が書籍等をいつでも見られるよう継続した事業として冊子類は適宜更新を行うとともに、書籍については職員に呼び掛け、患者にもわかりやすい医療書籍を集め充足を行った。</p>	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 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。  
目標

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。	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。	患者の快適な環境の提供するために開院以来使用し、老朽化した患者ベッドを平成26年、平成27年の2カ年で順次更新している。また、病院環境整備の一環として、病院周辺のごみ清掃を毎月1回、実施した。(毎月第2木曜日、8:30~9:00 平均参加者30人)	Ⅲ	Ⅲ	23

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

3 患者・住民サービスの向上

(4) 職員の接遇向上

中期 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。  
目標

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。	<p>院内にご意見箱を設置し、投函された意見をクオリティマネジメント委員会で検証し、当該部署と共に改善策などをまとめ、回答を院内に掲示している。また、その内容については院内のイントラネットに掲示し職員の啓発に努めている。（投稿件数は108件）内容は、苦情件数が増加し、お褒めの件数が減少した。</p> <p>（平成25年度 苦情件数：54件、お褒めの件数：21件 →平成26年度 苦情件数：98件、お褒めの件数：10件）</p> <p>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。</p>	Ⅲ	Ⅱ	24 患者の満足度という観点から、病院としてクオリティを上げる取り組みは実施しているものの、苦情件数が増えていることを真摯に受け止め、その対応及び院内への周知等に十分に努めて欲しい。				
		<p>〔患者満足度調査結果〕</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成25年度 実績値</th> <th>平成26年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来（満足 + やや満足）</td> <td>98.6%</td> <td>94.6%</td> </tr> <tr> <td>入院（満足 + やや満足）</td> <td>97.4%</td> <td>96.7%</td> </tr> </tbody> </table>				区 分	平成25年度 実績値	平成26年度 実績値	外来（満足 + やや満足）
区 分	平成25年度 実績値	平成26年度 実績値							
外来（満足 + やや満足）	98.6%	94.6%							
入院（満足 + やや満足）	97.4%	96.7%							
② 全職員が参加する接遇研修や病院全体の接遇マナー向上に努める。	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。	例年に引き続き、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	Ⅲ	Ⅲ	25				

		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 20 回：参加者 351 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					
(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、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の認証を受けたことから、より一層の外国人患者へのサー	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、昨年度採用した中国人の保健師により中国語通訳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、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」に病院が認証されたことや、今年度12月に厚生労働省 平成26年度補助金事業「医療	IV	IV	26 医療通訳ボランティアの活動をさらにサポートし、外国人患者へのサービスに寄与していることを評価し、IV評価は妥当である。

	<p>ビス向上に努める。</p>	<p>機関における外国人患者受入れ環境整備事業」の拠点病院に選定されたことは、さらなる医療通訳ボランティアの活動をサポートし、外国人患者へのサービス向上に寄与している。さらに、大阪大学医学部附属病院未来医療開発部、国際医療センターを中心とした関西国際医療ネットワークの一員として当センターが重要な役割を担っている。</p> <p>・通訳実績件数 862 件（前年度 745 件）</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 20 日にはクリスマスコンサート（参加者 130 人）を開催した。</p>	<p>III</p>	<p>III</p>	<p>27</p>												
<p>[ボランティア登録人数等]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1205 943 1435 1038">区 分</th> <th data-bbox="1435 943 1615 1038">平成 25 年度 実績値</th> <th data-bbox="1615 943 1787 1038">平成 26 年度 実績値</th> <th data-bbox="1787 943 2130 1038">備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1205 1038 1435 1145">ボランティア 登録人数</td> <td data-bbox="1435 1038 1615 1145">101 人</td> <td data-bbox="1615 1038 1787 1145">76 人</td> <td data-bbox="1787 1038 2130 1145">無償ボランティア 1 団体（12 人）、1 人、通訳有償ボランティア 63 人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1205 1145 1435 1219">イベント開催数</td> <td data-bbox="1435 1145 1615 1219">2 回</td> <td data-bbox="1615 1145 1787 1219">2 回</td> <td data-bbox="1787 1145 2130 1219">クリスマスコンサート、スプリングコンサート</td> </tr> </tbody> </table>						区 分	平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 実績値	備考	ボランティア 登録人数	101 人	76 人	無償ボランティア 1 団体（12 人）、1 人、通訳有償ボランティア 63 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
区 分	平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 実績値	備考														
ボランティア 登録人数	101 人	76 人	無償ボランティア 1 団体（12 人）、1 人、通訳有償ボランティア 63 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														
<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</p> <p>3 患者・住民サービスの向上</p> <p>(6) 医療安全管理の徹底</p>																	

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。	<p>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。「院内全体の安全風土の醸成」をテーマに、全職種の連携の要素を盛り込み、参加を募る工夫をこらし、後にVTR研修を複数回開催したことで参加者が増加した。また、各研修・勉強会の計画に習熟段階別目標を提示した。さらにインシデントシステムの入力内容を報告時点より要因・対策をより意識できるように変更した。また、インシデント・アクシデントに関する情報収集、分析は医療安全推進部会で検討し、定期的に医療の質と安全管理委員会で発生状況や再発防止策を発表し、周知している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデント報告件数 3,789 件 (前年度 3,623 件)</li> <li>・アクシデント報告件数 23 件 (前年度 11 件)</li> <li>・医療安全ニュース 4 回発行</li> </ul>	Ⅲ	Ⅲ	28

		〔医療の質と安全管理委員会の開催数等〕			
		区 分	平成 25 年度 実績値	平成 26 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)	8 回(65.3%)	10 回(62.9%)	
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。	<p>院内感染予防対策として、感染制御チーム(ICT)において、医療関連感染の予防のための症例の調査、医師・看護師への助言や指導を行うとともに、全職種の職員を対象とした学習会を開催し(ICT学習会)、注意喚起を行った。また、平成 24 年度から引き続き近隣病院における感染予防対策や感染対策実施状況などの情報共有や意見交換を目的とする合同カンファレンスを開催した。泉州二次医療圏の施設を中心に感染防止対策地域連携の相互評価を行い、感染対策にかかる項目について確認し評価を行った。さらに、病院職員の健康管理については、定期的な職員健康診断の徹底とTスポット検査を全職員に受診させた。</p>	Ⅲ	Ⅲ	29
		〔院内感染対策委員会の開催数等〕			
		区 分	平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 実績値	
		院内感染対策委員会の開催数	12 回	12 回	
		講演会・研修会の開催数(平均参加率)	3 回(65.0%)	3 回(52.0%)	

<p>③ 医薬品及び医療機器等に関する安全情報の的確な提供や、入院患者が納得し安心して薬を服用することができるよう、服薬指導の充実を図る。</p>	<p>③ 医薬品及び医療機器等に関する安全情報の的確な提供や、入院患者が納得し安心して薬を服用することができるよう、服薬指導の充実を図る。また、病棟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、併せて医師、看護師の負担軽減を行う。</p>	<p>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。</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>30</p>						
		<p>[服薬指導件数]</p> <table border="1" data-bbox="1200 592 2107 691"> <thead> <tr> <th data-bbox="1200 592 1503 643">区 分</th> <th data-bbox="1503 592 1805 643">平成 25 年度実績値</th> <th data-bbox="1805 592 2107 643">平成 26 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1200 643 1503 691">服薬指導件数</td> <td data-bbox="1503 643 1805 691">11,310 件</td> <td data-bbox="1805 643 2107 691">11,954 件</td> </tr> </tbody> </table>				区 分	平成 25 年度実績値	平成 26 年度実績値	服薬指導件数	11,310 件	11,954 件
区 分	平成 25 年度実績値	平成 26 年度実績値									
服薬指導件数	11,310 件	11,954 件									
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>「医療安全マニュアル」の「患者不在時の対応フロー」、「重大事故発生時のマニュアル」を担当者別の時系列フローを加え、緊急時にも行動できるものに改訂した。また、「医薬品安全使用のための業務手順書」の「ハイリスク薬剤取り扱い手順」と「手術室における麻薬注射薬の取り扱い」を現行の手順に合わせ修正を行った。さらに、平成 26 年 11 月に外部から講師を招き、安全風土の醸成を目的に研修を実施した（参加者：128 人）。</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>31</p>						
<p>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</p>	<p>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</p>	<p>新入職員オリエンテーションにおいて、個人情報管理の徹底を求めた。また、個人情報の取扱いを含めた法令遵守、職員の服務について全職員に周知した（10</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>32</p>						



ととし、カルテ（診療録）などの個人情報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。	ととし、カルテ（診療録）などの個人情報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。	月)。			
		[カルテ開示件数]			
		区 分	平成 25 年度実績値	平成 26 年度実績値	
	カルテ開示件数	81 件	92 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 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  
 目標 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。	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。	重症部門システム（PIMS）を救命救急重症病棟だけでなく、ICU病棟や7階山側病棟にも設置し、重症患者のモニタリング機能を強化して医療の質と安全性の向上を図った。	III	III	33

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置  
 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 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（なすびんネット）の運用と平成 25 年度に立ち上げた病病連携運営協議会を活用し、地域医療連携の機能強化を図る。	<p>病病連携運営協議会事務局部会を 12 月に開催し、病床機能報告制度の対応・方針などの情報共有を行った。地域の病院など連携病院の訪問や(約 20 機関)、11 月にはりんくう地域医療懇話会を開催し、良好な関係づくりに引き続き取り組んだ。また、当院の診療状況や機能を紹介する「地域医療だより」を発行(12 回)し、情報提供することで、地域の医療機関等との連携の強化を図った。</p> <p>さらに、病病・病診間の診療情報を相互共有できるネットワークシステム(なすびんネット)の運用拡大により地域医療連携の機能強化を図った。</p> <p>地元医師会との連携については、泉佐野泉南医師会が地域連携室の運営を開始したことに伴い、当院の地域医療連携室職員を派遣することにより、良好な関係を構築することができた。</p>	IV	IV	34 紹介率、逆紹介率で年度目標値を達成したことや、診療情報連携システムの運用の拡大により、地域医療機関との連携を強化したことを評価し、IV 評価は妥当である。

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・南泉州地区病病連携協議会事務局部会開催 参加医療機関 16 機関 参加者 25 人</li> <li>・りんくう地域医療懇話会 参加者 院外 103 人、院内 125 人</li> <li>・なすびんネット実績 閲覧医療機関 55 機関 同意患者数 683 人（累計 921 人）</li> </ul>															
〔紹介率、逆紹介率〕																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1205 735 1375 831">区 分</th> <th data-bbox="1375 735 1621 831">平成 25 年度 実績値</th> <th data-bbox="1621 735 1868 831">平成 26 年度 目標値</th> <th data-bbox="1868 735 2114 831">平成 26 年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1205 831 1375 879">紹介率</td> <td data-bbox="1375 831 1621 879">57.5%</td> <td data-bbox="1621 831 1868 879">57.0%</td> <td data-bbox="1868 831 2114 879">61.2%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1205 879 1375 927">逆紹介率</td> <td data-bbox="1375 879 1621 927">77.0%</td> <td data-bbox="1621 879 1868 927">60.0%</td> <td data-bbox="1868 879 2114 927">93.6%</td> </tr> </tbody> </table>						区 分	平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 目標値	平成 26 年度 実績値	紹介率	57.5%	57.0%	61.2%	逆紹介率	77.0%	60.0%	93.6%
区 分	平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 目標値	平成 26 年度 実績値														
紹介率	57.5%	57.0%	61.2%														
逆紹介率	77.0%	60.0%	93.6%														
<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（116 件）、がん診療連携パス（138 件）、大腿骨頸部骨折地域連携パス（5 件）、心筋梗塞（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指定病院では 1 番目に多い実績となっている。（国指定の 16 病院を含む大阪府下では 6 番目となった。）</p> <p>開放病床の利用延べ人数は 641 人で、</p>	III	III	35												

		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。			
		〔地域連携クリニカルパス実施件数等〕			
		区 分	平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 実績値	
		地域連携クリニカルパス実施件数	269 件	260 件	
		りんくう医療ネットワーク登録医数	383 人	385 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	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	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（7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	Ⅲ	Ⅲ	36

<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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として「第4回泉州地域医療フォーラム」(平成26年5月10日参加人数98人)、「第5回泉州地域医療フォーラム」(平成26年10月4日参加人数122人)を開催した。</p> <p>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。</p>															
		<p>[りんくうカンファレンス開催数等]</p>															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1205 879 1659 975">区 分</th> <th data-bbox="1659 879 1895 975">平成25年度 実績値</th> <th data-bbox="1895 879 2125 975">平成26年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1205 975 1659 1023">りんくうカンファレンス開催数</td> <td data-bbox="1659 975 1895 1023">6回</td> <td data-bbox="1895 975 2125 1023">7回</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1205 1023 1659 1070">臨床集談会開催数</td> <td data-bbox="1659 1023 1895 1070">12回</td> <td data-bbox="1895 1023 2125 1070">12回</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1205 1070 1659 1177">地域医療機関研修生受入(看護師)研修会開催数</td> <td data-bbox="1659 1070 1895 1177">47回</td> <td data-bbox="1895 1070 2125 1177">23回</td> </tr> </tbody> </table>				区 分	平成25年度 実績値	平成26年度 実績値	りんくうカンファレンス開催数	6回	7回	臨床集談会開催数	12回	12回	地域医療機関研修生受入(看護師)研修会開催数	47回	23回
区 分	平成25年度 実績値	平成26年度 実績値															
りんくうカンファレンス開催数	6回	7回															
臨床集談会開催数	12回	12回															
地域医療機関研修生受入(看護師)研修会開催数	47回	23回															
<p>② 広報やホームページの活用等により、保健医療情報を発信し、市の保健担当部局とも協力して、市民健康講座を開催し、特定健診、乳がん検診その他予防医療について住民啓発</p>	<p>② 広報やホームページの活用等により、保健医療情報を発信し、市の保健担当部局とも協力して、市民健康講座を開催し、特定健診、乳がん検診その他予防医療について住民啓発</p>	<p>広報いずみさのやホームページに、市民公開講座や生活習慣病予防教室の開催、患者サービス向上などに関する記事を掲載するとともに、ホームページを更新することで、より分かりやすい情報提</p>	<p>III</p>	<p>III</p>	<p>37</p>												

を推進する。	を推進する。	供を行った。また、市が開催した「市民健康フェスタ」で健康相談を実施したり、特定健診事業の結果説明会にも参加した。さらに、病院が発行する広報誌「Nice Smile」を年4回発行し、最新の病院の取組み等を情報配信した。  ・生活習慣病予防教室 7回実施 参加者 168人 (前年度 9回実施 参加者 217人)			
〔市民公開健康講座開催数〕					
区 分		平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 実績値	備考	
市民公開講座開催数		10 回	10 回	参加者 426 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	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	昨年度と同様に、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	Ⅲ	Ⅲ	38

<p>病院組織の体制を整備し、運営管理体制を確立する。</p>	<p>病院組織の体制を整備し、運営管理体制を確立する。</p>	<p>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。</p> <p>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。特に幹部等による意見・情報交換の場として経営企画会議を定期的に開催した。</p>			
<p>② 中期目標、中期計画及び年度計画の着実な達成に向け、毎月の収支報告を踏まえ、院内情報システムを活用した各診療科の経営分析、計画の進捗状況の定期的な把握など業務運営を継続的に改善していく。</p>	<p>② 中期目標、中期計画及び年度計画の着実な達成に向け、毎月の収支報告を踏まえ、院内情報システムを活用した各診療科の経営分析、計画の進捗状況の定期的な把握など業務運営を継続的に改善していく。</p>	<p>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病院統計として速報版・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た。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、全職員で目標管理を徹底した。</p> <p>また、平成 26 年度にはDPCデータ等を利用した他病院との比較分析ができる病院ダッシュボードを導入することで各診療科の経営管理を図った。</p>	III	III	39
<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</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</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</p>	III	III	40

価・改善) サイクルを確立して、質の高い経営を進める。	価・改善) サイクルを確立して、質の高い経営を進める。	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、各部門間でお互いの取組みについて共有し合った。			
-----------------------------	-----------------------------	--	--	--	--

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。	柔軟な人事管理として、短時間正規職員制度を運用するとともに、夏季特別休暇の取得については、昨年度と同様に、診療に支障が生じないように期間延長を実施した。 また、外来診察時に血液検査の結果報告できるようにするため、検査技師の勤務開始時間を15分早めることで診療の効率化を図った。	III	III	41



<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>栄養サポートチーム、呼吸器ケアチーム、褥瘡対策チーム、感染対策チーム等それぞれ多職種がカンファレンスなどを実施することで連携したチーム医療を行うことができた。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。泉州広域母子医療センターにおいても、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た。</p> <p>また、がん診療を効果的に行うため、がん相談外来を設置し、専門の看護師及び薬剤師を配置した。さらに、大型連休中の救急診療を充実させるため、事務系職員やMSWが休日勤務を行った。さらに、臨床工学技士を増員し、当直勤務の開始することにより、24時間の迅速なサポート体制を構築した。</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>42</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>医師事務作業補助者が、定期的に会議を開催し、医療マネジメント課と連携しながら特に医師・看護師との職務の棲み分けを進め、医療スタッフの業務軽減を図った。また、医師事務作業補助者のグループリーダーが中心となって業務の連携や新人の教育を実施した。</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>43</p>

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2交替3交替混合夜勤を全病棟で実施し、夜勤従事者の負担軽減につなげた。また、育児中の女性医師が働き続けることができるよう、短時間勤務での仕事への復帰など個々のワーク・ライフ・バランスに配慮した。	Ⅲ	Ⅲ	44
---------------------------------	---------------------------------	---	---	---	----

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として、平成26年度より感染症センターへ勤務を行った職員へ防疫等業務手当を支給した。	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。	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 25 年度の人事評価制度の検証を行った結果、医師、事務職及び看護職の人事評価票の見直しを行い、診療科及び病棟の特性による差が生じることへの不公平感を解消した。なお、平成 26 年度の賞与への反映については引き続き医師に対してのみ行った。	Ⅲ	Ⅲ	46
		・医師の人事評価：S評価 10 人／総医師数 95 人 勤勉手当 0.04 か月の増			

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。また、チーム医療の充実に向けて、多部門横断的な教育研修プログラムも導入する。	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。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向けた取り組みを行った。 (放射線技術科：学会 3 件。薬剤科：学会 1 件、論文 1 件、臨床工学科：学会 5 件、検査科：学会 6 件、リハビリテーション科：論文 2 件、学会 10 件、事務局：学会 5 件)	Ⅲ	Ⅲ	47
		〔医療技術職数〕			
		区 分	平成 27 年 4 月 1 日 現在	区 分	平成 27 年 4 月 1 日 現在

		<table border="1"> <tr> <td>薬剤師数</td> <td>27人</td> <td>言語聴覚士数</td> <td>5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>17人</td> </tr> <tr> <td>臨床検査技師数</td> <td>30人</td> <td>視能訓練士・ 眼科コンタクト(OMA)数</td> <td>2人</td> </tr> <tr> <td>理学療法士数</td> <td>18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>7人</td> <td>管理栄養士数</td> <td>5人</td> </tr> </table>	薬剤師数	27人	言語聴覚士数	5人	診療放射線技師数	25人	臨床工学技士数	17人	臨床検査技師数	30人	視能訓練士・ 眼科コンタクト(OMA)数	2人	理学療法士数	18人	歯科衛生士数	2人	作業療法士数	7人	管理栄養士数	5人			
薬剤師数	27人	言語聴覚士数	5人																						
診療放射線技師数	25人	臨床工学技士数	17人																						
臨床検査技師数	30人	視能訓練士・ 眼科コンタクト(OMA)数	2人																						
理学療法士数	18人	歯科衛生士数	2人																						
作業療法士数	7人	管理栄養士数	5人																						
② 病院経営の分析能力を持つ事務職員や診療情報の管理・分析の専門能力を有する事務職員を採用するとともに、職員の育成に努め、経営感覚とコスト意識を高めることにより事務部門の職務能力の向上を図る。	② 病院経営の分析能力を持つ事務職員や診療情報の管理・分析の専門能力を有する事務職員を採用するとともに、職員の育成に努め、経営感覚とコスト意識を高めることにより事務部門の職務能力の向上を図る。	<p>経営、医療事務に係る専門知識や経営感覚を有する職員の育成を図るため、外部講師による研修会を実施した。また、地域連携、経営・管理、診療情報について当院の取組みを全国自治体病院学会などで発表した。さらに、看護職、医療技術職及び事務職において、職務能力や面接重視の採用試験により、必要な職員を業務の拡大にあわせて柔軟に採用した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修会開催日 8月18日及び10月16日</li> <li>・全国自治体病院学会 参加者4人 発表4題</li> <li>・日本診療情報管理学会 参加者1人 発表1題</li> <li>・日本医療マネジメント学会 参加者1人 発表1題</li> </ul>	Ⅲ	Ⅲ	48																				
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	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	市からの派遣職員は、昨年同様、平成27年4月1日時点では3名となっている。	Ⅲ	Ⅲ	49																				

える。	える。				
-----	-----	--	--	--	--

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。	臨時的な感染症対策や救命救急対応のため、予算に計上できなかった施設改修や備品購入などの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。	病院医事業務、清掃警備業務、医療情報システム管理、医療機器などのリースについては、複数年契約を締結しており、予算の効率化・効果的な業務運営につなげている。また、研修棟建設工事については、病院が直接建設することより事業コストを縮減するため、建設、維持管理、運営等を民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用して行うPFI方	Ⅲ	Ⅲ	51

		式で実施した。			
--	--	---------	--	--	--

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。	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するとともに、平成25年度の新病院機能評価(3rdGバージョン1.0)の受審結果を業務改善につなげ、受審後も引き続き、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。	前回は認定を受けた新病院機能評価(3rdG: Ver. 1)の受審結果については、院内イントラネットで中間報告を周知し、関係部署や各委員会において、さらなる充実・向上にむけて取り組んだ。また、病院全体の課題として継続的に取り組み状況の進行管理を行った。	Ⅲ	Ⅲ	52

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。	りんくう総合医療センターが地域の中核病院として役割を果たしつつ、安定した高度医療及び救急医療を提供するために、医師看護師をはじめ確実な医療体制の確立に取り組んだが、消費税増税による営業外費用が増加したため、経常収支比率は、100%を下回った。なお、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、また、医療機器の購入に係る起債の発行は補助金等を活用するとともに必要額を確保した。	Ⅱ	Ⅱ	53 医業収益については目標数値を上回ることができたことは評価できるが、指標となる経常収支比率が 100%を下回ったことで、Ⅱ評価は妥当である。					
						〔経常収支比率、不良債務比率〕				
						区 分	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 目標値	平成 26 年度 実績値
経常収支比率	100.6%	100.9%	100.0%	99.4%						
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 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、入院時から転退院を見据えた多職種連携体制の構築や、平成25年度に整備した5階海側救急科・中央管理病床の有効利用など、効率的な病床運用を行う。	病床稼働率のさらなる向上のため、フリーアドレスの原則を徹底し、柔軟な病床管理を実施した。また、限られた病床を効率的に利用するために病棟ごとの多職種によるカンファレンスの実施や「退院調整アセスメントシート」の利用でMSWの早期介入が可能となり、円滑な転退院を促進した。さらに、6階山側病棟（産科）の4床を6階海側病棟へ移すことにより病床の効率的な利用ができた。 高度医療機器の稼働は地域からの紹介予約件数の増加などにより昨年度より件数が増加し、増収につなげた。	Ⅲ	Ⅲ	54

- ・新入院患者数 9,556 人  
(前年度 9,030 人)
- ・手術件数 4,477 件  
(前年度 4,112 件)
- ・主要高度医療機器の稼働状況  
C T 21,591 件 (前年度 18,955 件)  
M R 8,262 件 (前年度 8,000 件)  
R I 1,233 件 (前年度 1,178 件)  
血管造影 1,892 件 (前年度 1,591 件)  
放射線治療 4,045 件 (前年度 3,774 件)
- ・紹介患者 (検査予約) 件数 2,393 件  
(前年度 2,348 件)

[病床稼働率、入院患者数等]

区 分	平成24年度 実績値	平成25年度 実績値	平成26年度 目標値	平成26年度 実績値
病床稼働率 (一般)	85.8%	87.9%	89.5%	90.8%
入院患者数	108,991 人	121,313 人	123,545 人	125,234 人
入院診療単価	71,079 円	78,619 円	80,367 円	79,651 円
平均在院日数	12.7 日	12.4 日	12.0 日	12.1 日
外来患者数	205,490 人	206,677 人	205,688 人	212,136 人
外来診療単価	13,353 円	12,904 円	14,007 円	13,241 円

備考：病床稼働率（一般）は、4市3町で運営する周産期センター関連病床（58床）を含めた数値

		※平成 24 年度はりんくう総合医療センターのみの数値			
② 診療報酬の請求漏れや減点の防止に努めるとともに、未収金の発生防止策や小額訴訟制度の活用など法的措置を含めた回収策を講じて収入を確保する。	② 診療報酬の請求漏れや減点の防止に努めるとともに、未収金の発生防止策や小額訴訟制度の活用など法的措置を含めた回収策を講じて収入を確保する。	<p>診療報酬の請求漏れや減点防止対策については、毎月の保険請求調整会議において、診療報酬請求や減点における問題点、請求可能な項目の抽出及び対応策を検討している。特に問題のある場合は、各診療科と個別に面談を行い、請求漏れや減点对策、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 26 年度減点率：0.69%)</p> <p>未収金の発生防止については、窓口となる医事業務委託会社職員、MSW及び医事係職員が連携し、退院までに未収リスクを解決し、未収金の発生防止対応を行っている。特に救命救急センターに搬送される患者については、交通事故・無保険・外国人等の患者が多く、時間的余裕のない中で、各担当者が保険や患者の社会的背景等の情報収集を行い、速やかに未収金発生防止に努めている。また、悪質な患者に対しては、専任の担当者が支払い督促等の法的手続きにより回収の強化に取り組んでいる。</p>	Ⅲ	Ⅲ	55
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	③ 7 対 1 看護配置基準の維持はもとより、特定集中治療室（ICU）管理料、脳卒中ケアユニット（SCU）入院医療管理料の取得、その他	<p>施設基準では新たな 7：1 看護配置基準をクリアするため、病棟ごとに平均在院日数や看護度をチェックすることで基準を維持することができた。また、診</p>	Ⅲ	Ⅲ	56

<p>診療報酬改定に対応した加算の取得に努めるものとする。また、室料差額等料金の適正な見直し、広告収入の拡充、人間ドック等健診内容の見直し、メディカルツーリズムへの対応など諸収入の確保に努めるものとする。</p>	<p>診療報酬改定に対応した加算の取得に努めるものとする。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。</p>	<p>療報酬改正ワーキングチームで算定できる項目を検討し、施設基準の取得を行った。さらに、DPC係数については、救急医療加算の適正な算定や積極的な後発薬品への切り替えを実施した結果、機能評価係数Ⅱの上昇につながった。</p> <p>個室・特別室及び特定入院料を算定できる病床については、毎月定期的に稼働率や算定状況をイントラネットに掲示し、差額病室等の徴収に対する意識付けを行った。外国人診療については、単価設定の見直しを行い、適切な収入確保を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病床稼働率 90.8% (前年度 87.8%)</li> <li>・入院一日当たり単価 79,651円 (前年度 78,619円)</li> <li>・DPC係数 1.4247 (前年度 1.3872)</li> <li>・主な取得施設基準 救命救急加算4 診療録管理体制加算1 がん患者指導管理料1、2、3 NST加算</li> </ul>			
<p>第3 財務内容の改善に関する事項 2 収入の確保と費用の節減 (2) 費用の節減</p>					

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地域冷暖房システムを廃止し、ESCO 事業により施設内に新たな熱源設備を導入する。	<p>医薬品や診療材料の購入については、物流一元化により管理コストの効率化や経費の適正化を図っているが、高度専門医療や救急医療の提供に伴い材料費の増加により、医業費用は増加した。</p> <p>平成 26 年度では、省エネルギーへの取組みとして地域冷暖房システムを廃止し、ESCO 事業により施設内に新たな熱源設備を導入しエネルギー経費を削減した。（削減効果額：約 100,000 千円）</p> <p>また、院内の照明設備をLED化することで光熱費の削減を図った。（削減効果見込額：約 10,000 千円）</p> <p>診療材料費は、廉価同等品への切替えや値引き交渉を行った。</p>	IV	IV	57 ESCO 事業に切り替えたこと、院内の照明設備をLED化するなど大幅な光熱水費の削減を図っていることを評価し、IV 評価は妥当である。
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使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。	III	III	58

		〔後発医薬品の品目採用率、材料費比率等〕				
		区 分	平成24年度 実績値	平成25年度 実績値	平成26年度 目標値	平成26年度 実績値
		後発医薬品の 品目採用率	21.3%	22.1%	20.0%	24.8%
		材料費比率	27.4%	28.3%	28.7%	28.8%
		経費比率	18.8%	18.6%	16.3%	17.3%
		職員給与費比 率	51.5%	57.3%	58.3%	56.8%
		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。	職員のコスト意識の普及啓発の取組みとして、院内に「節電にご協力を！」のポスターを掲載するとともに、平成26年7月から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。 また、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。	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 | 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

目標	機能の充実を図ること。また、新型インフルエンザなど地域での感染症対策の核となる役割を果たすべく、地区医師会と連携協力しながら対応できる体制を確保すること。
----	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
<p>近接する関西国際空港で海外から持ち込まれる新たな感染症の発生などに対応できる体制を確保するため、特定感染症指定医療機関として、専門のスタッフの確保、救命救急センターとの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。</p>	<p>近接する関西国際空港で海外から持ち込まれる新たな感染症の発生などに対応できる体制を確保するため、特定感染症指定医療機関として、平成 25 年度より着任した感染症内科医を中心に、救命救急センターと連携し、危機管理機能の充実を図る。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。さらに、新型インフルエンザなど地域での感染対策の指導的な役割を果たすため、地元医師会、検疫所、保健所、市などと連携協力しながら対応できる体制を確保する。</p>	<p>感染症に関する職員の危機意識と対応能力の向上を図るとともに、その準備から実践を通して危機管理機能の充実を図るため、感染症患者の発生を想定して、感染症法に基づく患者搬送等についての研修会・訓練を行った。（平成 26 年 10 月 7 日、10 月 28 日、10 月 30 日、11 月 17 日）</p> <p>また、11 月 7 日の夕方にドバイ便で関空に降り立ったギニア国籍のエボラ出血熱疑いの患者が搬送されることになったが、すぐに医師や看護師、検査技師、事務職員など約 30 人規模で患者受入れ態勢を整えることができたこと、平常時の防護服脱着訓練や患者搬送訓練の成果を活かすことができたことで、スムーズな患者対応ができた。</p>	IV	IV	60 実際、エボラ出血熱疑いの患者が搬送されたときにも、平常時の患者搬送訓練等の成果が活きて、スムーズな患者対応ができたことを評価し、IV 評価は妥当である。

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
<p>重症救急や地域の医療機関で重症化した患者を幅広く受け入れる体制を確保するため、救急医療機能の充実、運営の効率化の観点から救命救急センターと平成 25 年度までに統合する。</p> <p>統合にあたっては、りんくう救急診療体制検討委員会を発足させ、同病院の一部門として運営を行うことにより、診療機能の一層の充実及びスケールメリットを活かした運営に向け、将来的にも法人の負担が生じないように大阪府と協議を進める。</p>	<p>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強化する。平成 26 年度は、高度脳損傷・脳卒中センターに位置づけた 5 階山側救命病棟をさらに有効活用し、脳神経外科・神経内科・救命救急センターの協働体制を充実させる。また、夫々の有する診療機能や診療機器を効率的に運用する。救急患者や重症患者の円滑な診療提供を可能にするために、総合内科・感染症内科とも協働して 5 階海側救急科・中央管理病床の有効利用を推進する。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</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協働体制の充実を図って救急患者の受入れを行った。</p> <p>平成 26 年度は、高度脳損傷・脳卒中センターに位置づけた 5 階山側救命病棟をさらに有効活用し、脳神経外科・神経内科・救命救急センターの協働体制を充実させた。</p> <p>また、救急患者や重症患者の円滑な診療提供を可能にするために、総合内科・感染症内科とも協働して 5 階海側救急科・中央管理病床の有効利用を推進した。</p> <p>さらに、大阪府と泉佐野市を交えた救命救急センター運営協議会の開催に向け、法人の費用負担など運営にかかる連絡会議を開催した。（年間 6 回）</p>	IV	IV	61 統合した救命救急センターと一体となって、施設を有効利用し、重症化した患者を幅広く受け入れることができたことを評価し、IV 評価は妥当である。



	生じないように、引き続き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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・延入院患者数</li> <li>救命診療科 16,882人(前年度 14,165人)</li> <li>循環器内科 13,185人(前年度 12,247人)</li> <li>脳神経外科 9,397人(前年度 8,172人)</li> <li>総合内科・感染症内科</li> <li>3,405人(前年度 1,403人)</li> </ul>			
--	---	---	--	--	--

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	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・連携の推進については、計画期間の終了後も引き続き、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、阪南市民病院・市立貝塚病院と協議を進めていく。病院間の機能再編・連携の推進にあたっては、平成26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	大阪府の地域医療再生計画の中で位置づけられた医療機能の再編・連携の推進により、市立貝塚病院、りんくう総合医療センター、阪南市民病院の3公立病院に大阪府泉州救命救急センターを加えた4病院が、それぞれの特長と強みを生かしつつ相互に連携し、また、地域の医療機関との役割分担と連携を強め、地域医療ネットワークを実現するため取り組みを行ってきた。計画期間の終了後も引き続き、地域医療ネットワークの	Ⅲ	Ⅲ	62

<p>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>ともに、病院間の診療情報を相互共有できるネットワークシステム（なすびんネット）を運用開始し、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、泉州南部の医療を支える医療従事者を育成するため、共通臨床研修プログラムの運用や臨床卒後研修センターを設置していく。</p>	<p>充実に向けて取り組みを続ける中、平成26年6月26日開催の病院代表者会議において、これまでの取り組み実績について報告を行った。</p> <p>病院間の機能再編・連携の推進にあたっては、平成26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（なすびんネット）を本格運用し、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確立させた。また、泉州南部の医療を支える医療従事者を育成するため、共通臨床研修プログラムの運用や臨床卒後研修センター「サザンウィズ」を開設した。</p>			
--	---	---	--	--	--

第5 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

※ 財務諸表及び決算報告書を参照

第6 短期借入金の限度額

中期計画	年度計画	実績
<p>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</p>	<p>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</p>	<p>平成26年度においては該当ありません。</p>

(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	(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	
-------------------------------------	-------------------------------------	--

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年度決算に基づく平成26年度中の剰余金の処分は行っていない。

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

中期計画	年度計画	実績																		
<p>1 施設及び設備に関する計画（平成23年度～平成27年度） （単位：百万円）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>予定額</th> <th>財源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院施設、医療機器等整備</td> <td>2,762</td> <td>泉佐野市長期借入金等</td> </tr> </tbody> </table> <p>備考：1 金額については見込みである。 2 各事業年度の泉佐野市長期借入金等の具体的な額については、各事業年度の予算編成過程において決定される。</p> <p>2 中期目標の期間を超える債務負担</p>	施設及び設備の内容	予定額	財源	病院施設、医療機器等整備	2,762	泉佐野市長期借入金等	<p>1 施設及び設備に関する計画（平成26年度） （単位：百万円）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>予定額</th> <th>財源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院施設、医療機器等整備</td> <td>509</td> <td>泉佐野市長期借入金等</td> </tr> </tbody> </table> <p>備考：1 金額については見込みである。 2 各事業年度の泉佐野市長期借入金等の具体的な額については、各事業年度の予算編成過程において決定される。</p>	施設及び設備の内容	予定額	財源	病院施設、医療機器等整備	509	泉佐野市長期借入金等	<p>1 施設及び設備に関する計画（平成26年度） （単位：百万円）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>決算額</th> <th>財源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院施設、医療機器等整備</td> <td>517</td> <td>泉佐野市長期借入金等</td> </tr> </tbody> </table>	施設及び設備の内容	決算額	財源	病院施設、医療機器等整備	517	泉佐野市長期借入金等
施設及び設備の内容	予定額	財源																		
病院施設、医療機器等整備	2,762	泉佐野市長期借入金等																		
施設及び設備の内容	予定額	財源																		
病院施設、医療機器等整備	509	泉佐野市長期借入金等																		
施設及び設備の内容	決算額	財源																		
病院施設、医療機器等整備	517	泉佐野市長期借入金等																		

(単位：百万円)

	中期目 標期間 償還額	次期以降 償還額	総債務償 還額
移行前地 方債償還 債務	6,940	10,787	17,727
長期借入 金償還債 務	560	850	1,410

3 積立金の処分に関する計画  
なし