

地方独立行政法人りんくう総合医療センター
平成 28 事業年度に係る業務の実績に関する評価結果

平成 29 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) 評価結果と判断理由	2
(2) 全体評価にあたって考慮した事項	3
3 大項目評価	4
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	4
(2) 大項目評価にあたって考慮した事項	4・5
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	6
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	6
(2) 大項目評価にあたって考慮した事項	7
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	7
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	8
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	9
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	9
(2) 大項目評価にあたって考慮した事項	10
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	10

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 28 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

地方独立行政法人となり第2期中期計画の初年度次である平成28事業年度において、資金計画に関する部分を除いては、**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、小項目においてすべての項目の評価がⅢ以上であったため、A評価（計画どおり進んでいる）とし、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つあったが、評価Ⅲ～Ⅴの割合が9割以上であったため、B評価（概ね計画どおり進んでいる）と判断した。財務内容の改善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つであり、概ね計画どおり進んでいるが、資金計画に関する部分については、既に財政再建プランなどの取組みを実施しているものの、セールアンドリースバックという手法で病院の事業用地を活用しなければ、資金不足を解消できなかったという重大な事実もあったことから、D評価（重大な改善事項がある）と判断することが妥当であると考える。

その他の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、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引き続き提供できている。また、統合した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、泉州地域の三次救急医療機関としての役割を發揮しつつ、二次救急医療への応援を充実させたことで、低迷していた稼働率を向上することができたことは評価できる。

しかしながら資金収支においては、独法化して5年経過し地域の中核病院としてその役割を果たしているが、診療報酬の改定の影響、消費税増税、法定福利に関する給与制度改正等の要因に加え、診療報酬を上げるために診療体制を強化した割にはその効果が発揮されておらず、収益が伸び悩んでおり、資金不足の状況となっている。

このような状況のなか、今後ますます国の医療制度改革や病院を取り巻く環境は厳しくなるなかで、病院としての採算性の向上をめざし人材確保をはじめ安定的に医療を提供するために策定した財政再建プランを着実に実行し、単年度の新たな資金不足が生じないように、効率的な病院運営を行うことが不可欠である。

(2) 全体評価にあたって考慮した事項

- ① 災害医療では、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するなど、災害拠点病院として緊急事態に対応できるよう体制を整備するとともに、災害発生時に携帯電話を利用して、全職員へ一斉に連絡できる災害招集システムを導入したことは評価できる。
- ② 救急医療については、10月から原則的に救命救急医師が、救急外来の救急責任当直を担当し、プライマリー医師とともに患者受入れ時より協働で診療する体制を構築し、二次救急を強化したことにより、多くの重症患者を受け入れることができたことは評価できる。
- ③ 国際診療の充実の面においては、平成28年度の補正予算「外国人受入れ環境施設整備事業」に採択され、国際診療科と健康管理センターの移設及び院内LANなどのインフラの整備をした。また、医療通訳を養成するための本センターでの実地研修では、実践的で質の高い医療通訳者の確保、育成に努めた結果、養成終了者数を増加させることができたことは評価できる。

3 大項目評価

3-1 住民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する事項

(1) 評価結果と判断理由

- 小項目評価の集計結果から、**B評価（概ね計画どおり進んでいる）**とする。
- 小項目 35 項目のうち 34 項目において、評価がⅢ以上となっている。
- 高度医療の提供はもとより、災害医療においては、災害拠点病院として緊急事態に対応できる体制を整備するとともに、救急医療においては、二次救急を強化し新たな救急医療体制を充実させるなど、より多くの救急患者等を受入れることができている。また、増えている外国人患者へのさらなるサービス向上をめざしてきたことは高く評価できる。その一方で、外来患者の満足度が目標値を下回ったことなどを踏まえて、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①】について、前述にもあったように、災害拠点病院として緊急事態に対応できるよう体制を整備しただけでなく、危険性が増している化学災害や爆発テロを想定したC B R N E（シーバーン）災害研修を災害協力病院や消防署、保健所等の参加のもと開催した。また、D M A Tを地震の被災地である熊本や伊勢志摩サミットに派遣したことなどを評価し、小項目評価ではⅣ評価としたものである。
- ② 【1 (1) 災害医療・救急医療②】について、「2 全体評価」の「(2) 全体評価にあたって考慮した事項」でも述べたとおり、新たな救急医療体制を構築したことにより、救急外来患者数などの指標を大きく上回ったことを評価し、小項目評価ではⅤ評価としたものである。

- ③ 【1 (3) 高度医療・先進医療の提供④】については、糖尿病は、外来患者の逆紹介を積極的に促進することにより、紹介患者を確実に受け入れた。その結果、教育入院を中心に入院患者が増加し、12月には糖尿病学会認定施設となり、当院のみの研修で糖尿病専門医の取得が可能となった。また、入院患者数の目標値を大きく上回ったことを評価し、小項目評価ではIV評価としたものである。
- ④ 【2 (1) 医療職等の人材確保③】については、「働きやすい職場づくり」の取り組み内容として、前年度に引き続き、就労に関する諸制度について各職種で有効に活用されていることや、看護師の離職率がさらに減少したことを評価し、小項目評価ではIV評価としたものである。
- ⑤ 【3 (2) 患者中心の医療⑤】については、入退院サポートセンターでは、患者が入院中に安心して治療を受けられるように、入院決定時にクリニカルパスを用いた説明や問診を実施し、緊急入院患者にはベッドサイドまで出向く運用を継続し、利用者数を増加させた。また、退院前には、施設や在宅での医療介護を円滑に受入れできるように、院内の多職種の医療技術者や地域の施設の職員とカンファレンスを行い、患者の支援を行ったことを評価し、小項目評価ではIV評価としたものである。
- ⑥ 【3 (4) 職員の待遇向上①】については、患者から投函された意見を検証し、当該部署と共に改善策などをまとめ、院内に掲示すると同時に、イントラネットに掲載し職員の啓発にも努めた。取り組みとしては、苦情の多かった案内表示は分かりやすい表示方法に変更し、入院食に関しては、評価の低いメニューを入れ替えておいしい食事を提供したが、外来患者の満足度が目標値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。
- ⑦ 【3 (5) ボランティアとの協働によるサービスの向上①】については、医療通訳ボランティアに関して、英語、中国語の通訳依頼が年々増加しており、ボランティア体制を強化し、1月より英語と中国語の対応日を週あたり1日ずつ増やした。また、通訳実績件数も前年度に引き続き高い水準であったことを評価し、小項目評価ではIV評価としたものである。
- ⑧ 【4 (1) 地域の医療機関との連携①】については、顔の見える連携として、連携病院の訪問や地域医療懇話会の開催、「地域医療だより」を発行し、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）の運用の拡大、泉佐野泉南医師会の地域連携室に当院の地域医療連携室職員の派遣など継続的に行った。その結果、紹介率と逆紹介率は目標値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。

<小項目評価の集計結果>

項目	評価項目数	I 大幅に 下回る	II 計画を 下回る	III 計画を順 調に実施	IV 計画を 上回る	V 大幅に 上回る
1 質の高い医療の提供	9			6	2	1
2 医療水準の向上	7			6	1	
3 患者・住民サービスの向上	15		1	12	2	
4 地域医療機関等との連携強化	4			3	1	
合計	35	0	1	27	6	1

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

- ① 眼科の休診に伴い未熟児網膜症例の対応のため、応援医師等の確保に努めて欲しい。
- ② 現状の医療体制を維持するためにも、看護師はしっかりと確保して欲しい。
- ③ 退院カンファレンスについては、今後は、特に在宅医療へもつなげるよう努めて欲しい。
- ④ 病院の機能や役割などを含め、現在、病院が行っていることをもっと広報すべきである。

3-2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

(1) 評価結果と判断理由

- 小項目評価の集計結果から、**A評価（計画どおり進んでいる）**とする。
- 11項目すべてにおいて、小項目評価がⅢ以上となっている。
- 今年度は、研修施設を有効に活用する一方で、事務部門の職務能力の向上を図るため、医療コンサルタントを導入し、DPC等のデータを活用した分析手法や改善手法の研修を実施し、効率的・効果的な業務運営をめざしたことなどを踏まえ、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 【2 (3) 職員の職務能力の向上①】については、泉州南部卒後シミュレーションセンターにおいて、21 のトレーニングプログラムが利用でき、2 つのプログラムは、シミュレーション機器を開放し自由に利用できるようにした。その結果、センター全体でのシミュレーション機器の利用実績は前年度より増加した。さらに、チーム医療の推進の取組として、多職種カンファレンスを年間 23 回開催したことを評価し、小項目評価ではⅣ評価としたものである。

<小項目評価の集計結果>

項目	評価 項目数	I	II	III	IV	V
		大幅に 下回る	計画を 下回る	計画を順 調に実施	計画を 上回る	大幅に 上回る
1 運営管理体制の 強化	2			2		
2 効率的・効果的 な業務運営	9			8	1	
合計	11	0	0	10	1	0

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

- ① 病院運営に関する情報や決定方針等については、形式に拘らず、全職員に伝わるように努力して欲しい。

3-3 財務内容の改善に関する事項

(1) 評価結果と判断理由

- 小項目 12 項目のうち 11 項目において、評価がⅢ以上となっている小項目評価の集計結果から、通常はB評価（概ね計画どおり進んでいる）とするところではあるが、資金計画に関する部分において、重大な改善事項があると判断し、D評価とする。
- 収入の確保においては、年度の前半の稼働率の低迷に関する救急患者受入れによる対応、リハビリテーション体制の充実、寄附金獲得への取組みなどで収入の確保に努め、費用の節減においては後発医薬品の使用促進や高額医療機器の契約延長など行っていることは評価できるが、法定福利に関する給与制度改正等の要因に加え、診療報酬を上げるために診療体制を增強した割にはその効果が発揮されていないなどの要因が重なり、予想を上回る資金不足が生じたため、セールアンドリースバックを活用しないと資金調達ができなかったことなど、今後の計画達成のためには重大な改善事項があると判断し、大項目評価としてはD評価とする。

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、今年度の経常収支は、年度の前半で患者数の減少に伴い稼働率が低迷したが、救命診療科医師の応援により救急受入れを強化したこと、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ことは評価できるが、セールアンドリースバックという手法で病院の事業用地を活用しなければ、資金不足を解消できなかったという重大な事実もあったことから、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②】について、リハビリテーションは、休日の緊急患者や手術後の患者等に対応するため体制を強化し、切れ目のない急性期リハビリテーションを提供した。また、外来部門では、近隣で実施していない心疾患リハビリテーションを提供し、循環器疾患の患者の在宅復帰、社会復帰を支援し、収益の面でも増収になったことを評価し、小項目評価ではⅣ評価としたものである。
- ③ 【2 (1) 収入の確保⑥】について、泉佐野市のふるさと納税の用途に「メディカルプロジェクト(医療環境整備)」の項目が新設され、新たに病院誌「ナイススマイル」や病院発信の印刷物等に寄附のお願いの案内を掲載するなど、積極的に周知した結果、件数も寄附額も増加したことを評価し、小項目評価ではⅣ評価としたものである。
- ④ 【2 (2) 費用の節減②】について、厚生労働省は薬事審議会において後発医薬品導入を推進しており、使用率は年度計画の目標値を達成することができた。また、DPC機能評価計数Ⅱの上限値を超え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。

<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	11			8	3	
合計	12	0	1	8	3	

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

- ① 後発医薬品の採用拡大は、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。
- 2項目において、小項目評価がいずれもIVとなっている。後の「(2) 大項目評価にあたって考慮した事項」でも述べているが、この地域において感染症対策及び国際診療の充実を図るうえで、着実に役割を果たしていることを踏まえ、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、関係機関と合同でMERS搬送訓練、エボラ出血熱疑似患者搬送訓練を行った。8月には麻しん患者の入院があり、保健所の指導のもと、二次感染を防止するため、健康監視を行うとともに、拡散の防止に努めた。また、関西国際空港での発症者の半数にあたる17名を当院で診察し、9月末に収束することが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。
- ② 【2 国際医療交流拠点づくり地域活性化総合特区の活用及び協力】について、国際診療の充実の面においては、「(2) 全体評価にあたって考慮した事項」の「②」で記載した内容を評価し、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 感染症対策	1				1	
2 国際医療交流拠点 づくり地域活性化 総合特区の活用及 び協力	1				1	
合計	2	0	0	0	2	0

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

- ①院内LANなどのインフラの整備をしたということで、それを活用し、今後の更なる国際診療の充実に努めて欲しい。

平成28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	
	第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項		B			
	1 質の高い医療の提供					
	(1)災害医療・救急医療					
1		①	IV	IV	○	7
2		②	V	V	○	8
3		③	III	III		
	(2)小児医療・周産期医療					
4		①	III	III		
5		②	III	III	○	11
	(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	IV	IV	○	15
	2 医療水準の向上					
	(1)医療職等の人材確保					
10		①	III	III		
11		②	III	III		
12		③	IV	IV	○	19
13		④	III	III		
	(2)施設、医療機器等の計画的な整備					
14		①	III	III		
15		②	III	III		
16		③	III	III		
	3 患者・住民サービスの向上					
	(1)診療待ち時間等の改善					
17		①	III	III		
18		②	III	III		
	(2)患者中心の医療					
19		①	III	III		
20		②	III	III		
21		③	III	III		
22		④	III	III		
23		⑤	IV	IV	○	27
	(3)院内環境の快適性向上					
24			III	III		
	(4)職員の接遇向上					
25		①	II	II	○	29
26		②	III	III		
	(5)ボランティアとの協働によるサービス向上					
27		①	IV	IV	○	31
28		②	III	III		
	(6)医療安全管理の徹底					
29		①	III	III		
30		②	III	III		
31		③	III	III		
	4 地域医療機関等との連携強化					
	(1)地域の医療機関等との連携					
32		①	IV	IV	○	35
33		②	III	III		
	(2)地域医療への貢献					
34		①	III	III		
35		②	III	III		

平成28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
	第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項		A		
	1 運営管理体制の強化				
36		①	III	III	
37		②	III	III	
	2 効率的・効果的な業務運営				
	(1)業務執行体制の弾力的運用				
38		①	III	III	
39		②	III	III	
40		③	III	III	○ 42
	(2)目標管理の徹底				
41			III	III	
	(3)職員の職務能力の向上				
42		①	IV	IV	○ 43
43		②	III	III	
44		③	III	III	
45		④	III	III	
46		⑤	III	III	
	第3 財務内容の改善に関する事項		D		
	1 資金収支の改善				
47			II	II	○ 47
	2 収入の確保と費用の節減				
	(1)収入の確保				
48		①	III	III	
49		②	IV	IV	○ 49
50		③	III	III	
51		④	III	III	
52		⑤	III	III	
53		⑥	IV	IV	○ 52
54		⑦	III	III	
55		⑧	III	III	
	(2)費用の節減				
56		①	III	III	
57		②	IV	IV	○ 54
58		③	III	III	
	第4 その他業務運営に関する重要事項		A		
	1 感染症対策				
59			IV	IV	○ 56
	2 国際医療交流拠点づくり地域活性化総合特区の活用及び協力				
60			IV	IV	○ 58

地方独立行政法人りんくう総合医療センター
平成 28 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 29 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 29 年 3 月 31 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	山下 静也	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
	中埜 肅	りんくう総合医療センター元病院長
	松岡 哲也	りんくう総合医療センター副病院長
	向江 昇	元泉佐野市長
監事	池田 崇志	弁護士法人池田崇志法律事務所
	森田 将	森田公認会計士事務所

④ 設置・運営する病院

別表のとおり

⑤ 職員数（平成 29 年 3 月 31 日現在）

常勤職員数 765 名、非常勤職員数 107 名、臨時嘱託員数 115 名、
研修医数 12 名 合計 999 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 (休診中)、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 ² (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 ² (両病院の合計) 延床面積 41,049.18 m ² (両病院の合計)
------	--

全体的な状況

1 法人の総括と課題

(1) 法人運営の総括

法人設立6年目となる平成28年度については、泉佐野市から示された第2期中期目標期間の初年度であり、第1期中期目標期間の業績実績を踏まえ、医療水準の更なる向上を図るとともに、収支改善及び経営の効率化に取り組んだ。

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。また、統合した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、泉州地域の三次救急医療機関としての役割を發揮しつつ、二次救急医療への応援を充実させたことで、低迷していた稼働率を向上することができた。国際診療については、外国人患者受入体制をさらに充実するため、国の補助金を活用し国際診療科を移設拡充させることで、改めて外国人患者受入病院としての評価を行うとともに、医療通訳ボランティアとの協働により増え続けている外国人患者を円滑に受け入れる体制整備ができた。

医療従事者の確保対策として、医師に関しては、総合内科医や循環器内科医の減少はあるものの、消化器内科医の確保や初期研修医の枠が1名増加したこと、関係大学からの応援体制をとることで診療体制を維持することができた。また、眼科医など不足する診療科医師の確保のため、

大学医局への積極的な働きかけを継続して行った。

看護師に関しては、手術室、救急外来の体制強化のため増員するとともに、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、休日リハビリ業務の拡大に伴い理学療法士等を増員し、収益確保に努めた。

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、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)の運用を継続し、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、当センターに求められる高度医療や救急医療、小児医療などの政策医療を安定的かつ継続的に提供し、地域の中核病院としての役割を果たしつつ、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。収入の確保については、年度の前半では、患者数の減少により病床稼働率の減少となったが、救命診療科医師の応援により救急受入れを強化するとともに、柔軟な病床管理を実施したことで、病床稼働率は91.2%となった。一方、費用面では、診療報酬改定による医薬品費の減少の反面、退職給付引当金繰入の増加や法定福利費の通年分の影響、診療体制の強化等で人件費が増加した。その結果、平成28年度の決算は、営業損失1,602万円を計上することとなり、当期純損失は5億504万円となった。

(2) 今後の課題

今後の課題としては、地域に必要な医療を提供するため、効率的な病院運営を行い、経営基盤を安定化させるため、昨年度に策定した財政再建プランに掲げた収益確保対策や給与費・材料費の削減といった項目を着実に実行し、PDC A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。

そうした財政再建プランの取組みを実行するなか、再び、収支不足とならないために、地域の医療機関と医療提供体制の機能分化と連携の推進を図り、急性期病院として生き残るための方策を検討していかなければならない。

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、今年度は、害発生時に携帯電話を利用して全職員へ一斉に連絡できる災害招集システムを導入した。

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。特に、10月からは、二次救急に

も原則的に救命救急センターの医師が救急責任当直を担当し、患者の来院時よりプライマリー医師と協働で診療する体制を構築し、緊急の重症患者を受け入れた。

小児医療では、小児科医は2名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、重症患者を中心に受け入れた。また、すこやか健診を泉佐野市、泉南市、熊取町、田尻町より受託し、毎月1回の健診を開始した。周産期医療では、妊婦健診やハイリスク妊娠・ハイリスク分娩を中心に、普通分娩にも積極的に取り組み、また、妊産婦の満足度向上のため、妊産婦食や祝い膳を充実させるとともに、出産された祝品として当院オリジナルのおくるみをプレゼントした。さらに職員及び家族の当院での出産費に対する減免制度の創設など分娩件数の増加に取り組んだ。

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キャンサーボードによる検討を各診療科医師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。特に、糖尿病では、外来患者の逆紹介を積極的に促進し、紹介患者を確実に受け入れたことで、入院患者が増加し、12月には糖尿病学会認定施設となり、当院のみの研修にて糖尿病専門医の取得が可能となった。

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。また、入退院サポートセンターにおいて、患者が

安心・納得し、早期に住み慣れた地域で生活を継続できるように、入院早期に患者、家族やケアマネージャーとの面談を実施した。

国際診療では、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、引き続き、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。また、英語、中国語の通訳依頼が年々増加する中、通訳対応日を拡充した。

地域医療機関等との連携強化については、引き続き、病病連携運営協議会を開催し、地域医療構想や地域包括ケアシステムの対応などの情報共有を行った。また、各診療科ごとに、特性や強みが分かるパンフレットを作成し、診療科の部長等と連携医療機関を訪問により地域医療連携の機能強化を図った。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。

（2）業務運営の改善及び効率化に関する取組

効率的・効果的な業務運営として、今後の病院経営に関しては、経営戦略会議を開催し、医療コンサルタントによるDPCデータによる分析を行い、他病院とのベンチマークを実施し、今後の病院ビジョンを検討した。また、経営の効率化と収支改善を図るため、10月に財政再建プロジェクトを立ち上げた。

病院全体の目標管理については、全職員、特に、診療科部長や各部門長が目標を共有し、課題の把握及び早期解決に向けた取り組みを検討していくため、各診療科及び各部門と病院幹部が、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。また、各委

員会での抱える課題については、各委員会担当幹部が委員会報告を集約し、目標管理を行うとともに、幹部会で審議してほしい事案を提案する仕組みを引き続き運用した。

（3）財務内容の改善に関する取組

独法化して5年経過し地域の中核病院としてその役割を果たしてきたが、診療報酬の改定の影響、消費税増税、法定福利に関する給与制度改正等の要因に加え、診療報酬を上げるために診療体制を増強した割にはその効果が発揮されておらず、収益が伸び悩んでおり、資金不足の状況となっている。

今年度の経常収支は、年度の前半では、患者数の減少により病床稼働率の減少となったが、救命診療科医師の応援により救急受入れを強化するとともに、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ことで、病床稼働率を向上させ、収益確保に努めた。一方、費用面では、診療報酬改定による医薬品費の減少の反面、市場金利がマイナスとなったことによる退職給付引当金繰入の増加や昨年度の年金制度改革による法定福利費の通年分の影響等で人件費が増加した。その結果、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及び大阪府の救命負担金収入については、不採算医療及び政策的医療等を行うため、適正金額の確保に努めた。

なお、今後、ますます国の医療制度改革や医療を取り巻く社会環境の変化が厳しくなるなかで、病院として採算性の向上を目指して、収支不足の解消に迅速に対応し、人材確保をはじめ安定的に地域に必要な医療を提供するため、財政再建プランを策定し、病院経営の効率化と収益性の向上を図っていくこととした。

(4) その他業務運営に関する取組

感染症対策については、感染症に関する職員の危機意識と対応能力の向上を図るとともに、その準備から実践を通して危機管理機能の充実を図るため、感染症患者の発生を想定して、感染症法に基づく患者搬送等についての研修会・訓練を行った。また、今年度は、当院に入院した患者が麻しんを発症し、その対応にあたりるとともに、その患者の勤務地である関西国際空港の従業員などの有症状者を応需し、麻しんの拡散防止に努めた。

総合特区の事業として健康や医療目的の訪日観光促進事業が進められる中で、国際診療の充実の面においては、外国人対応の増加に伴い、平成 28 年度の補正予算「外国人受入れ環境施設整備事業」に採択され、国際診療科と健康管理センターの移設及び院内 LAN などのインフラを整備した。また、医療通訳を養成するため本センターでの実地研修事業では、教育研修機関として、実践的で質の高い医療通訳者の確保、育成に努めた結果、その養成終了者数を増加させることができた。

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事項

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、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、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、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
<p>① 関西国際空港緊急計画による医療救急活動、大阪府地域防災計画に基づく災害の救急医療活動及びその他災害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。</p> <p>災害時には、「泉佐野市地域防災計画」、「泉佐野市国民保護計画」等に基づき、泉佐野市からの要請を受け必要な医療救護活動を実施し、泉佐野市が実施する災害対策に協力する。また、常に災害対策マニュアルを見直すと</p>	<p>① 関西国際空港緊急計画による医療救急活動、大阪府地域防災計画に基づく災害の救急医療活動及びその他災害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引き続き積極的に参加する。</p> <p>また、「泉佐野市地域防災計画」に位置づけられている市災害医療センターとしての役割を再認識し、災害時に必要な医療救護活動の内容をシミュレーションする。さらに、常に災害対策マニュアルを見直すとともに、DM</p>	<p>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28年10月20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29年1月17日開催）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</p>	IV	IV	<p>1 災害拠点病院として緊急事態に対応できるような体制を整備しただけでなく、災害研修の開催や災害訓練に参加したことを評価し、IV評価は妥当であ</p>

<p>ともに、DMAT（災害派遣医療チーム）の体制充実を図り、災害拠点病院としての役割を果たす。</p>	<p>AT（災害派遣医療チーム）の体制充実を図り、災害拠点病院としての役割を果たす。</p>	<p>期点検の実施など災害発生時の対応に備え、また、全職員の携帯電話へ一斉に連絡できる災害招集システムを導入し、災害時の連絡体制を強化した。</p> <p>研修実績としては、最近、危険性が増している化学災害や爆発テロを想定したCBRNE（シーバーン）災害研修を災害協力病院や消防署、保健所等の参加のもと3月に開催した。</p> <p>DMATの実績は、4月に地震の被災地である熊本からの要請による派遣と、5月には伊勢志摩サミットへ派遣した。</p> <p>・訓練，研修参加 16回/年</p>			<p>る。</p>												
		<p>[DMAT登録状況（平成28年4月現在）]</p>															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1200 879 1435 927">区分</th> <th data-bbox="1435 879 1621 927">医師</th> <th data-bbox="1621 879 1792 927">看護師</th> <th data-bbox="1792 879 1995 927">事務等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1200 927 1435 975">日本DMAT</td> <td data-bbox="1435 927 1621 975">8人</td> <td data-bbox="1621 927 1792 975">11人</td> <td data-bbox="1792 927 1995 975">5人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1200 975 1435 1023">大阪DMAT</td> <td data-bbox="1435 975 1621 1023">10人</td> <td data-bbox="1621 975 1792 1023">20人</td> <td data-bbox="1792 975 1995 1023">11人</td> </tr> </tbody> </table>				区分	医師	看護師	事務等	日本DMAT	8人	11人	5人	大阪DMAT	10人	20人	11人
区分	医師	看護師	事務等														
日本DMAT	8人	11人	5人														
大阪DMAT	10人	20人	11人														
<p>② 救命救急センターを含む救急医療については、重症救急や地域の医療機関で重症化した患者を幅広く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</p>	<p>② 救命救急センターを含む救急医療については、重症救急や地域の医療機関で重症化した患者を幅広く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</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。）と協働し、二次救急と三次救急の役割を分担し、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てきたが、10月からは、二次救急にも原則的に救命救急センターの医師が救急責任当直を担当し、患者の来院時よりプライ</p>	<p>V</p>	<p>V</p>	<p>2 10月から、新たな救急体制を構築し、二次救急を強化したことにより、救急外来患者数など</p>												

<p>る。</p>	<p>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活用して、適切な患者受け入れ体制を確保する。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る。</p>	<p>マリー医師と協働で診療する体制を構築し、緊急の重症患者を受け入れた。また、ドクターカーやドクターヘリの活用により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）を実施している。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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ドクターカー出動件数 340 件 （前年度 299 件） ・ドクターヘリ搬入件数 3 件 （前年度 3 件） ・ドクターヘリ搬出件数 2 件 （前年度 3 件） ・急性期外科センター 手術件数 676 件 （前年度 575 件） 			<p>の指標を大きく上回ったことから、V 評価は妥当である。</p>																				
<p>[救急外来患者数]</p> <table border="1" data-bbox="1198 1021 2116 1268"> <thead> <tr> <th data-bbox="1198 1021 1478 1117">区 分</th> <th data-bbox="1478 1021 1635 1117">平成 26 年度 実績値</th> <th data-bbox="1635 1021 1792 1117">平成 27 年度 実績値</th> <th data-bbox="1792 1021 1948 1117">平成 28 年度 目標値</th> <th data-bbox="1948 1021 2116 1117">平成 28 年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1198 1117 1478 1165">救急外来患者数</td> <td data-bbox="1478 1117 1635 1165">10,905 人</td> <td data-bbox="1635 1117 1792 1165">10,760 人</td> <td data-bbox="1792 1117 1948 1165">10,900 人</td> <td data-bbox="1948 1117 2116 1165">12,061 人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1198 1165 1478 1212">うち救急車搬送者数</td> <td data-bbox="1478 1165 1635 1212">5,582 人</td> <td data-bbox="1635 1165 1792 1212">5,330 人</td> <td data-bbox="1792 1165 1948 1212">5,600 人</td> <td data-bbox="1948 1165 2116 1212">6,150 人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1198 1212 1478 1268">うち救急入院患者数</td> <td data-bbox="1478 1212 1635 1268">3,661 人</td> <td data-bbox="1635 1212 1792 1268">3,710 人</td> <td data-bbox="1792 1212 1948 1268">3,700 人</td> <td data-bbox="1948 1212 2116 1268">4,544 人</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="1198 1276 1344 1308"><参考値></p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1198 1324 1971 1460">・ 29 年度 目標値 救急外来数 12,800 人、うち救急搬送者数 5,900 人 うち救急入院患者数 4,300 人 						区 分	平成 26 年度 実績値	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	救急外来患者数	10,905 人	10,760 人	10,900 人	12,061 人	うち救急車搬送者数	5,582 人	5,330 人	5,600 人	6,150 人	うち救急入院患者数	3,661 人	3,710 人	3,700 人	4,544 人
区 分	平成 26 年度 実績値	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値																					
救急外来患者数	10,905 人	10,760 人	10,900 人	12,061 人																					
うち救急車搬送者数	5,582 人	5,330 人	5,600 人	6,150 人																					
うち救急入院患者数	3,661 人	3,710 人	3,700 人	4,544 人																					

<p>③ 地域の三次救急医療機関として引き続き、MC（メディカルコントロール）による病院前医療救護体制を含む泉州地域の救急医療体制の構築及び充実に向けて中心的役割を果たす。</p>	<p>③ 地域の三次救急医療機関として引き続き、MC（メディカルコントロール）による病院前医療救護体制を含む泉州地域の救急医療体制の構築及び充実に向けて中心的役割を果たす。</p>	<p>地域の三次救急医療機関として引き続き病院前医療救護の質を保証するため、メディカルコントロール協議会において救命士の行う病院前救護に関する活動内容の検証や教育や指導の実施について中心的役割を果たした。</p> <p><参考：平成 28 年度泉州地域メディカルコントロール協議会の状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 849 件 (前年度 976 件) ・検証率 1.8% (前年度 2.1%) ・救命講習会，症例検討会の開催数 開催数 11 回/年 延べ日数 16 日 (前年度 10 回/年 延べ日数 15 日) 	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>3</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事項

1 質の高い医療の提供

(2) 小児医療・周産期医療

<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、周産期医療体制の維持及び小児医療体制の充実を図ること。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、地域医療機関との連携を図り、役割分担を明確にするとともに、小児医療体制の充実を図る。また、関係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、入院患者の受入れを中心に対応する。</p>	<p>① 小児医療においては、地域医療機関との連携を図り、役割分担を明確にするとともに、小児医療体制の充実を図る。また、関係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、入院患者の受入れを中心に対応する。</p>	<p>小児科医は前年度と同様、医師 8 人の診療体制を維持し、ワクチン接種件数の増加により外来患者数は増加したが、入院患者数は減少した。救急医療体制については、泉州二次医療圏における輪番当番担当日に重症患者を中心に受け入れるとともに、休日・夜間診療については泉州南部初期急病センターの当番日に医師を派遣している。</p> <p>また、前年度より乳幼児の二次健診を泉佐野市、泉南市、熊取町、田尻町から引き続き受託した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児科医師数 平成 28 年 4 月 1 日 8 人 (前年度 平成 27 年 4 月 1 日 8 人) ・新入院患者数 493 人 (前年度 494 人) ・すこやか健診 12 回 262 人 (前年度 12 回 276 人) ・予防接種 4,520 件 (前年度 3,051 件) 	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>4</p>
<p>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めざし、NICU（新生児集中治療室）等を適切に運用することにより、ハイリスクな出産、合併症妊婦、疾病新生児、早期産児等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</p>	<p>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めざし、NICU（新生児集中治療室）等を適切に運用することにより、ハイリスクな出産、合併症妊婦、疾病新生児、早期産児等を積極的に受け入れる。さらに、救命救急センターと連携するなど</p>	<p>全国的に分娩件数が減少傾向にある中、地域周産期母子医療センターとしてハイリスク妊娠・ハイリスク分娩の対応を救命救急センターと連携するなど周産期センターのチーム力を高め医療水準の向上に努めた。また、妊産婦の満足度向上のため、妊産婦食や祝い膳を充実させるとともに出産された祝品として当院オリジナルの</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>5 眼科の休診に伴い未熟児網膜症例の対応のため、応援医師等の確保に努めて欲しい。</p>

<p>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>	<p>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たうえで普通分娩も積極的に受け入れ、安定した運営に努める。また、妊産婦食やお祝い膳を見直すとともに出産祝いの品を充実させ、利用者の満足度向上を図る。</p>	<p>おくるみをプレゼントした。さらに職員及び家族の当院での出産費に対する減免制度の創設など分娩件数の増加に取り組んだ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦食アンケート（6月3日実施） <ul style="list-style-type: none"> 味付け 美味しい7人、普通3人 おやつ 美味しい7人、普通2人 美味しくない1人 ・新入院患者数 1,293人 (前年度 1,263人) ・妊婦健診実施件数 7,290件 (前年度 6,743件) ・職員分娩件数（平成28年11月～平成29年3月まで） 2件（申請数7件） 			
<p>[小児科患者数、小児科救急外来患者数等]</p>					
		平成26度 実績値	平成27度 実績値	平成28度 目標値	平成28度 実績値
小児科延患者数 (外来)		8,443人	9,170人	8,500人	10,143人
小児科延患者数 (入院)		4,789人	5,173人	5,100人	4,993人
小児科救急外来 患者数		706人	682人	700人	646人
うち小児科救急 入院患者数		88人	85人	90人	88人

		NICU(新生児集中治療室)患者数	1,964人	1,965人	2,000人	1,822人
		うち分娩件数	921件	856件	890件	864件
		うち帝王切開	243件	224件	220件	213件
		うちハイリスク分娩	381件	344件	370件	334件
		備考：ハイリスク分娩とは、早産、高齢出産、多胎出産、妊娠糖尿病などの合併症で危険性の高い分娩をいう。				

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

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 内科的・外科的な急性期医療を安定して提供するため、医療スタッフの専門資格取得の促進や各分野ごとの専門スタッフの育成、最新の治療技術の導入など、高度で専門的な医療の提供に積極的に取り組む。	① 内科的・外科的な急性期医療を安定して提供するため、医療スタッフの専門資格取得の促進や各分野ごとの専門スタッフの育成、最新の治療技術の導入など、高度で専門的な医療の提供に積極的に取り組む。	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や研修会を開催した。	Ⅲ	Ⅲ	6

<p>② がんについては、引き続き地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たし、外来化学療法室の移設により、機能を強化するとともに、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、多職種によるチーム医療の活動を推進することで、地域のがん診療の水準の維持向上を図る。</p>	<p>② がんについては、引き続き地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たし、外来化学療法室の利用を促進するとともに、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、多職種によるチーム医療の活動を推進することで、地域のがん診療の水準の維持向上を図る。</p>	<p>がんについては、大阪府がん診療拠点病院としての役割を果たし、効果的な治療の組合せや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を維持した。がん患者数は、増加したが、外来化学療法は、泌尿器、肺の領域の患者の減少と下部消化管がんに対する経口薬剤への移行が影響し、件数が減少した。また、放射線治療も泌尿器、肺、脳の領域の患者の減少により件数も減少した。一方、緩和ケアチームの病棟回診は、176回と前年度より 55 件増加し、がん相談件数についても1,847件と前年度より 153件増加した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアチーム回診 176 回（前年度 121 回） ・がん相談件数 1,847 件（前年度 1,694 件） ・第 6 回りんくう緩和ケア研修会開催 平成 28 年 6 月 11 日（土）・12（日） 参加者 29 人 	III	III	7
<p>③ 脳卒中をはじめとした脳血管障害については、脳神経診療部において脳血管内治療を強化し、急性心筋梗塞や大動脈疾患（循環器救急疾患含む）については、心臓センターにおいて冠動脈形成術や大動脈カテーテル治療を中心に、迅速な高度医療の提供をめざす。また、脳卒中・循環器救急搬送患者の受入れ窓口の一元化により、確</p>	<p>③ 脳卒中をはじめとした脳血管障害については、脳神経診療部において脳血管内治療を強化し、急性心筋梗塞や大動脈疾患（循環器救急疾患含む）については、心臓センターにおいて冠動脈形成術や大動脈カテーテル治療を中心に、迅速な高度医療の提供をめざす。また、脳卒中・循環器救急搬送患者の受入れ窓口の一元化により、確実な患</p>	<p>急性脳卒中、循環器救急疾患については、救命救急センターでの受入れ窓口一元化を継続し、確実な受入れ体制を維持した。脳神経センターでは 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は、医師が 2 名減少したが、不整脈に対するアブレーションにも取り組み、りんくう総合医療センター I C U / C C U 及び、救命 I C U の利</p>	III	III	8

<p>実な患者受入れ体制を維持する。さらに、リハビリテーション部門等との連携を強化することで診療機能の充実にを図る。</p>	<p>者受入れ体制を維持する。さらに、リハビリテーション部門等との連携を強化することで診療機能の充実にを図る。</p>	<p>用や高度検査機器による速やかな診断により診療機能を維持した。</p> <p>窓口一元化の効果として、緊急心臓カテーテル件数、t-P A件数共に高い水準で維持し、地域の中核病院として確実な救急対応と高度医療を提供した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急心臓カテーテル件数 250 件 (内 PCI 157 件) (前年度 258 件 内 PCI 166 件) ・t-P A症例 24 件 (前年度 25 件) ・心疾患リハビリテーション 13,824 単位 (前年度 15,714 単位) ・脳血管リハビリテーション 47,820 単位 (前年度 45,235 単位) 													
<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て教育入院を実施する。また、糖尿病合併症の有無を評価するとともに、糖尿病教育の質の向上を図り、合併症予防に努める。</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て教育入院を実施する。また、糖尿病合併症の有無を評価するとともに、糖尿病教育の質の向上を図り、合併症予防に努める。</p>	<p>糖尿病は、外来患者の逆紹介を積極的に促進することにより、紹介患者を確実に受け入れた。生活習慣病教室の開催や健康フェスタへの参加など糖尿病の啓蒙に努めた。その結果、教育入院を中心に、入院患者が増加し、12 月には糖尿病学会認定施設となり、当院のみの研修にて糖尿病専門医の取得が可能となった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紹介予約件数 402 件 (前年度 319 件) <p>[4 疾病の患者数等]</p> <table border="1" data-bbox="1200 1362 2107 1453"> <thead> <tr> <th data-bbox="1200 1362 1543 1453">区 分</th> <th data-bbox="1550 1362 1695 1453">平成 26 年度</th> <th data-bbox="1702 1362 1848 1453">平成 27 年度</th> <th data-bbox="1854 1362 2000 1453">平成 28 年度</th> <th data-bbox="2007 1362 2107 1453">平成 28 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	区 分	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 28 年度						IV	IV	9 様々な取組みの結果、入院患者数の目標値を大きく上回ったことを評価し、IV 評価は妥当である。
区 分	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 28 年度											

	実績値	実績値	目標値	実績値
がん患者数	1,722 人	1817 人	1,900 人	1,947 人
脳血管障害患者数	494 人	567 人	570 人	586 人
循環器疾患患者数	2,062 人	2132 人	2,260 人	2,141 人
糖尿病患者数	150 人	170 人	170 人	252 人
がん手術件数	668 件	668 件	670 件	714 件
がん患者外来化学療法延べ人数	2,113 人	1,719 人	1,870 人	1,482 人
がん患者放射線治療延べ人数	4,025 人	3,850 人	4,050 人	2,946 人
外傷患者数	572 人	477 人	580 人	561 人
熱傷患者数	21 人	16 人	22 人	14 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、外傷患者数、熱傷患者数は主傷病名による入院患者数

<参考>

・D P C 機能評価係数Ⅱ偏差値（全国Ⅲ群病院内）

保険医療係数	52.0
効率性係数	63.4
複雑性係数	49.4
カバー率係数	62.3
救急係数	65.8
地域医療係数	53.3
後発医薬品係数	54.6
重症係数	66.0
係数Ⅱ合計	71.5

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

2 医療水準の向上

(1) 医療職等の人材確保

中期 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
目標 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、戦略的な採用活動や実習の積極的な受入れなどにより、有能な医師をはじめ、高度な専門性を有する医療技術職等の確保に努める。また、重症度、医療・看護必要度を踏まえて必要人数の看護師を確保していく。さらに、チーム医療を推進するための多様な医療専門職についても必要な人材の確保に努める。	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、戦略的な採用活動や実習の積極的な受入れなどにより有能な医師をはじめ、高度な専門性を有する医療技術者の確保に努める。また、重症度、医療・看護必要度を踏まえて必要人数の看護師を確保していく。さらに、チーム医療を推進するための多様な医療専門職についても必要な人材の確保に努める。	平成28年度の医師診療体制については、前年度4月1日の比較で7人減少となったが、特に、課題であった消化器内科の常勤医師について4月より1人、平成29年1月より1人採用でき、消化器疾患の入院患者の診療が可能となった。また、糖尿病・内分泌代謝内科は1人増員となり、新入院患者の増加に繋がった。 なお、初期研修医の定員枠が、大阪府への積極的な働きかけにより28年度より1名増員され、フルマッチの結果、1年目の初期研修医を5人採用できた。 看護部門では、手術室、救急外来の体制強化のため、6人を増員し、医療技術者については、休日リハビリの充実と在宅復帰支援目的にリハビリテーション科が6人の	III	III	10

		増員となった。			
② 関連大学をはじめ専門学校など医療教育機関との連携の強化を図り、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、研修棟機能を活用するとともに、教育研修体制を強化し、臨床研修プログラムの改善及び充実を図るなど、臨床研修医及び後期研修医を積極的に受け入れる。	② 引き続き関連大学に寄附講座を開設し、専門学校など医療教育機関との連携の強化を図り、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、研修医枠が増えたことを踏まえ、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）においてシミュレーション機器を積極的に活用するとともに、教育研修体制をさらに充実させ、病院の魅力を PR することで、臨床研修医及び後期研修医を積極的に受け入れる。 平成 29 年度の新専門医制度の導入に向けて、関係大学及び関係医療機関と調整して、各専門領域の基幹施設又は連携施設としての役割を担うために魅力的な専門医研修プログラムを構築し、後期研修医の確保につなげる。	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り、地域の医療専門職が集い学べる場として設置した「りんくう教育研修棟」の活用を地域の医療機関や大学等関係機関に PR した。 また、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）」において、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に設置したシミュレーション機器等の幅広い活用を推進するため、教育研修担当職員を専従で配置するとともに、各種研修プログラム以外でも自由に機器操作ができるシミュレーション機器開放日を設けた。 新専門医制度導入に向け、関係大学及び関係医療機関と調整して、各専門領域の基幹施設又は連携施設としての役割を担うために魅力的な専門医研修プログラム構築のための準備をした。 ・サザンウィズ利用実績 1,120 回	III	III	11

		(前年度 923 回)			
		〔研修医数、学生及び医療従事者実習受入数等〕			
		区 分	平成 28 年度 実績値	備考	
		臨床研修医数（初期）	12 人	1 年目：8 人、2 年目：4 人	
		後期研修医数	23 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	110 人		
		看護学生実習受入人数	420 人		
		薬学生実習受入人数	6 人		
		放射線実地研修受入人数	6 人		
		救命士病院実習受入人数	285 人		
③ 病院で働くすべての職員にとってやりがいを持って、働きやすい職場づくりを行うため、満足度調査を実施するなど職員ニーズを把握し、執務環境の改善等モチベーション向上につながる具体的な取り組みを実施する。	③ 働きやすい職場づくりのため、職員満足度調査やストレスチェックの結果を踏まえ、労務環境の改善等モチベーション向上につながる具体的な取り組みを立案し、実施していく。また、育児や介護と仕事を両立する柔軟な勤務制度として、育児短時間勤務制度や介護休暇制度の継続的な運用を図る。さらに、育児をしながら安心して勤務が	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のため、院内保育所の利用促進や産前・産後休業、育児休業制度に加え、独自に設けた育児休業後に部分休業制度の就労等に関する各種制度の内容について院内周知を図った。 また、看護職員採用促進プロジェクトチ	IV	IV	12 「働きやすい職場づくり」の取り組み内容として、就労に関する諸制度について各職場で有効に活

	<p>続けられるよう、引き続き院内保育所の充実を検討する。</p>	<p>ームの活用により看護師の適正人員配置を見直すとともに、看護師確保のため看護師養成の学校訪問や当院への見学、インターンシップの受入れを行った。なお、平成28年度の離職率は7.5%となり、昨年度より0.7ポイント減少した。</p> <p><育児休業等取得状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜勤免除 看護師 11人 (前年度 15人) ・産前、産後休業 <ul style="list-style-type: none"> 医師 5人 (前年度 2人) 看護師 24人 (前年度 32人) コメディカル 4人 (前年度 4人) 事務職 5人 (前年度 2人) ・育児休業 <ul style="list-style-type: none"> 医師 6人 (前年度 2人) 看護師 37人 (前年度 22人) コメディカル 4人 (前年度 5人) 事務職 2人 (前年度 1人) ・育児部分休業 <ul style="list-style-type: none"> 医師 3人 (前年度 2人) 看護師 5人 (前年度 2人) コメディカル 3人 (前年度 2人) 事務職 1人 			<p>用されていることや、看護師の離職率が7.5%となり、昨年度よりさらに減少したことからIV評価は妥当である。</p>
<p>④ 職員の業務負担の軽減を図るため、職種間の連携や役割分担、民間事業者の活用等を促進するとともに、勤</p>	<p>④ 職員の業務負担の軽減を図るため、職種間の連携や役割分担、民間事業者の活用等を促進するとともに、勤</p>	<p>医療職の負担を軽減するため、医師事務作業補助者の適正配置を検討するとともに、医療マネジメント課と連携しながら医</p>	<p>III</p>	<p>III</p>	<p>13</p>

<p>務体制の工夫及び改善等を行う。また、医師事務作業補助者等を活用し、医師が本来の業務に専念できる体制を構築する。</p>	<p>務体制の工夫及び改善等を行う。また、医師事務作業補助者等を活用し、医師が本来の業務に専念できる体制を構築する。</p>	<p>師・看護師との職務の棲み分けを進め、医療スタッフの業務整理を図った。また、医師事務作業補助者の役割を明確にし、組織化を図るため名称を医師支援秘書（ドクターズセクレタリー）とし、責任者としてのリーダーを配置することとした。</p> <p>・医師事務作業補助者数 35人</p> <p>※参考：医師事務作業補助体制加算 1 施設基準（15対1）26人以上</p>			
--	--	--	--	--	--

<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事項</p> <p>2 医療水準の向上</p> <p>(2) 施設、医療機器等の計画的な整備</p>

<p>中期目標</p>	<p>病院建築後 20 年を迎えるなか、医療の安全性確保や診療機能充実に資する施設改修及び医療機器・設備等の更新については、計画的に整備していくこと。</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 中期目標の期間における医療機器や医療情報システムの整備及び老朽化する医療機器の更新を優先しつつ、更新計画を総合的に策定し、計画的な整備及び更新を進める。なお、医療機器</p>	<p>① 医療機器の整備等にあたっては、老朽化する医療機器の更新を優先しつつ、今後の医療需要の変化や医療政策の動向等を踏まえ、稼働率や収支の予測を十分に行った上で進めるととも</p>	<p>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上で、更新の必要性が高い超音波診断装置、手術部門の手術管理システムと患者モニタリングシステム、救急患者</p>	<p>III</p>	<p>III</p>	<p>14</p>

<p>の整備等にあたっては、今後の医療需要の変化や医療政策の動向等を踏まえ、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、リース契約等を含めた最適な導入形態を検討する。また、医療情報システムの更新等については、医療の質的向上と情報セキュリティの強化、患者の利便性向上等を踏まえて、計画的に実施する。</p>	<p>に、リース契約等を含めた最適な導入形態を検討する。</p> <p>② 電子カルテを含む医療情報システムの更新等については、医療の質的向上と情報セキュリティの強化、患者の利便性向上等を踏まえて、今後の更新に向けての準備を進める。</p>	<p>搬送受入れ強化のための内視鏡システムを購入した。</p> <p>電子カルテを含む医療情報システムの更新等については、医療の質的向上と情報セキュリティの強化、患者の安全の利便性向上等を踏まえ、更新の範囲及び更新時期について検討した。</p>	<p>III</p>	<p>III</p>	<p>15</p>
<p>② 病院建築後 20 年を迎える施設の改修等については、安全性を確保しつつ、診療機能を低下させないように計画的に整備していく。また、超高齢化社会に向けて進められる医療改革等の動向を踏まえ、病床機能や外来機能等について検討するとともに手術室、カテ室、特定集中治療室（ICU）等の拡張などを実施する。</p>	<p>③ 老朽化する施設等の改修にあたっては、安全性を確保しつつ、診療機能を低下させないように計画的に整備していく。また、超高齢化社会に向けて進められる医療改革等の動向を踏まえ、病床機能や外来機能等について検討するとともに、疾患件数の増えている循環器分野の現場スタッフの労務改善及び業務の効率化を目指すため、老朽化が進み手狭となっているカテ室の増設を実施する。</p>	<p>外国人患者の増加による受け入れの強化と健康管理センターの手狭な状況の解消のため、外国人患者受入れ環境施設整備事業の補助金を利用して、国際診療科と健康管理センターを2階から3階へ拡充移設した。</p> <p>なお、カテ室の増設については、現状の収支状況を踏まえ、人員体制の充実と合わせ、29年度中の導入に向けて検討した。また、現在の電気容量に対応できる医療用無停電装置を更新した。</p>	<p>III</p>	<p>III</p>	<p>16</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事項
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により、さらに患者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
待ち時間に関する実態調査を毎年1回以上行い、その現状を把握し、必要に応じて予約制度の見直しなどの改善を行うとともに、検査・手術待ちについても業務の改善等を通じて、その短縮を図る。	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、外来診療においては、かかりつけ医からの紹介による予約率を高めるPRを行い、再診患者完全予約制の実施及び外来診療体制の整備等について検討し、紹介患者の待ち時間の短縮に努める。	毎年、クオリティマネジメント委員会が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に努めた。また、地域の医療機関からの予約紹介患者については、毎月の「地域だより」等で連携による紹介予約を勧めているとともに事前に患者カルテを作成することで効率的な受付を行っている。なお、予約患者の予約時間から診察までの待ち時間は、前年と変わらず31分であった。また、初診患者の受付から診察までの待ち時間は1時間6分となり、前年度より20分短縮となった。 ・かかりつけ医からの紹介予約率 74.6%（前年度 73.8%） ・受付から診察までの待ち時間 初診患者 1時間6分 対象患者 62人 （前年度 1時間27分） ・予約時間から診察までの待ち時間 予約患者 31分 対象患者 353人 （前年度 31分）	Ⅲ	Ⅲ	17

	② 外来患者へのサービス向上のため、外来スペースの更なる有効活用の検討を行い、順次必要な改善を図る。	患者へのサポート機能強化のため、2階フロアを有効活用して、入退院サポートセンターと地域医療連携室を含めた患者サポートセンターの構築を検討することとした。	Ⅲ	Ⅲ	18

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

3 患者・住民サービスの向上

(2) 患者中心の医療

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
① 患者主体の医療という基本認識のもと、患者及び家族の信頼と納得に基づいた診療を行うため、検査及び治療の選択について患者の意思を尊重したインフォームド・コンセント（患者が自ら受ける医療の内容に納得し、自分に合った治療法を選択できるよう、患者へのわかりやすい説明を行った上で、同意を得ること）を一層徹底	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。	職員一人ひとりがインフォームド・コンセントの重要性を認識し、実行できるように毎年、新規採用者研修や院内研修を継続して行った。 また、患者、家族等に病状や治療方法を説明する際に医師とともに看護師が同席し、患者が安心して治療が受けられる運用を継続した。 ・医師の症状・手術の説の分かりやすさ	Ⅲ	Ⅲ	19

<p>する。</p>		<p>「満足度調査」(回答数 172 件) 満足 77.6% (前年度 73.3%)</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、がん相談支援センター及びがん看護外来の機能を充実するとともに、当院で対応可能な疾患や急性期病院としての役割について患者及び家族に説明し、理解を深めてもらう。</p>	<p>セカンドオピニオンについて、前年度と同様に乳がんに関する相談が多く、11 件のうち 6 件となっている。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 名体制で生活、心理面に関する相談を受けている。また、当院での治療後は当院の医師とかかりつけ医が共同で診る「地域連携パス」を利用し、患者がより安心して在宅での療養を受けられる説明を実施している。</p> <p>・がん診療連携パス 平成 28 年度 147 件、(前年度 167 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> <table border="1" data-bbox="1198 927 2123 1126"> <thead> <tr> <th data-bbox="1198 927 1615 1031">区 分</th> <th data-bbox="1615 927 1800 1031">平成 27 年度 実績値</th> <th data-bbox="1800 927 1986 1031">平成 28 年度 実績値</th> <th data-bbox="1986 927 2123 1031">備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1198 1031 1615 1078">セカンドオピニオン実施件数</td> <td data-bbox="1615 1031 1800 1078">12 件</td> <td data-bbox="1800 1031 1986 1078">11 件</td> <td data-bbox="1986 1031 2123 1078">がん治療</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1198 1078 1615 1126">がん相談支援センター相談件数</td> <td data-bbox="1615 1078 1800 1126">1,765 件</td> <td data-bbox="1800 1078 1986 1126">1,847 件</td> <td data-bbox="1986 1078 2123 1126"></td> </tr> </tbody> </table>				区 分	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 実績値	備考	セカンドオピニオン実施件数	12 件	11 件	がん治療	がん相談支援センター相談件数	1,765 件	1,847 件	
区 分	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 実績値	備考														
セカンドオピニオン実施件数	12 件	11 件	がん治療														
がん相談支援センター相談件数	1,765 件	1,847 件															
<p>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</p>	<p>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</p>	<p>入院の治療計画については患者や家族に理解を得られるよう、クリニカルパスを用いて、わかりやすく説明している。パスの作成や管理については、各診療科が必要に応じ、新たな作成や見直しを行い、クリニカルパス委員会が多職種の委員がそれ</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>21</p>												

<p>検や新たなクリニカルパスの作成を進める。</p>	<p>程表) の点検や新たなクリニカルパスの作成を進める。また、入退院サポートセンターの活用、休日リハビリ体制の整備、退院調整看護師の配置等により入退院に関する患者サポートを徹底し、患者サービスのより一層の向上を図る。</p>	<p>ぞれの視点で確認し、承認を行っている。 28年度は、アウトカム評価の向上に取り組み、適応件数は 4,384 件と前年度より 77 件の増加となった。一方適応率は、10 月から救急患者の受入れ体制を強化し、パス対象でない緊急入院患者の増加により 44.1%となり目標を下回った。 <参考> ・クリニカルパス適応率 (救急科・救命診療科除く) 56.5% (前年度 56.3%)</p>														
		<p>[クリニカルパス種類数等]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成 27 年度実績値</th> <th>平成 28 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス種類数</td> <td>230 件</td> <td>264 件</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス適用件数</td> <td>4,307 件</td> <td>4,384 件</td> </tr> </tbody> </table>			区 分	平成 27 年度実績値	平成 28 年度実績値	クリニカルパス種類数	230 件	264 件	クリニカルパス適用件数	4,307 件	4,384 件			
		区 分	平成 27 年度実績値	平成 28 年度実績値												
		クリニカルパス種類数	230 件	264 件												
クリニカルパス適用件数	4,307 件	4,384 件														
<p>[クリニカルパス適用率]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成 26 年度 実績値</th> <th>平成 27 年度 実績値</th> <th>平成 28 年度 目標値</th> <th>平成 28 年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカル パス適用率</td> <td>47.6%</td> <td>45.4%</td> <td>48.0%</td> <td>44.1%</td> </tr> </tbody> </table>			区 分	平成 26 年度 実績値	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	クリニカル パス適用率	47.6%	45.4%	48.0%	44.1%				
区 分	平成 26 年度 実績値	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値												
クリニカル パス適用率	47.6%	45.4%	48.0%	44.1%												
<p>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充実するとともに、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推進する。</p>	<p>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充実するとともに、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推進する。</p>	<p>患者が書籍等をいつでも見られるように冊子類は適宜更新を行うとともに、職員や泉佐野市立図書館に呼び掛け、患者にもわかりやすい医療書籍を集め充足に努めた。 また、DPC の機能評価係数Ⅱの保険医療</p>	Ⅲ	Ⅲ	22											

		指数において病院情報の公表への取り組みが評価されることになり、病院指標をホームページに掲載した。			
⑤ 入退院サポートセンターにおいて、入院から退院までのフォローを関係する医療従事者によるチームで支援していくことで、きめ細かな医療サービスの提供を行い、医療の質と安全を推進していく。また、病床管理を中央で一元化して退院・転院の調整を効果的・効率的にコントロールすることで、患者が安心して療養できるように配慮する。	⑤ 入退院サポートセンターにおいて、入院から退院までのフォローを関係する医療従事者によるチームで支援していくことで、きめ細かな医療サービスの提供を行い、医療の質と安全を推進していく。また、病床管理を中央で一元化して退院・転院の調整を効果的・効率的にコントロールすることで、患者が安心して療養できるように配慮する。さらに、在宅診療医、ケアマネージャー及び福祉事務所等と緊密に連携しながら、退院前カンファレンス等を積極的に行って円滑に退院できるような患者の状況に応じた支援を行う。	<p>入退院サポートセンターにおいて、患者が安心・納得し、早期に住み慣れた地域で生活を継続できるように、入院早期に患者、家族やケアマネージャーとの面談を実施した。また、集められた面談結果などを、評価し、介入が必要な患者については、病棟、地域医療連携室、地域の施設と情報を共有した。また、施設や在宅での医療介護を円滑に受入れできるように、退院前に院内の多職種の医療技術者や地域の施設の職員と共にカンファレンスを行い、患者の支援を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急入院対応 935人（前年度 807人） ・退院支援加算算定件数 2,943件 <p>（全入院患者 9,935人にスクリーニングの上、介入が必要な患者 2,943人に介入した。）</p>	IV	IV	<p>23 様々な取り組みの結果、利用者数を増加させたこと、退院前の患者の支援などを評価し、IV評価は妥当である。</p> <p>病院の機能や役割などを含め、もっと広報するように努めて欲しい。</p>
		[入退院サポートセンター利用者数]			
		区 分	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 実績値	
		入退院サポートセンター利用者数	4,766 人	4,795 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事項
 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 医療ニーズの変化に的確に対応し、患者や来院者により快適な環境を提供するため、病室・待合スペースその他の施設改修・補修をきめ細かく実施するとともに、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。また、安全かつ良質な入院食の提供等、安らぎと楽しみを与えられる取組みを実施し、患者サービスの向上を図る。	患者や来院者により快適な環境を提供するため、クオリティマネジメント委員会で院内の問題点を把握し必要な改善を図っていく。また、安全かつ良質な入院食の提供等、安らぎと楽しみを与えられる取組みを検討し、患者サービスの向上を図る。	患者や来院者により快適な環境を提供するため、クオリティマネジメント委員会でアメニティ改善の担当者を定め、「ご意見箱」の意見や院内ラウンドにより院内の問題点を把握し、定期的に院内掲示物の整理を実施した。また、安全かつ良質でおいしい入院食の提供を目指し、米をおいしい銘柄へ変更し、アンケートで評価の低いメニューは調理方法や味付け方法の改善を実施し、特に評価の低いメニューは廃止する等の患者サービスの向上を図った。	Ⅲ	Ⅲ	24

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
 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。	<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を啓発し、苦情の減少に努めている。内容としては、苦情件数、お褒めの件数ともに前年度より増加した。</p> <p>また、外来及び入院患者の満足度調査を例年通り実施した。入院は満足度目標を達成したが、外来は、駐車場とトイレ等の施設面や診察までの待ち時間に対し、不満・やや不満が多く、前年度の数値及び年度目標を達成できなかった。</p> <p>取組みとしては、駐車場等の設備の改善は困難であったが、苦情の多い案内表示については院内をラウンドし、分かりやすい表示方法に変更し、また、入院食に関しては、評価の低いメニューを入れ替えておいしい食事を提供した。</p>	Ⅱ	Ⅱ	25 患者から投函された意見を検証し、改善策などを職員に周知し、苦情の減少に努めているものの、外来患者の満足度が目標値を下回ったことから、Ⅱ評価は妥当である。

		<p>ご意見箱</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情件数 108 件（前年度 100 件） ・お褒めの件数 22 件（前年度 16 件） <p><参考></p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成 29 年度より接遇面向上のため外来受付に看護師 1 名を配置する予定である。 																		
		〔患者満足度調査結果〕																		
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成 26 年度 実績値</th> <th>平成 27 年度 実績値</th> <th>平成 28 年度 目標値</th> <th>平成 28 年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来（満足 + やや満足）</td> <td>94.6%</td> <td>91.5%</td> <td>95.0%</td> <td>89.0%</td> </tr> <tr> <td>入院（満足 + やや満足）</td> <td>96.7%</td> <td>96.6%</td> <td>97.0%</td> <td>97.6%</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	平成 26 年度 実績値	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	外来（満足 + やや満足）	94.6%	91.5%	95.0%	89.0%	入院（満足 + やや満足）	96.7%	96.6%	97.0%	97.6%			
区 分	平成 26 年度 実績値	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値																
外来（満足 + やや満足）	94.6%	91.5%	95.0%	89.0%																
入院（満足 + やや満足）	96.7%	96.6%	97.0%	97.6%																
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、引き続き病院全体の接遇マナー向上に努める。	<p>外部から講師を招いて全職員を対象とした「接遇」について集合研修を行い接遇マナー向上に努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接遇研修「こんな時あなたなら」（信頼される病院職員になるために） <p>講師 ピーチアビエーション株式会社 10月28日 参加人数 192人</p>	Ⅲ	Ⅲ	26															

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

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
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、ロビー案内活動や情報ライブラリーの運営などのよりきめ細やかな取組みに努める。	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、ロビー案内活動や情報ライブラリーの運営などのきめ細やかな取組みに努める。	<p>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。また、言語別では、英語、中国語の通訳依頼が年々増加しており、ボランティア体制の強化により1月より英語、中国語の対応日を週あたり1日ずつ増やした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通訳実績件数 1,399 件 (前年度 1,402 件、平成 27 年度 862 件) ・医療通訳対応日（平日 10 時から 15 時） 英語（月曜日から金曜日） 中国語（月曜日と火曜日） ポルトガル語・スペイン語 （火曜日と木曜日） 	IV	IV	27 ボランティア体制を強化し、年々増加している英語、中国語の対応日を増やしたことや、通訳実績件数も高い水準であることから、IV 評価は妥当である。

	② ボランティア団体等が病院内で開催する歌声コンサートなど患者等が参加できるイベントに協力する。	7月に2階エスカレータ横のスペースを活用し、患者や家族が願い事を書いた短冊を笹に飾りつける七夕、12月17日には、2階の中央受付スペースを会場として、ピアノとフルートの演奏によるクリスマスコンサート(第18回)を開催した。(参加者120人)		Ⅲ	Ⅲ	28	
		〔ボランティア登録人数等〕					
		区 分	平成27年度 実績値	平成28年度 実績値	備考		
		ボランティア 登録人数	64人	71人	個人1人、通訳有償ボランティア70人		
イベント開催数	2回	2回	クリスマスコンサート、七夕				

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

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	① 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	「全職員がインシデント・医療事故発生直後から丁寧に情報収集・分析することを	Ⅲ	Ⅲ	29

<p>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、医療事故を未然に防ぐ活動に積極的に取り組み、医療安全対策の徹底と安全文化を醸成する。また、院内で発生したインシデント・アクシデントについて、内容を分析し、全職員に周知し、再発防止に取り組む。</p>	<p>る潜在的事故要因に関する情報の収集及び分析に努め、医療事故を未然に防ぐ活動に積極的に取り組み、医療安全対策の徹底と医療従事者も医療安全について常に思考するという考えを醸成する。また、患者や医療従事者等の増加に伴い、危険因子が増える傾向にあることから、医療安全管理システムを強化し、院内で発生したインシデント・アクシデントについて、内容を分析し、全職員に徹底して周知し、再発防止に取り組む。</p>	<p>強化し、医療安全対策に取り組む安全文化を醸成する」ことを目標に、研修会を開催した参加を募る工夫として引き続き、VTR研修を複数回開催したことで参加者を増加させた。</p> <p>また、インシデント及びアクシデントに関する情報収集及び分析は、毎月、「医療安全推進部会」で検討し、各部門の責任者が出席する「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"> ・研修会「カリウム」 講師 院内感染対策室長 (参加者 35 人) ・研修会「医療チームの安全を支えるノンテクニカルスキル」 (参加者 658 人) ・インシデント報告件数 3,903 件 (前年度 3,789 件) ・アクシデント報告件数 28 件 (前年度 21 件) ・医療安全ニュース発行 16 回 (前年度 7 回) 			
---	---	--	--	--	--

		〔医療の質と安全管理委員会の開催数等〕			
		区 分	平成 27 年度 実績値	平成 28 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)	13 回(60.7%)	17 回(63.9%)	
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。また、院内全職員に対し、院内感染対策に対する研修会を一層充実させる。	<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。</p> <p>また、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>	Ⅲ	Ⅲ	30
		〔院内感染対策委員会の開催数等〕			
		区 分	平成 27 年度 実績値	平成 28 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)	2 回(76.0%)	3 回(69.7%)	
③ 医療従事者としてふさわしい倫理観を持ち、医療法をはじめ、市の条例が適用される個人情報保護や情報公開	③ 医療従事者としてふさわしい倫理観を持ち、医療法をはじめ、市の条例が適用される個人情報保護や情報	関係法令の遵守を徹底し、病院の基本理念、倫理方針及びコンプライアンス指針等の研修を計画に基づき職員教育として実施	Ⅲ	Ⅲ	31

<p>等も含めた関係法令の遵守を徹底する。また、法令及び行動規範遵守の重要性を全職員が認識及び実践するため、院内における研修会等を通して周知徹底を図る。</p>	<p>公開等も含めた関係法令の遵守を徹底するため、病院の基本理念、倫理方針及びコンプライアンス指針等の研修を計画に基づき職員教育として実施する。また、特に今年度より実質的に導入される特定個人情報、いわゆるマイナンバーについては、その適正な取扱いにおける安全管理に関する基本方針を制定し、取扱責任者を配置するとともに、その保護には十分な注意を払って業務を行う。</p>	<p>した。</p> <p>特に今年度より実質的に導入された特定個人情報、いわゆるマイナンバーについては、その適正な取扱いに関し、基本方針を制定し、具体的な取り扱い規定等を策定した。また、取扱責任者を配置し、具体的に事務を取扱う担当者を限定し、さらに特定個人情報への不正アクセスを防止するため、操作端末へのアクセス者の識別及び認証を指紋認証識別を用いて、その保護には十分な注意を払って業務を行った。</p>			
--	---	---	--	--	--

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

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>
------------------	--

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 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やなすびんネット（診療情報を相互共有できる</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、</p>	<p>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むとともに、当院</p>	<p>IV</p>	<p>IV</p>	<p>32 なすびんネットの運用の拡大</p>

<p>ネットワークシステム)の活用を、地元医師会等と協力して進めることにより、地域医療連携室の機能強化を図る。</p>	<p>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、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る。さらに、診療科ごとの特性を把握し、それを明確化して地域医療機関へ情報発信することによって、さらなる連携強化に取り組む。</p>	<p>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>また、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)を引き続き運用を拡大し、さらに診療科ごとに、特性や強みが分かるパンフレットを作成し、診療科の部長等と連携医療機関を訪問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、引き続き当院の地域医療連携室職員を派遣することにより、良好な関係を構築している。</p> <p>・りんくう地域医療懇話会 参加者 209人(前年度 221人)</p>			<p>や、地元医師会の地域連携室に当院に職員の派遣を継続的に行ったことにより、紹介率と逆紹介率は目標値を上回ったことから、IV評価は妥当である。</p>															
		<p>[紹介率、逆紹介率]</p> <table border="1" data-bbox="1205 1023 2110 1222"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成26年度 実績値</th> <th>平成27年度 実績値</th> <th>平成28年度 目標値</th> <th>平成28年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>61.2%</td> <td>62.8%</td> <td>61.5%</td> <td>63.4%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>93.6%</td> <td>93.1%</td> <td>94.0%</td> <td>115.0%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	平成26年度 実績値	平成27年度 実績値	平成28年度 目標値	平成28年度 実績値	紹介率	61.2%	62.8%	61.5%	63.4%	逆紹介率	93.6%	93.1%	94.0%	115.0%			
区分	平成26年度 実績値	平成27年度 実績値	平成28年度 目標値	平成28年度 実績値																
紹介率	61.2%	62.8%	61.5%	63.4%																
逆紹介率	93.6%	93.1%	94.0%	115.0%																
<p>② 地域の中核病院としての役割から、地域の医療機関のニーズを把握し、機能分担を明確にするとともに、地域連携クリニカルパスの拡充や高</p>	<p>② 地域の医療機関のニーズを把握し、機能分担を明確にするとともに、地域連携クリニカルパスの拡充や高度医療機器の共同利用の促進などにより</p>	<p>脳卒中地域連携パス(202件)、がん診療連携パス(147件)、大腿骨頸部骨折地域連携パス(7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</p>	<p>III</p>	<p>III</p>	<p>33</p>															

度医療機器の共同利用の促進などにより病病・病診連携をより一層推進していく。	病病・病診連携をより一層推進していく。また、病病連携協議会の開催などにより、病院間の連携を強化し、役割を明確化することで、地域包括ケアシステム構築に寄与するように努める。さらに、介護施設や福祉関係機関との情報交換も積極的に行う。	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。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。 病病連携運営協議会を開催し、地域医療構想や地域包括ケアシステムの対応などの情報共有を行った。											
		<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 27 年度 実績値</th> <th>平成 28 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>342 件</td> <td>558 件</td> </tr> <tr> <td>りんくう医療ネットワーク登録医数</td> <td>382 人</td> <td>389 人</td> </tr> </tbody> </table>			区 分	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 実績値	地域連携クリニカルパス実施件数	342 件	558 件	りんくう医療ネットワーク登録医数	382 人	389 人
区 分	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 実績値											
地域連携クリニカルパス実施件数	342 件	558 件											
りんくう医療ネットワーク登録医数	382 人	389 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事項

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	<p>地域医療支援病院として、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。</p> <p>また、市の保健担当部局が実施する事業（特に、小児医療・予防関係）に協力するとともに、健康講座の開催その他予防医療について住民啓発を推進すること。</p>
----------	---

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

<p>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。</p> <p>BLS</p>	<p>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）や泉州地域医療フォーラムの開催、地域の医療従事者を対象とした研修会への講師派遣、地域連携懇話会の開催などを通して、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、引き続き質の高い医療の提供を行っていく。</p>	<p>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）やクリニカルレベルアップセミナー（臨床集談会）（12回）を継続して開催した。</p> <p>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・研究を行い、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8回泉州地域医療フォーラム」（平成28年5月28日参加人数98人）、「第9回泉州地域医療フォーラム」（平成28年11月26日参加人数80人）を開催した。</p> <p>また、看護職員研修は、プログラムの見直しを行い、地域の施設から積極的に研修を受入れている。</p> <p>・BLS研修 4回開催（64人参加）</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>34</p>
---	---	---	----------	----------	-----------

		<p>[りんくうカンファレンス開催数等]</p> <table border="1" data-bbox="1205 201 2121 499"> <thead> <tr> <th data-bbox="1205 201 1659 300">区 分</th> <th data-bbox="1659 201 1895 300">平成 27 年度 実績値</th> <th data-bbox="1895 201 2121 300">平成 28 年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1205 300 1659 347">りんくうカンファレンス開催数</td> <td data-bbox="1659 300 1895 347">6 回</td> <td data-bbox="1895 300 2121 347">6 回</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1205 347 1659 395">臨床集談会開催数</td> <td data-bbox="1659 347 1895 395">12 回</td> <td data-bbox="1895 347 2121 395">11 回</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1205 395 1659 499">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 395 1895 499">8 回</td> <td data-bbox="1895 395 2121 499">63 回</td> </tr> </tbody> </table>				区 分	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 実績値	りんくうカンファレンス開催数	6 回	6 回	臨床集談会開催数	12 回	11 回	地域医療機関研修生受入（看護師）研修会開催数	8 回	63 回
区 分	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 実績値															
りんくうカンファレンス開催数	6 回	6 回															
臨床集談会開催数	12 回	11 回															
地域医療機関研修生受入（看護師）研修会開催数	8 回	63 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、市が実施する乳児健診や特定健診、予防接種等の保健事業に協力するとともに、市民健康講座を開催するなど予防医療について住民啓発を推進する。</p>	<p>② 広報やホームページの活用等により、保健医療情報を発信し、市の保健担当部局とも協力して、市が実施する乳児健診や特定健診、予防接種等の保健事業に協力するとともに、市民健康講座を開催するなど予防医療について住民啓発を推進する。また、病院機能や役割について住民及び患者に広く知ってもらうため、広報誌やホームページを充実するなど情報を積極的かつ戦略的に地域へ発信する。</p>	<p>ホームページや病院パンフレットを活用し保健医療情報を発信するとともに、地域医療支援病院として、住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、予防医療や地域中での病院の機能や枠割について住民啓発に努めた。</p> <p>また、病院が発行する広報誌「Nice Smile」を年 4 回発行し、最新の病院の取り組み等を情報配信した。（なお、広報いずみさについては、平成 29 年 7 月号より病院機能や役割について掲載予定）</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防教室 9 回実施 参加者 253 人 (前年度 8 回実施 参加者 188 人) 	III	III	35												
		<p>[市民公開健康講座開催数]</p> <table border="1" data-bbox="1205 1241 2121 1374"> <thead> <tr> <th data-bbox="1205 1241 1498 1324">区 分</th> <th data-bbox="1498 1241 1688 1324">平成 27 年度 実績値</th> <th data-bbox="1688 1241 1879 1324">平成 28 年度 実績値</th> <th data-bbox="1879 1241 2121 1324">備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1205 1324 1498 1374">市民公開講座開催数</td> <td data-bbox="1498 1324 1688 1374">9 回</td> <td data-bbox="1688 1324 1879 1374">10 回</td> <td data-bbox="1879 1324 2121 1374">参加者 374 人</td> </tr> </tbody> </table>				区 分	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 実績値	備考	市民公開講座開催数	9 回	10 回	参加者 374 人				
区 分	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 実績値	備考														
市民公開講座開催数	9 回	10 回	参加者 374 人														

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 運営管理体制の強化

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、経営戦略の機能を強化した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、理事会や幹部会を継続的に開催するとともに、理事長をはじめ病院長や各部門長の権限の明確化や経営戦略の機能強化等により、医療を取り巻く環境の変化に迅速に対応し、より質の高い経営ができる体制を確立し、維持する。	① 地方独立行政法人としての運営が的確に行えるよう、理事会や幹部会を継続的に開催するとともに、理事会や幹部会を中心とした機能的な組織体制を確立し、法人の意思決定及び情報伝達を迅速に行っていく。	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、課題などについて意見交換や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、病院幹部で構成される幹部会、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、課題の共有、情報交換を行った。	Ⅲ	Ⅲ	36
② 経営戦略の実行に必要な委員会等の設置や院内委員会等の組織の見直しを行うなど、的確な病院運営及び効率的な医療を行うことができる組織体制の構築をめざす。	② 安定的な運営管理体制のもと、医療を取り巻く様々な環境の変化に迅速に対応するため、小委員会やプロジェクトチームを設置、活用するなど、フレキシブルな組織運営をめざす。	今後の病院経営に関しては、経営戦略会議を開催し、医療コンサルタントによるDPCデータによる分析を行い、他病院とのベンチマークを実施し、今後の病院ビジョンを検討した。また、経営の効率化と収支改善を目的に10月に財政再建プロジェクトを立ち上げた。	Ⅲ	Ⅲ	37

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	中期目標等を着実に達成できるよう、各種指標の目標値を設定し、PDCAサイクルによる効果検証、業務プロセスの改善など、目標管理を徹底すること。
----------	--

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 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。	① 年度計画の着実な達成に向け、月次決算が実施できる体制を構築する。その上で、毎月の経営状況を評価し必要な対応が早急に出来るよう、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を行い、病院全体の目標管理を徹底していく。	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、幹部をはじめ関係者へ速やかに情報提供した。また、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、運営会議等に報告し、また、幹部会において月次決算報告を開始し、目標管理の徹底を実施した。	Ⅲ	Ⅲ	38
② 全職員、特に、診療科部長や各部門長が目標及び課題を共有し、PDCAサイクル（計画、実行、評価及び改善の4段階を繰り返すことによって業務を継続的に改善すること）を確実に行うことやリスクマネジメント体	② 全職員、特に、診療科部長や各部門長が目標を共有し、課題の把握及び早期解決に向けた取り組みを検討していくため、各診療科・部署との情報交換を密に実施していく。また、将来的な経営管理について検討し、リスク	各診療科及び各部門ごとに病院幹部との意見交換会を行い、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。 また、各委員会での抱える課題については、委員会担当幹部が委員会報告を集約	Ⅲ	Ⅲ	39

<p>制を構築することにより、良質な医療の提供に取り組み、長期的視点に立った質の高い経営を進める。</p>	<p>マネジメント体制を構築する。</p>	<p>し、目標管理を行うとともに、幹部会で審議してほしい事案を提案する仕組みを引き続き運用した。</p>			
<p>③ 理事会及び院内委員会等においては、病院運営上の課題を取り上げ、改善方策の検討と提案を行う。また、それに基づき病院運営に関する情報や課題等を適切に職員に情報発信することで、職員の病院運営参画への意識を向上させ、中期目標の達成に結びつける。</p>	<p>③ 診療科部長会をはじめとした主要部門会議や院内の各委員会等で検討された病院運営上の課題等については、毎週開催される幹部会で、改善策等の方針決定や再検討の指示などスピーディな審議を行う。また、それに基づき病院運営に関する情報や決定方針等については、運営会議等を通じて、適切に全職員に情報発信し、職員の病院運営参画への意識を向上させ、年度計画の目標達成に結びつけていく。</p>	<p>診療科部長会をはじめとした主要部門会議や院内の各委員会等で検討された病院運営上の課題等については、毎週開催される幹部会で、改善策等の方針決定や再検討の指示などスピーディな審議を行った。</p> <p>また、<u>経営状況が厳しい中、病院運営に関する最新情報や決定方針等については、運営会議等を通じて周知するとともに、臨時の職員説明会の開催やイントラネット、メール配信を活用するなど工夫をした情報発信に努めた。</u></p>	<p>III</p>	<p>III</p>	<p>40 今後も病院運営に関する情報や決定方針等については、形式に拘らず、全職員に伝わるように努力して欲しい。</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

(2) 目標管理の徹底

<p>中期目標</p>	<p>これまでの給与水準等の適正化を図りつつ、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改善を図るとともに、適正な評価に基づく給与制度を構築して運用すること。</p>
-------------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
職責に応じた職員の努力が評価されるような給与制度の運用をめざして、働きがいを実感でき、人材育成及びモチベーション向上につながるような公平感のある人事給与制度を導入し、適切に運用していく。	職員満足度調査の結果を踏まえ、職員のニーズに対応した福利厚生制度や職員表彰制度等を活用して、職員の意欲を引き出す人事給与制度を構築する。	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勤勉手当の支給率は、病院業績に応じる仕組みとし、病院業績が一定以上の場合は業績手当を支給している。しかし、平成 28 年度は、業績悪化により業績手当の支給には至らなかった。	Ⅲ	Ⅲ	41

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) 職員の職務能力の向上

中期目標	研修の充実を図り、職務、職責に応じた能力の発揮や専門性の向上に努めること。また、事務部門においては、病院経営の専門的知識や経営感覚に優れた人材を育成し、組織としての経営の専門性を高めること。
------	---

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、専門医資格を有する中堅医師の配置を強化	① 医師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、専門医資格を有する中堅医師の配置に向けた	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	Ⅳ	Ⅳ	42 2つのトレーニングプログラ

<p>する。そのために、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）における初期・後期研修医から卒後 10 年目程度の若手医師を育成するプログラムを充実して、医師にとって魅力ある教育研修システムを確立する。</p>	<p>調整を進め、研修教育体制を充実する。そのために、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）における初期・後期研修医から卒後 10 年目程度の若手医師を育成するプログラムを充実して、医師にとって魅力ある教育研修システムを確立する。また、シミュレーターの開放など医療従事者等が治療技術、手技等の実地研修で効果があげられるような取組みを引き続き実施する。</p>	<p>している。</p> <p>また、教育研修委員会が中心となって、職種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うとともに、多職種による症例検討会を定期的開催した。</p> <p>泉州南部卒後シミュレーションセンターでは、トレーニングプログラムを用意し、原則事前申請により利用することができる。また、2 つのプログラムは予約なしにシミュレーション機器を開放し、自由に利用できるよう工夫している。なお、センター全体でのシミュレーション機器の利用実績は 1,120 件で前年度 197 件増加した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主なトレーニングプログラム 血管内治療、腹腔内手術、超音波下生検、心臓手術等、全 21 トレーニングプログラム ・多職種カンファレンス開催 23 回（内定例会 11 月 21 日開催） 			<p>ムを自由に利用できるように工夫した結果、センター全体でのシミュレーション機器の利用実績は増加したことや、多職種カンファレンスを年間 23 回開催したことを評価し、IV 評価は妥当である。</p>
<p>② 医療技術職についても各部門で専門性に応じた研修を充実する。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等の資格取得を促進する。</p>	<p>② 医療技術者についても各部門で専門性に応じた研修を充実する。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、各専門分野のエキスパートを育成するシステムを再構築し、専門看護師及び</p>	<p>医療技術者についても各部門で専門性に 応じた研修を充実させた。看護部門においては、水準の高い看護を提供するため、各専門分野のエキスパートを育成するシステムを再構築し、平成 28 年度末には専門看護師 3 人、認定看護師 20 人となり、専門</p>	<p>III</p>	<p>III</p>	<p>43</p>

	認定看護師の資格取得を促進する。	領域の看護実践とチーム医療の推進に取り組んだ。															
		[専門医数、専門看護師数等] <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成 29 年 3 月現在</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指導医数 (延人数)</td> <td>41 人</td> </tr> <tr> <td>専門医数 (延人数)</td> <td>168 人</td> </tr> <tr> <td>認定医数 (延人数)</td> <td>90 人</td> </tr> <tr> <td>専門看護師数</td> <td>3 人</td> </tr> <tr> <td>認定看護師数</td> <td>20 人</td> </tr> </tbody> </table> ※認定看護師数には、認定看護管理者を含む	区 分	平成 29 年 3 月現在	指導医数 (延人数)	41 人	専門医数 (延人数)	168 人	認定医数 (延人数)	90 人	専門看護師数	3 人	認定看護師数	20 人			
区 分	平成 29 年 3 月現在																
指導医数 (延人数)	41 人																
専門医数 (延人数)	168 人																
認定医数 (延人数)	90 人																
専門看護師数	3 人																
認定看護師数	20 人																
③ 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、医療事務や病院運営に関する研修を活用するなど事務部門の職務能力の向上を図る。	③ 専門知識を有する診療情報管理士や医療情報技師などの事務職員を採用するとともに、病院運営、病院経営に携わる総合職を育成するため、マネジメント能力の開発など事務職員の教育研修に努め、事務部門の職務能力の向上を図る。	専門知識を有する診療情報管理士や医療情報技師などの事務職員を採用している。また、病院運営、病院経営に携わる総合職を育成するため、今年度は医療コンサルタントを導入し、DPC等のデータを活用した分析手法や改善手法の研修を実施し事務部門の職務能力の向上を図った。	Ⅲ	Ⅲ	44												
④ 医療専門職の専門性の向上をめざし、学術的な研究を促進する。また、その研究成果の学会発表や論文作成にも積極的に取り組み、りんくう総合医療センターの診療実績や新たな知見を国内外に発信する。	④ 医療職の専門性の向上をめざし、積極的に職員の資格取得を奨励し、学術的な研究を促進する。また、その研究成果の学会発表や論文作成にも積極的に取り組み、りんくう総合医療センターの診療実績や新たな知見を国内外に発信する。	医療提供体制の安定化を図るとともに、学会、発表会及び研修等への参加と職務上必要な資格の取得を促すため、医師・看護師業務の軽減については、医師事務作業補助者の確保や看護師補助者の充足など改善を図った。また、学会費等の費用助成を継続して支援した。	Ⅲ	Ⅲ	45												

		〔学会発表件数、論文等掲載件数〕			
		区 分	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 実績値	
		学会発表件数	284 件	286 件	
		論文等掲載件数	43 件	47 件	
	⑤ 新規採用職員を対象とした人権研修や接遇研修のほか、院内のあらゆる研修について、外部講師の活用等による内容の充実を図るとともに、多くの職員が受講できるよう、実施回数の拡大に努める。	新規採用職員を対象とした人権研修や接遇研修のほか、院内のあらゆる研修について、外部講師の活用等による内容の充実を図るとともに、多くの職員が受講できるよう、実施回数の拡大に努めた。	III	III	46

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、キャッシュフローを重視し、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
当法人に求められる高度医療や救急医療、小児医療などの政策医療を安定的かつ継続的に提供しながら、単年度収支の黒字化と中期計画期間中の資金収支の改善に努める。	当法人に求められる高度医療や救急医療、小児医療などの政策医療を安定的かつ継続的に提供しながら、単年度収支の黒字化と中期計画期間中の資金収支の改善に努める。	独法化して5年経過し地域の中核病院としてその役割を果たしてきたが、診療報酬の改定の影響、消費税増税、法定福利に関する給与制度改正等の要因に加え、診療報酬を上げるために診療体制を増強した割に	II	II	47 10月より新たな救急体制を構築し、目標値までは及ば

<p>政策医療を着実に実施する一方、それらに係る経費を節減するとともに、運営費負担金については、市と協議し地方独立行政法人法の趣旨に基づき適切な金額を受け入れる。</p>	<p>政策医療を着実に実施する一方、それらに係る経費を節減するとともに、運営費負担金については、市と協議し地方独立行政法人法の趣旨に基づき適切な金額を受け入れる。</p>	<p>はその効果が発揮されておらず、収益が伸び悩んでおり、資金不足の状況となっている。</p> <p>今後、ますます国の医療制度改革や医療を取り巻く社会環境の変化が厳しくなるなかで、病院として採算性の向上を目指して、収支不足の解消に迅速に対応し、人材確保をはじめ安定的に地域に必要な医療を提供するため、財政再建プランを策定し、病院経営の効率化と収益性の向上を図っていくこととした。</p> <p>なお、今年度の経常収支は、年度の前半では、患者数の減少により病床稼働率の減少となったが、救命診療科医師の応援により救急受入れを強化するとともに、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ことで、病床稼働率は目標値の92%までには及ばないが91.2%となった。一方、費用面では、診療報酬改定による医薬品費の減少の反面、市場金利がマイナスとなったことによる退職給付引当金繰入の増加や昨年度の年金制度改革による法定福利費の通年分の影響等で人件費が増加した。その結果、平成28年度の決算は、営業損失1,602万円を計上することとなり、当期純損失は5億504万円となった。</p>			<p>ないが稼働率を91.2%としたことは評価できるが、セールアンドリースバックという手法で病院事業用地を活用しなければ資金不足が解消できなかったという重大な事実もあったことから、II評価は妥当である。</p>
---	---	--	--	--	---

		〔経常収支比率、医業収支比率〕				
		区分	平成26年度 実績値	平成27年度 実績値	平成28年度 目標値	平成28年度 実績値
		経常収支比率	99.4%	97.5%	98.2%	96.2%
		医業収支比率	88.9%	87.4%	87.9%	85.4%
		備考：経常収支比率は、経常収益÷経常費用 医業収支比率は、医業収益÷（医業費用＋一般管理費）				

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	病床稼働率の向上及び診療報酬改定等への的確な対処により収益を確保するとともに、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 地域の医療機関との連携強化や救急診療体制の強化などにより、後方連携病院の確保に努めるとともに、紹介患者を確実に受け入れ、新規の入院患者数の増加に努め、平均在院日数を短縮し、診療単価の向上に努めることで増収を図る。	① 地域の医療機関との連携強化や救急診療体制の強化などにより、後方連携病院の確保に努めるとともに、紹介患者を確実に受け入れ、新規の入院患者数の増加に努め、病床の一元的管理を徹底し、救急部門、重症部門の効率的な運用を図り、平均在院日数を短縮し、診療単価の向上に努めることで増	高い病床稼働と高い診療単価を目標に、救急診療体制を強化し、また、早期から多職種で退院調整に努め、入退院サポートセンターで円滑な病床管理に努めたことで、新入院患者は9,935人と前年度より438人多く受け入れることができ、平均在院日数は前年度より0.7日短縮となった。一方、病床稼働率は91.2%と昨年度より0.5%上	Ⅲ	Ⅲ	48

	<p>収を図る。</p>	<p>回ったが、目標には届かなかった。また、新入院患者数の増加と平均在院日数の短縮は、DPC等の入院料等押し上げたが、診療報酬のマイナス改定となった医療材料や医薬品の影響で診療単価は減少した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新入院患者数 9,935人 (前年度 9,497人) ・DPC期間Ⅱ超過率 29.3% (前年度 30.1%) ・主要高度医療機器の稼働状況 <ul style="list-style-type: none"> CT 22,816件(前年度 21,829件) MR 7,959件(前年度 8,381件) RI 1,118件(前年度 1,172件) 血管造影 2,129件(前年度 1,993件) 放射線治療 2,976件(前年度 4,013件) ・紹介依頼検査 件数 2,569件 (前年度 2,258件) 			
<p>② 施設基準の取得や診療報酬改定への迅速かつ的確な対応により収益の確保に努める。</p>	<p>② 急性期患者の増加等に伴い、土・日曜日にもリハビリテーションの提供を充実させる。また、近隣では行っていない通院心臓リハビリを提供し、急性期循環器疾患患者の在宅復帰、社会復帰の支援策を充実させる。</p>	<p>リハビリテーションについては、体制を強化し、休日の緊急の患者や手術後の患者等に対応するため、9月から日曜日が半日から1日の運用となり、切れ目のない急性期リハビリテーションの提供が可能となった。また、外来部門では、近隣で実施していない心疾患リハビリテーションを提供し、循環器疾患の患者の在宅復帰、社会復帰を支援した。</p>	IV	IV	49 リハビリテーションの体制を強化し、切れ目のない急性期リハビリテーションの提供を可能とし

		<ul style="list-style-type: none"> ・総実施単位数 121,948 単位 (前年度 112,635 単位) ・運動器リハビリテーション 27,208 単位 (前年度 24,028 単位) ・心大血管リハビリテーション 13,824 単位 (前年度 15,714 単位) ・脳血管疾患リハビリテーション 47,820 単位 (前年度 45,235 単位) ・廃用症候群リハビリテーション 16,536 単位 (前年度 11,231 単位) ・呼吸器リハビリテーション 8,278 単位 (前年度 8,195 単位) ・がん患者リハビリテーション 8,282 単位 (前年度 8,232 単位) 			たこと、社会復帰の支援したことまた、収益の面でも増有になったことを評価し、IV評価は妥当である。
③ 診療報酬の請求におけるチェック体制をさらに強化し、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。	③ 手術室の効率的な運用や時差出勤制度の見直し及びスタッフの増員等の体制整備により、緊急時の対応を強化し、難易度や専門性の高い手術件数の増加を図る。	<p>前年度から引き続き待機患者のある整形外科の月曜日と木曜日の枠を 20 時まで延長し、手術件数の増加を図った。また、予定手術枠が空く場合の早期報告を徹底させ、他の診療科の利用促進により手術件数は前年度より増加したが、目標には届かなかった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術件数 4,227 件 (前年度 4,146 件) 	III	III	50
	④ 診療報酬改定に対しては、最新の診療報酬改定情報を、医療マネジメント課主導のもとに、迅速かつ的確に	<p>28 年度診療報酬改定に対しては、他の医療機関との連携により認知症ケア加算を新たに取得することで、総合入院体制加算</p>	III	III	51

	<p>把握するとともに、その動向を見据えた必要な対策を講じ、施設基準の取得、各種加算算定の徹底などにより診療単価の向上を図る。</p>	<p>II を取得できた。また、10 月より小児医学管理料 4 の病床数を 10 床から 14 床に増床し、小児科及び小児科以外の 15 歳以下の患者を集約して看護することにより収益を増加させた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 総合入院体制加算 2 係数 0.0437 (前年度 総合入院体制加算 2 (旧) 0.02870) ・ 小児入院管理料 4 算定実績 (1 月あたり平均) 4 月～9 月 225 件 491,888 点 10 月～3 月 307 件 677,270 点 			
<p>⑤ 診療報酬の請求におけるチェック体制をさらに強化し、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、医療マネジメント課職員が高額レセプトに対し事前点検を実施し、DPC 算定と出来高算定との差が生じているレセプトには、適切なコーディングがされているか点検した。また、1,000 点以上の減点に対しては、直接診療科と面談し、個別事例の次回診療報酬の請求に向けての対策を協議している。毎月、保険診療ニュースで診療科ごとの減点や注意点を掲載し、院内に周知している。</p> <p>未収金については、早期介入により発生防止に努めるとともに、回収については、専任の職員を配置し、少額訴訟などの法的</p>	<p>III</p>	<p>III</p>	<p>52</p>	

		<p>手続きを含め、回収業務を実施しているが、さらに3月に法律事務所と成功報酬による委託契約を結び、収入の確保に努めた。</p> <p>・減点率 0.75% (前年度 0.84%)</p>			
	<p>⑥ 寄附金を積極的に受け入れるため、院内でPRチラシを配布するとともに、寄附をいただいた方をホームページで紹介する等の取り組みを行う。</p>	<p>寄附金のお願いを院内への掲示やホームページに掲載するとともに、寄附をいただいた方をホームページで紹介している。また、特に泉佐野市のふるさと納税の用途に「メディカルプロジェクト（医療環境整備）」の項目が新設され、新たに病院誌「ナイススマイル」や病院発信の印刷物に寄附のお願いの案内を掲載し、さらにポスター、チラシを制作し、患者、家族及び職員へ周知した。</p>	IV	IV	53 様々な方法で積極的に寄附を呼びかけた結果、件数も寄付額も増加したことから、IV評価は妥当である。
	<p>⑦ 7対1看護配置基準の維持はもとより、対象患者には適正に医学管理料等を算定し、DPC分析ソフト「病院ダッシュボード」等を活用し、DPC係数の向上に努める。また、室料差額等料金の適正化や人間ドック等健診内容の見直し、広告収入の拡充など諸収入の確保に努める。</p>	<p>施設基準では7:1看護や重症病床の施設基準を維持するため、病棟ごとに重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率などをチェックすることで基準を維持に努めた。また、DPC係数については、暫定調整係数が、段階的に廃止されるなか、平均在院日数の短縮や救急医療加算の適正な算定、原則、後発医薬品の使用を徹底し、機能評価係数Ⅱを高水準に維持することができ、大阪府内のDPCⅢ群病院中1位となった。</p> <p>また、小児の予防接種では、任意接種及び定期接種の接種種類の増加と接種の予</p>	Ⅲ	Ⅲ	54

		<p>約枠を拡大し、収入を確保した。さらに、海外渡航者を対象とする予防接種をする国際渡航ワクチン外来を開設した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅復帰率 87.1% (施設基準 7:1 80%以上) ・重症度、医療・看護必要度 (一般病棟) 平均 27.0% (19.8%~30.9%) (施設基準 7:1 25%以上) ・DPC係数 1.4476 (前年度 1.4325) ・DPC機能評価係数Ⅱ 0.0863 (全国Ⅲ群病院平均 0.0592) 偏差値 71.8 ・小児ワクチン接種料 45,157 千円 (前年度 30,850 千円) 				
	<p>⑧ ストーマ、フットケア、緩和ケア・がん看護等の看護外来を充実させ、患者の症状の改善や自己管理の支援等を多職種が連携して行うとともに、女性外来、国際外来、禁煙外来等を積極的にPRして、外来患者の獲得に努める。</p>	<p>ストーマ、フットケア、緩和ケア・がん看護等の看護外来を充実させ、患者の症状の改善や自己管理の支援等を多職種が連携して行うとともに、女性外来、国際外来、禁煙外来等を積極的にPRして、外来患者の獲得に努めた。</p>	Ⅲ	Ⅲ	55	
		〔病床稼働率、入院患者数等〕				
		区分	平成 26 年度 実績値	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値
		病床稼働率	90.8%	90.7%	92.7%	91.2%

		(一般)				
		入院患者数	125,234人	125,448人	127,926人	125,866人
		入院診療単価	79,651円	83,638円	84,981円	81,478円
		手術件数	4,477件	4,146件	4,255件	4,227件
		平均在院日数	12.1日	12.2日	12.0日	11.7日
		外来患者数	212,136人	200,639人	203,166人	200,122人
		外来診療単価	13,241円	13,597円	13,483円	13,478円

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	職員全員がコスト意識を持って、材料費比率の目標管理や経費削減の徹底など、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、医薬品及び診療材料の購入は、市場調査に基づく価格交渉の継続実施、在庫管理の徹	① 医薬品及び診療材料については、診療科ごとに品目を整理し、使用状況の分析を行い、削減できる部分の検証を行う。また、業務委託の見直しとして、多様な	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。また、28年度診療報酬改定に於	III	III	56

底、多様な契約手法の活用等により、一層の費用削減を図る。	契約手法の活用等により、一層の費用削減を図る。	ける薬価、材料価格の引き下げや使用の減少並びに後発医薬品の使用促進等により材料費が減少した。また、高額医療機器の契約延長により賃借料を節減した。																												
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。	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、後発医薬品のシェアが拡大される中、使用率は、年度計画の目標値を達成することができ、また、DPC 機能評価係数Ⅱの上限値を超えることができた。	Ⅳ	Ⅳ	57 後発医薬品の使用率が目標値を超えていることから、Ⅳ評価は妥当である。																									
〔後発医薬品の使用率、材料費比率等〕																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1198 837 1373 906">区 分</th> <th data-bbox="1379 837 1563 906">平成 26 年度 実績値</th> <th data-bbox="1570 837 1753 906">平成 27 年度 実績値</th> <th data-bbox="1760 837 1944 906">平成 28 年度 目標値</th> <th data-bbox="1951 837 2116 906">平成 28 年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1198 911 1373 979">後発医薬品 使用率</td> <td data-bbox="1379 911 1563 979">66.3%</td> <td data-bbox="1570 911 1753 979">80.9%</td> <td data-bbox="1760 911 1944 979">78.0%</td> <td data-bbox="1951 911 2116 979">83.4%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1198 984 1373 1023">材料費比率</td> <td data-bbox="1379 984 1563 1023">28.8%</td> <td data-bbox="1570 984 1753 1023">29.8%</td> <td data-bbox="1760 984 1944 1023">29.5%</td> <td data-bbox="1951 984 2116 1023">28.7%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1198 1027 1373 1066">経費比率</td> <td data-bbox="1379 1027 1563 1066">17.3%</td> <td data-bbox="1570 1027 1753 1066">16.3%</td> <td data-bbox="1760 1027 1944 1066">16.1%</td> <td data-bbox="1951 1027 2116 1066">16.9%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1198 1070 1373 1139">職員給与費 比率</td> <td data-bbox="1379 1070 1563 1139">56.8%</td> <td data-bbox="1570 1070 1753 1139">58.5%</td> <td data-bbox="1760 1070 1944 1139">59.2%</td> <td data-bbox="1951 1070 2116 1139">62.0%</td> </tr> </tbody> </table>						区 分	平成 26 年度 実績値	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	後発医薬品 使用率	66.3%	80.9%	78.0%	83.4%	材料費比率	28.8%	29.8%	29.5%	28.7%	経費比率	17.3%	16.3%	16.1%	16.9%	職員給与費 比率	56.8%	58.5%	59.2%	62.0%
区 分	平成 26 年度 実績値	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値																										
後発医薬品 使用率	66.3%	80.9%	78.0%	83.4%																										
材料費比率	28.8%	29.8%	29.5%	28.7%																										
経費比率	17.3%	16.3%	16.1%	16.9%																										
職員給与費 比率	56.8%	58.5%	59.2%	62.0%																										
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、後発医薬品は使用料ベース																														
③ 職員へのコスト意識の普及啓発に努め、消耗品費等の経費節減の徹底を図る。	③ 職員へのコスト意識の普及啓発に努め、 節電・節水の徹底による光熱水費の節減 、 その他消耗品費等の経費削減の徹	2月の院内成果発表大会において、「経営視点に立った業務の効率化」に加え、「経費節減」をテーマに各部	Ⅲ	Ⅲ	58																									

	底を図る。	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に繋がった。また、「節電・節水、紙の節約のお願い」のチラシを掲示し、光熱水費の節減や消耗品の節約など職員へ周知し経費削減の徹底を図った。			
--	-------	--	--	--	--

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
近接する関西国際空港で海外から持ち込まれる新たな感染症の発生などに対応できる体制を確保するため、特定感染症指定医療機関として、引き続き専門のスタッフの確保、救命救急センターと連携することで危機管理機能の充実を図る。	近接する関西国際空港で海外から持ち込まれる新たな感染症の発生などに対応できる体制を確保するため、特定感染症指定医療機関として、引き続き専門のスタッフを確保し、救命救急センターと連携することで危機管理機能の充実を図る。また、新型イン	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、検疫所、消防、保健所と合同で訓練を行った。 今年度は、8月に麻疹患者の入院があり、	IV	IV	59 感染症に関する訓練や研修の実施や実際に発生した麻疹患者の入院など

<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維持する。</p>	<p>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維持する。</p> <p>特に今年度は、職員の感染症に対する意識を向上させるため、定期的な学習会の開催や感染症発生時には職員が自主的に行動できるようシミュレーションを実施する。</p>	<p>保健所の指導のもと、二次感染を防止するため、健康監視を行った。まず、健康監視対象者を確定し、同室であった患者や家族に毎日電話で症状の確認を行った。職員には、抗体価の低い者に対してワクチンの接種を行い拡散の防止に努めた。また、関西空港での発症者の半数にあたる 17 名を当院で診察し、9 月末に収束することができた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・MERS 対応搬送、受入訓練実施 参加機関 関西空港検疫所、大阪府、泉佐野保健所 ・エボラ出血熱疑似患者搬送受入訓練実施 参加機関 大阪府、泉佐野保健所、泉州南広域消防本部 ・研修開催 「検疫所の業務と実際」 講師 関西空港検疫所企画調整官兼 検疫課長 			<p>への対応を評価し、IV 評価は妥当である。</p>
--	--	--	--	--	------------------------------

第4 その他業務運営に関する重要事項

2 国際医療交流拠点づくり地域活性化総合特区の活用及び協力

<p>中期目標</p>	<p>りんくうタウンにおいて総合特区に係る医療機関等が立地していくなかで、総合特区を活用した国際診療の充実を図るとともに、関係医療機関と協力して、りんくうタウンのまちづくりに寄与するよう努めること。</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>
-------------	-------------	----------------	---------------

		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>総合特区を活用した国際診療の充実を図るとともに、関係医療機関と協力して、遠隔医療通訳システムなど外国人患者の受入れのための環境整備を進めていく。また、外国人が病院で診察を受ける場合に課題となる医療通訳者の確保や養成についても積極的に取り組んでいく。</p>	<p>総合特区の事業として健康や医療目的の訪日観光促進事業が進められる中で、引き続き、国際診療科を中心に、遠隔医療通訳システムなどの環境整備を進めるとともに、外国人患者を受け入れるため、実践的で質の高い医療通訳者の確保及び育成に努めていく。また、当院の医療現場で医療通訳の実地研修ができる教育研修機関としての機能を構築する。</p>	<p>国際診療の充実の面においては、外国人対応の増加に伴い、平成 28 年度の補正予算「外国人受入れ環境施設整備事業」に採択され、国際診療科と健康管理センターの移設及び院内 LAN などのインフラを整備した。また、医療通訳を養成するため本センターでの実地研修終了者数（H27 21 人、H28 34 人）も増加し、教育研修機関として、実践的で質の高い医療通訳者の確保、育成に努めた。</p>	IV	IV	60 施設整備をはじめ実践的で質の高い医療通訳者の確保、育成に努めたことを評価し、IV 評価は妥当である。

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</p> <p>2 想定される短期借入金の発生理由</p> <p>(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>(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</p>	<p>1 限度額 2,500 百万円</p> <p>2 想定される短期借入金の発生理由</p> <p>(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>(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</p>	<p>平成 28 年度においては該当ありません。</p>

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
病院用地を譲渡する。なお、譲渡後は、定期借地契約を締結し、引き続き効率的な病院運営を行う。	病院用地を譲渡する。なお、譲渡後は、定期借地契約を締結し、引き続き効率的な病院運営を行う。	病院用地を譲渡した。(4筆 20,789.89 m ²)

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27年度決算に基づく平成28年度中の剰余金の処分は行っていない。

第9 地方独立行政法人りんくう総合医療センター業務運営等に関する規則で定める業務運営に関する事項

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28年度～平成32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>3,825</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 （単位：百万円）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>中期目標期間</th> <th>次期以降償還額</th> <th>総債務償還額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	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	3,825	泉佐野市長期借入金等		中期目標期間	次期以降償還額	総債務償還額					<p>1 施設及び設備に関する計画（平成28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>875</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	予定額	財源	病院施設、医療機器等整備	875	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28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>406</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	406	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	3,825	泉佐野市長期借入金等																										
	中期目標期間	次期以降償還額	総債務償還額																									
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	875	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	406	泉佐野市長期借入金等																										

	償還額				
移行前地方債償還債務	4,500	6,827	10,787		
長期借入金償還債務	2,167	2,526	4,693		
3 積立金の処分に関する計画 なし					