

第3期中期目標期間の業務実績に関する見込み報告書

第3期(令和3年4月1日～令和8年3月31日)

令和7年6月

地方独立行政法人りんくう総合医療センター

地方独立行政法人りんくう総合医療センター第3期中期目標期間の業務実績に関する見込み評価結果

第1項 全体見込み評価及び検討結果

1. 見込み評価結果

第3期中期目標期間(令和3年度から令和7年度まで)の全体見込み評価は、令和3年度から令和6年度までの実績を基に検討した結果『概ね目標どおり達成している。』と判断した。

2. 地方独立行政法人りんくう総合医療センターの基本的な目標について

地方独立行政法人りんくう総合医療センターは、「患者中心の医療を通じて地域社会に貢献します」を基本理念として病院運営を図っており、第2期中期計画期間中には、平成29年度から2か年実施した財政再建プランの結果を踏まえ、収益確保対策や材料費の削減などの取組を継続して行うとともに、災害医療、救急医療、小児医療、周産期医療、高度専門医療の充実など質の高い医療の提供に努め、また平成30年4月には、医療実績が大学病院並みの医療レベルにあるということで厚生労働省から特定病院群(旧Ⅱ群)に指定されDPC係数が向上し、収益増に繋げることができた。

第3期中期計画では、一病院で完結する病院完結型医療から医療・介護の連携を強化した地域完結型医療への変革、圏域ごとに患者の症例により医療を分化した新型コロナウイルス対策など、医療を取り巻く環境、社会情勢の変化に対応し、高度急性期及び急性期機能を担う公的病院の役割を果たすため、地域の医療機関との連携のもと、包括的な医療サービスを提供し、患者や地域に信頼される病院として人材育成に努め、法令遵守に基づいた効率的・効果的な病院経営を行う法人を目指した。

3. 第3期中期目標期間(5年間)の全体状況

5年間(令和3年4月1日～令和8年3月31日)の見込み総括

第3期中期目標期間は新型コロナウイルス感染症の多大な影響を受けた。当院は地域での感染対策の指導的役割を担い、地元医師会や市をはじめ関係機関と連携、協力しながら体制を整備し、地域外来・検査センターでのPCR検査やワクチン接種のほか、陽性患者、特に重症患者の受け入れ体制を継続し、特定感染症指定医療機関としての役割を果たした。

運営面では、第3期中期計画と「地域医療連携推進法人の設立」や「医師の働き方改革」など中期計画で不足している新たな取組みを補完するため、令和6年3月に策定した経営強化プランに沿って、効果的な医療機能の充実を図り、効率的な病院運営に取り組んだことで、医業収益はコロナ禍前を超える水準で好調に推移しているものの、人件費の上昇や物価の高騰、控除対象外消費税の影響などにより、新型コロナウイルス感染症関係の補助金がほぼ終了した令和5年度以降、収支不足の状況となっている。令和7年度で第3期が終了するところであるが、引き続き効率的かつ安定的な病院運営に努め、中期計画における目標の達成に向け、職員一丸となって円滑な病院運営に努めていく。

4. 見込み評価の判断理由

第3期中期目標は、令和3年度から令和7年度までの5か年度を期間とし、この期間における業務実績に関する全体評価については、令和3年度から令和4年度までがA評価(計画どおり進んでいる)、令和5年度がB評価(概ね計画どおりに進んでいる)となっており、令和6年度についても、法人の自己評価は「B評価(概ね計画どおりに進んでいる)」である、とした。

これらの評価結果に加え、①質の高い医療の提供ため、地域医療機関との役割分担のもと、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、高度専門医療及び先進医療の充実に取り組んだこと、②インフォームド・コンセントの徹底、セカンドオピニオンの強化、クリニカルパスの活用、患者サポートセンターによる支援など、きめ細かな医療サービスの提供、患者中心の医療を推進したこと、③コロナ禍においては地域での感染対策の指導的な役割を果たし、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整備、特定感染症指定医療機関としての役割を果たしたこと、④医業収益は好調に推移しているものの、人件費の上昇や物価の高騰に伴う給与費や材料費等の大幅な増加、控除対象外消費税の影響などにより、病院運営は非常に厳しい状況であること、などから中期目標期間の業務実績に関する見込み評価は、「概ね目標どおり達成している。」とした。

項目別評価の結果一覧

大項目	年度評価結果					中期目標期間 見込評価結果	
	R3	R4	R5	R6	R7	法人	市
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	A	A	B	A	—	A	
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	A	A	A	A	—	A	
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	A	A	C	C	—	C	
第4 その他業務運営に関する重要 事項	A	A	A	A	—	A	
全体評価	A	A	B	B	—	B	

第3期中期目標期間の項目別事項

第2項 大項目別の状況

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する取組み

1 質の高い医療の提供

・災害医療・救急医療

災害医療では、多様化する災害に対応するために危機管理室を新設し、BCP(業務継続計画)や危機管理計画を作成、災害拠点病院として非常時も継続して医療提供できるよう、各種研修・訓練などを実施。院内DMAT事務局を立ち上げ、DMATの体制充実を図った。

救急医療では、新型コロナウイルス感染患者を受け入れながら、地域の医療体制を維持するため二次救急、三次救急の搬送依頼に対し、最大限の受け入れに努めた。

・小児医療・周産期医療

小児医療においては、泉州二次医療圏小児輪番体制により重症患者を中心に受け入れ、休日・夜間診療については泉州南部初期急病センターへ医師を派遣した。また、乳幼児の二次健診(すこやか健診)を、引き続き近隣市町から受託した。

周産期医療では、合併症を有するハイリスク分娩の割合が高く、当院の果たすべき役割は増している。また、新型コロナウイルス陽性妊婦の自然分娩での出産を受入れ、新型コロナウイルスパンデミック以来183例の症例を扱った。

・高度医療・先進医療の提供

高度専門医療の提供では、ダビンチによるロボット支援下手術やハイブリッド手術室の完成に伴うTAVIの開始など、高度で専門的な医療を提供してきた。

がん診療については、大阪府がん診療拠点病院の認定を受け、全ての癌関連診療科において質の高いがん診療を提供できるよう体制を整えている。

脳卒中、循環器疾患の救急医療については、救命救急センターでの受入れ窓口一元化を引き続き継続し、確実な受入れ体制を維持した。

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教育入院を実施し、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い一時中止していた生活習慣病教室を再開した。

2 医療水準の向上

診療能力が高く資質の優れた医師をはじめ、チーム医療を推進するため多様な医療専門職について人材の確保に努め、診療体制を整えた。また、臨床研修医及び後期研修医についても積極的に受け入れた。

ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境の実現に向け、医師の働き方改革の推進のための環境整備を実施したほか、育児中の職員に対しては各種制度について周知を図った。

医療機器、施設等の整備については、更新、改修の必要性を順位付けし、手術支援ロボット、ハイブリッド手術装置を導入したほか、優先度の高いものから順次実施した。

3 患者・住民サービスの向上

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、結果を各部署に伝達、改善に努めている。地域の医療機関からの予約紹介については、りんくうメディカルネットワークの開催など顔の見える連携の取り組みにより紹介予約を勧め、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た。また、自身のスマートフォンで診察待ちの状況が確認できるサービスの継続やオンライン資格確認システムの導入による手続きの円滑化などを進めた。

患者中心の医療としては、インフォームド・コンセントの徹底、セカンドオピニオンの強化により、患者が納得し、自分にあった治療法が選択できるよう、わかりやすい説明と相談が出来る体制を整えた。また、入院患者に自らの疾患について、治療計画等をわかりやすく理解してもらうため、クリニカルパスの活用を推進した。患者サポートセンターにおいては、引き続き入院決定時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することで、きめ細かな医療サービスの提供、医療の質と安全を推進した。

院内環境の快適性向上、職員接遇の向上としては、「ご意見箱」の設置や院内ラウンドにより、院内の問題点の改善、職員の接遇意識の向上を図った。

患者・住民への情報発信としては、市事業や広報誌、SNS、CATVなどのメディアでの発信のほか、地域住民を対象とした「まちの保健室」を開始した。

医療安全管理の徹底として、「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」を目標に研修を開催している。院内感染予防対策としては、感染制御チーム、抗菌薬適正使用支援チームにおいて、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、医師への抗菌薬の使用支援を行うとともに、院内感染対策の更なる徹底を図ることを目的に全職種の職員を対象とした研修会を開催した。

4 地域医療機関等との連携強化

応需率向上のために、紹介患者の診察枠、検査枠を拡大し、紹介患者の受け入れや高度医療機器の共同利用の促進により、検査を速やかに実施できる体制を整備するとともに、脳卒中、がん、大腿骨頸部骨折の地域連携クリニカルパスを拡充し地域医療機関との連携を強化した。

さらに、りんくうメディカルネットワーク等を開催し、良好な関係づくりに引き続き取り組むとともに、「地域医療だより」による情報提供で、地域の医療・介護・福祉機関等との連携の強化を図った。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)の運用を拡大したほか、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、連携医療機関を訪問することにより地域医療連携の機能強化を図った。

りんくうカンファレンスやクリニカルレベルアップセミナーなど、地域の医療従事者を対象とした研修会を継続して開催した。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する取り組み

1 運営管理体制の強化

理事長を中心に外部理事及び監事を含めた理事会、監事による定期監査を毎月開催した。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、診療科部長会などを定例開催し、経営状況等の報告、課題の共有、情報交換を行った。また、内部統制課を設置し内部監査の強化やハラスメントに対する対応などコンプライアンスの推進に努めるとともに、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、各種研修制度により職員意識の向上を図った。

2 効率的・効果的な業務運営

目標管理の徹底として、毎月の稼働報告、各診療科の活動状況等は病院統計として幹部をはじめ関係者へ速やかに情報提供し、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や月次決算報告については、理事会、幹部会、診療科部長会、運営会議等で報告し、目標管理を徹底した。また、各診療科及び各部門で年度目標を作成し、その達成方策や部門の抱える課題・解決策について共有できるようにし、各委員会で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し、目標管理を行うとともに、病院全体として検討が必要な議題は幹部会で審議した。本計画の目的を達成するため、病院運営上の課題等については、月2回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。また、病院運営に関する最新情報や決定方針等については、運営会議等で周知するとともに、イントラネットなどで情報発信を行い、職員の病院運営への参画意識の向上に努めた。

第3 財務内容の改善に関する取り組み

1 資金収支の改善

医業収益が好調に推移していることに加え、新型コロナウイルス感染症関係の補助金などにより営業収益は増加したが、人件費の上昇や物価の高騰に伴う給与費や材料費等の大幅な増加や控除対象外消費税の影響などにより、新型コロナウイルス感染症関係の補助金がほぼ全て終了した令和5年度以降、収支不足の状況となっている。キャッシュ・フローでは、好調な医業収益と補助金収入により、令和3年度には期末資金残高が19億5,200万円となったが、補助金がほぼ終了した令和5年度以降、資金は大きく減少し、令和6年度は5億5,700万円(債権流動化実行による資金5億円を除くと5,700万円)となっている。

2 収入の確保と費用の節減

新型コロナウイルス感染症の収束とともに関連補助金の交付が縮小、終了となったものの、令和3年度以降は各年度で前年度を超える稼働額と確保し、令和6年度には外来で37億円、入院で127億円、合計164億円を超える稼働額となった。併せて診療報酬の請求漏れや減点の防止、未収金の発生防止などに注力している。一方、費用については業務委託内容の検証や後発医薬品の導入などにより節減に努めた。

第4 その他業務運営に関する重要事項

1 感染症対策

新型コロナウイルス感染症においては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整備した。新型コロナウイルス感染症患者への対応として、「地域外来・検査センター」でのPCR検査やワクチン接種業務は、感染症法上の位置づけが5類感染症へ変更されるまで継続実施し、また、陽性患者、特に重症患者等も受け入れ体制を継続し、特定感染症指定医療機関としての役割を果たした。

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

外国人患者への医療サービスの充実を図るため、大阪大学医療通訳養成コースの受講やe-ラーニングによる職員研修などを継続して実施した。令和5年6月にJMIP(外国人患者受入れ医療機関認証制度)の更新審査を受け、4回目の更新を果たし、更新の過程で、病院内のマニュアルを見直し、改訂版を作成した。

3 コンプライアンスの推進

令和4年度に内部統制本部(令和7年度から法人運営本部)を設置、内部監査の強化を図った。また、情報及びセキュリティに関する業務を医療マネジメント課に集中一元化し、情報セキュリティ体制の強化に取り組んだ。コンプライアンスへの認識を高めるため、「職業倫理とコンプライアンス」研修を実施した。

4 地域医療構想への対応について

地域の医療機関相互間の機能の分担・連携を推進するもの制度として、国により「地域医療連携推進法人制度」が創設されており、当院においては、地域の医療機関への働きかけをはじめ、大阪府と連携しながら、法人の設立に向けた取り組みを開始し、泉佐野泉南医師会圏域内の急性期病床を有する救急告示6病院により、令和7年度に法人を設立する見通しとなっている。

項目別評価

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取り組み			評価委員会による評価結果		R3	R4	R5	R6	R7	中期目標期間の評価				
			A		A	B	A	—						
中期目標	1 質の高い医療の提供 (1)災害医療・救急医療 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	①災害医療 災害拠点病院として、関係機関と連携協力を図りながら、必要な医療救護活動及び救急医療活動を実施する。非常時にも継続して医療提供できるよう、平時から各種研修・訓練の実施、災害対策マニュアルの点検及び必要物品等の備蓄確認を徹底するとともに、DMAT(災害派遣医療チーム)の体制充実を図り、災害に備えた万全な体制を維持する。 ②救急医療 ドクターヘリやドクターカーを活用し、重症救急や地域の医療機関で重症化した患者を幅広く着実に受け入れる救急医療体制を整備し、「断らない救急」をめざす。地域の三次救急医療機関として、メディカルコントロール(MC)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強化に向けて中心的役割を果たす。													
業 務 実 績			年度評価結果											
①災害医療 災害拠点病院として、周辺地域を含め関係機関と連携協力を図りながら、必要な医療救護活動及び救急医療活動を実施するため、非常時も継続して医療提供できるよう、平時から各種研修・訓練の実施、災害対策マニュアルの点検及び必要物品等の備蓄確認を徹底するとともに、DMATの体制充実を図り、災害に備えた万全な体制を維持した。 ・多様化する災害に対応するために危機管理室を新設し災害対応の充実を図り、非常時も継続して医療提供できるようBCP(業務継続計画)を作成【R5】 ・危機事案対応として危機管理計画を作成し、特に災害医療に関しては、多様化する災害に対応するため、危機管理室を中心に災害委員会と連携し災害マニュアルの見直しをはじめ、地震時だけでなくオールハザードでの対応可能とするBCPの作成、また情報関連での災害に関しても、各部門・部署でのマニュアル作成と並行しサイバー攻撃に備え医療情報システム部門でのBCPを作成【R6】 ・危機管理室で院内DMAT事務局を立ち上げ、運営体制・教育・訓練において更に院内DMAT体制を強化【R6】			小項目						R3	R4	R5	R6	R7	
			①						IV	IV	IV	IV	—	
			②						IV	IV	IV	IV	—	
②救急医療 新型コロナウイルス感染患者を受け入れながら、地域の医療体制を維持するため二次救急、三次救急の搬送依頼に対し、最大限の受け入れに努めた。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。 ・ドクターヘリやドクターカーを活用し、重症救急や地域の医療機関で重症化した患者を幅広く着実に受け入れる救急医療体制を整備するため、救急外来改修工事を実施し、救急外来処置室を1室から6室に拡張【R3】 ・救急救命士法の改正に対応するため、救急救命士運用委員会を設置し、救急救命士の運用について検討を開始【R3】			関 連 指 標						R3	R4	R5	R6	R7	
			区 分						実績値	実績地	実績値	実績値	実績値	
			日本DMAT		医師		10人		7人	8人	9人	—		
					看護師		14人		14人	16人	15人	—		
					事務等		9人		8人	9人	9人	—		
			大阪DMAT		医師		7人		5人	7人	11人	—		
					看護師		17人		18人	19人	24人	—		
事務等		10人			10人	12人	13人	—						
目 標 値			区 分						R7	R3	R4	R5	R6	R7
									目標値	実績値	実績値	実績値	実績値	実績値
			救急患者応需率(りんくう分)						90.0%	86.0%	85.7%	85.7%	86.7%	—
			〃 (救命救急センター分)						90.0%	77.5%	76.4%	78.4%	81.2%	—
関 連 指 標			区 分						R3	R4	R5	R6	R7	
									実績値	実績地	実績値	実績値	実績値	
			救急外来患者数						10,019人	11,339人	11,780人	12,627人	—	
			うち救急車搬送患者数						6,019人	6,041人	6,955人	7,226人	—	
			うち救急入院患者数						3,804人	3,830人	4,007人	4,174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取り組み																								
中期目標	1 質の高い医療の提供 (2)小児医療・周産期医療 安心安全な分娩・子ども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。																							
中期計画	①小児医療 地域の医療機関との連携及び役割分担のもと、小児医療体制の充実を図る。関係医療機関と共同で行う病院群輪番制により、小児救急医療体制を維持し、入院患者を中心に受入れる。 ②周産期医療 地域医療機関との役割分担のもと、NICU(新生児集中治療室)等を適切に運用し、ハイリスクな出産、合併症妊婦、疾病新生児、早期産児等への安心・安全な周産期医療を提供するとともに、泉州広域母子医療センターの安定的な運営を図る。																							
業務実績		年度評価結果																						
①小児医療 小児一般医療においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度に外来・入院患者ともに約半数まで減少したが、令和5年5月の感染症法上の「5類感染症」移行に伴い徐々に回復してきている。小児救急医療においては、泉州二次医療圏小児輪番体制における当番担当日に重症患者中心に受け入れ、休日・夜間診療については泉州南部初期急病センターへ医師を派遣した。また、乳幼児の二次健診(すこやか健診)を引き続き近隣市町から受託した。 ②周産期医療 新型コロナウイルス以降、この地域の分娩数が減少(令和3年＝667件、令和4年＝614件、令和5年＝573件、令和6年618件)しているが、他方、ハイリスク分娩の割合は高く、一次・二次・三次救急の受け入れ数は横ばいであることを考えると当院の果たすべき役割は増していると言える。また、妊産婦の満足度向上のため、従来から続けてきた妊産婦食や祝い膳、食器改善、カフェインレス飲料提供サービス、出産された祝い品としての当院オリジナルのおくるみの提供等に加え動画サイトによる母親学級(出産前指導)や夜食の提供なども継続し、産婦が子育てを開始するに当たってできるだけストレスの少ない環境を整えている。 ・他施設では行われていない新型コロナウイルス陽性妊婦の自然分娩での出産が可能なことから、陽性妊婦についても積極的に受け入れ、上記分娩件数中36件が陽性妊婦分娩(うちハイリスク分娩21件)であったが、感染症専門医、小児科医師、助産師等スタッフの連携により、感染拡大することなく自然分娩にも対応し、母子感染も防止できた(令和3年度陽性妊婦搬送受入件数104件)【R3】 ・府内で先駆けて実施していた新型コロナウイルス陽性妊婦の自然分娩での出産を昨年度同様受入れ、感染症専門医、小児科医師、助産師等スタッフの連携により、感染拡大することなく対応し、新型コロナウイルスパンデミック以来183例の症例を扱った【R4】		<table><tr><th>小項目</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>①</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>－</td></tr><tr><td>②</td><td>Ⅳ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>－</td></tr></table>					小項目	R3	R4	R5	R6	R7	①	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－	②	Ⅳ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－
		小項目	R3	R4	R5	R6	R7																	
		①	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－																	
②	Ⅳ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－																			
関連指標																								
		区分	R3 実績値	R4 実績値	R5 実績値	R6 実績値	R7 実績値																	
		小児科救急外来患者数	329人	209人	202人	175人	－																	
		うち小児科救急入院患者数	48人	26人	23人	15人	－																	
		NICU(新生児集中治療室)患者数	1,628人	1,343人	1,612人	1,473人	－																	
		分娩件数	667件	614件	573件	618件	－																	
		うち帝王切開	167件	166件	173件	175件	－																	
		うちハイリスク分娩	523件	484件	474件	473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取り組み								
中期目標	1 質の高い医療の提供 (3)高度医療・先進医療の提供 地域の医療機関と連携のもと、4疾病(がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病)を中心に、高度急性期及び急性期機能を担う病院として、民間レベルでは不採算となる高度かつ先進的な医療の提供を追求するとともに医療の効率化を図り、地域の医療水準の向上に貢献していくこと。							
中期計画	①高度専門医療の提供 ハイブリッド手術及びロボット手術の導入により、高度専門医療を提供すると同時に合併症が軽減され低侵襲で安全、安心な医療を提供する。また、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組む。 ②がん 大阪府がん診療拠点病院としての役割を果たし、手術、化学療法及び放射線治療を効果的に組合せた集学的治療を提供するとともに、相談体制及び緩和ケア体制を充実させる。また、ロボット手術の導入により安全、安心な医療を提供する。さらに、多職種によるチーム医療を推進することで、がん診療の水準の向上を図る。 ③脳卒中・急性心筋梗塞 脳卒中、急性心筋梗塞等の循環器救急搬送患者の受入れ窓口の一元化のもと、早期治療およびハイブリッド手術等の高度専門医療を提供する。さらに、リハビリテーション部門等との連携を強化し診療機能の充実を図る。 ④糖尿病 食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせたチーム医療による教育入院を強化するとともに、合併症治療など専門的な医療を提供する。							
業務実績		年度評価結果						
①高度専門医療の提供 循環器領域においては、泉州地域の循環器疾患の治療需要に対応すべく、大阪大学と連携してスタッフの充実を図ってきた。特に、心房細動等の難治性不整脈に対するカテーテルアブレーション(経皮的カテーテル心筋焼灼術)を専門とする医師を確保し、アブレーション実施件数は飛躍的に増加した。令和5年12月に手術支援ロボット:ダビンチが設置・導入され、令和7年3月までで計120例を超えるロボット支援下手術を実施した。また、令和6年7月にはハイブリッド手術室が完成し、令和7年1月よりTAVIを開始した。 ・手術支援ロボット:ダビンチの導入に向け医師トレーニングを開始し、手術部看護師および臨床工学技師部門を含めたコメディカルスタッフ内にロボット手術チームを新設【R4】 ・ハイブリッド手術室が完成し、令和7年1月よりTAVIを開始【R6】		小項目	R3	R4	R5	R6	R7	
		①	Ⅲ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	—	
		②	Ⅳ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅳ	—	
		③	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	—	
		④	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	—	
②がん がん診療については、大阪府がん診療拠点病院としての役割を果たし、質の高いがん診療を提供できるよう体制を整えた。 ・消化器領域について内視鏡室改修工事を行い、「内視鏡センター」を整備【R3】 ・コロナ禍で開催できていなかった『がん緩和医療講習会』を2年ぶりに当院で開催し、史上最多33名が参加【R5】		目 標 値						
		区 分	R7 目標値	R3 実績値	R4 実績値	R5 実績値	R6 実績値	R7 実績値
		がん患者数	1,900人	1,655人	1,651人	1,781人	2,102人	—
		脳血管障害患者数	570人	456人	461人	539人	526人	—
		循環器疾患患者数	1,750人	1,834人	2,072人	2,098人	2,055人	—
③脳卒中・急性心筋梗塞 脳卒中、循環器疾患の救急医療については、泉州救命救急センターでの受入れ窓口一元化を引き続き継続し、確実な受入れ体制を維持した。 ・重症患者対応の可能な5階海側病棟に整備したHCU(高度治療室)病床(4床)については、新型コロナウイルス感染症患者専用病床として運用【R3】 ・ハイブリッド手術室新設に向け準備を行い、整備の完了後はTAVI(経カテーテル大動脈弁置換術)を開始【R6】		糖尿病患者数	300人	186人	217人	194人	189人	—
		がん手術件数	800件	619件	595件	605件	685件	—
		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						

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取り組み	
中期目標	1 質の高い医療の提供 (3) 高度医療・先進医療の提供 地域の医療機関と連携のもと、4疾病(がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病)を中心に、高度急性期及び急性期機能を担う病院として、民間レベルでは不採算となる高度かつ先進的な医療の提供を追求するとともに医療の効率化を図り、地域の医療水準の向上に貢献していくこと。
中期計画	①高度専門医療の提供 ハイブリッド手術及びロボット手術の導入により、高度専門医療を提供すると同時に合併症が軽減され低侵襲で安全、安心な医療を提供する。また、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。 ②がん 大阪府がん診療拠点病院としての役割を果たし、手術、化学療法及び放射線治療を効果的に組合せた集学的治療を提供するとともに、相談体制及び緩和ケア体制を充実させる。また、ロボット手術の導入により安全、安心な医療を提供する。さらに、多職種によるチーム医療を推進することで、がん診療の水準の向上を図る。 ③脳卒中・急性心筋梗塞 脳卒中、急性心筋梗塞等の循環器救急搬送患者の受入れ窓口の一元化のもと、早期治療およびハイブリッド手術等の高度専門医療を提供する。さらに、リハビリテーション部門等との連携を強化し診療機能の充実を図る。 ④糖尿病 食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせたチーム医療による教育入院を強化するとともに、合併症治療など専門的な医療を提供する。
業務実績	
④糖尿病 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し ・糖尿病センターで妊娠期糖代謝異常患者に対するワーキンググループを組織し活動を開始した。新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、生活習慣病教室は一時中止、糖尿病教室は感染に注意しながら開催した。また教育入院の一部入院制限を行った。妊娠糖尿病および糖尿病合併妊娠の当科での教育入院を開始【R3】 ・新型コロナウイルス感染症拡大に伴い一時中止していた生活習慣病教室を再開し、糖尿病教室・糖尿病教育入院を実施【R6】	

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取り組み																																																												
中期目標	2 医療水準の向上																																																											
	(1)医療職等の人材確保 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、職員の健康を守り、一人ひとりが能力を最大限に発揮できるよう、働き方改革に対応するとともに、ワーク・ライフ・バランスの推進を図るなど、働きやすい病院づくりに取り組むこと。																																																											
中期計画	①医療職の確保と育成 診療能力が高く資質の優れた医師をはじめ、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人材の確保に努める。また、研修棟機能を活用し、臨床研修医及び後期研修医を積極的に受け入れる。																																																											
	②ワーク・ライフ・バランスの推進 職員満足度調査を定期的実施し、職員ニーズを把握するとともに、ワーク・ライフ・バランスに配慮した、やりがいのある、働きやすい職場環境の実現に向け、就労環境の向上を図る																																																											
業務実績																																																												
①医療職の確保と育成 医師確保に努めた結果、各年4月1日時点の診療体制は、令和3年が148名(対前年度▲1名)であったものが、令和4年は151名(対前年度+3名)、令和5年は154名(対前年度+3名)、令和6年は168名(対前年度+14名)となっている。 ・令和3年4月に医局拡張工事を完了、令和3年5月休憩室を増設するなど、医療職の労働環境の改善を図った ・初期研修医は定員5名枠がフルマッチの結果、1年目の初期研修医を採用することができた【R3・R4】 ・初期研修医は定員5名枠がフルマッチの結果、1年目の初期研修医を採用することができた【R3・R4】 ・定員5名の枠がフルマッチした結果、1年目の初期研修医を大阪大学および大阪公立大学のたすき掛けを含めて8名を採用することができた【R5】 ・初期研修医1年目については、定員6名の枠がフルマッチした結果、大阪大学および大阪公立大学のたすき掛けを含めて10名を採用することができた【R6】																																																												
年度評価結果																																																												
<table><tr><th>小項目</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>①</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>－</td></tr><tr><td>②</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>－</td></tr></table>							小項目	R3	R4	R5	R6	R7	①	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－	②	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－																																				
小項目	R3	R4	R5	R6	R7																																																							
①	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－																																																							
②	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－																																																							
関連指標																																																												
<table><tr><th>区 分</th><th>R3 実績値</th><th>R4 実績値</th><th>R5 実績値</th><th>R6 実績値</th><th>R7 実績値</th></tr><tr><td>臨床研修医数(初期)</td><td>12人</td><td>14人</td><td>14人</td><td>15人</td><td>－</td></tr><tr><td>後期研修医</td><td>21人</td><td>29人</td><td>27人</td><td>33人</td><td>－</td></tr><tr><td>医学生実習受入人数</td><td>23人</td><td>35人</td><td>32人</td><td>24人</td><td>－</td></tr><tr><td>看護学生実習受入人数</td><td>284人</td><td>237人</td><td>242人</td><td>223人</td><td>－</td></tr><tr><td>薬学生実習受入人数</td><td>0人</td><td>5人</td><td>5人</td><td>6人</td><td>－</td></tr><tr><td>放射線実地研修受入人数</td><td>8人</td><td>12人</td><td>18人</td><td>12人</td><td>－</td></tr><tr><td>救命士病院実習受入人数</td><td>264人</td><td>207人</td><td>266人</td><td>234人</td><td>－</td></tr><tr><td>職場満足度調査(職場として進めたいと思う割合)</td><td>28.3%</td><td>28.3%</td><td>24.8%</td><td>26.7%</td><td></td></tr></table>							区 分	R3 実績値	R4 実績値	R5 実績値	R6 実績値	R7 実績値	臨床研修医数(初期)	12人	14人	14人	15人	－	後期研修医	21人	29人	27人	33人	－	医学生実習受入人数	23人	35人	32人	24人	－	看護学生実習受入人数	284人	237人	242人	223人	－	薬学生実習受入人数	0人	5人	5人	6人	－	放射線実地研修受入人数	8人	12人	18人	12人	－	救命士病院実習受入人数	264人	207人	266人	234人	－	職場満足度調査(職場として進めたいと思う割合)	28.3%	28.3%	24.8%	26.7%	
区 分	R3 実績値	R4 実績値	R5 実績値	R6 実績値	R7 実績値																																																							
臨床研修医数(初期)	12人	14人	14人	15人	－																																																							
後期研修医	21人	29人	27人	33人	－																																																							
医学生実習受入人数	23人	35人	32人	24人	－																																																							
看護学生実習受入人数	284人	237人	242人	223人	－																																																							
薬学生実習受入人数	0人	5人	5人	6人	－																																																							
放射線実地研修受入人数	8人	12人	18人	12人	－																																																							
救命士病院実習受入人数	264人	207人	266人	234人	－																																																							
職場満足度調査(職場として進めたいと思う割合)	28.3%	28.3%	24.8%	26.7%																																																								
②ワーク・ライフ・バランスの推進 ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境を実現するため、育児中の職員に対し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、タスクシフト・タスクシェアの推進を図るなど病院全体で時間外勤務の縮減に努めた。 ・男性の出生時育児休業制度を開始【R4】 ・令和6年度開始の医師の働き方改革の推進のため、診療科によっては特定地域医療提供機関(B水準)の指定を受けるとともに、宿日直許可の取得・医師労働時間削減計画の作成・勤怠システムの改修等の環境整備を実施【R5】 ・医師の働き方改革の推進のため、9診療科が特定地域医療提供機関(B水準)の指定を受けた【R6】																																																												

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取り組み																										
中期目標	2 医療水準の向上 (2)施設、医療機器等の計画的な整備 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。なお、医療機器の整備・更新については、費用対効果、地域の医療機関との連携、医療需要及び医療技術の進展等から総合的に判断すること。																									
	中期計画 ①医療機器の更新・導入等 保守点検の実施状況、使用状況、修理状況、購入年、費用対効果、地域の医療機関との連携状況、医療ニーズ及び医療技術の進展等を総合的に考慮して優先順位付けを行い、計画期間中に耐用期間を迎える機器を中心に更新する。複数診療科で使用され医業収益の改善に繋がるなど費用対効果が期待されるものについて新規導入を検討するとともに、高度で安全な医療の提供のためハイブリッド手術装置及び手術支援ロボットを導入する。医療法の規定に従い、膨大な数の医療機器情報の一元化を図る「医療機器管理システム」を構築し、効率的な整備を進め、機器の効果的な運用及び安全管理の徹底を図る。 ②施設・設備の改修等 対象工事の選定については、施設・設備の老朽化状況、役割機能、利用状況、重要性等を総合的に考慮して優先順位付けを行い、計画期間中に耐用年数を迎える設備面を中心に工事を実施する。																									
業務実績			年度評価結果																							
①医療機器の更新・導入等 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・効果的な仕様を検証した上で、更新の必要性が高いものを選定して実施した。 ・内視鏡マネジメントシステム、救急外来モニタリングシステムの購入、病理・細胞診検査業務支援システムの更新【R3】 ・がん免疫細胞療法の1つであるCAR-T療法に必要な機器、低侵襲心臓手術内視鏡システムの購入、生理検査データ管理システムを更新【R4】 ・臨床検査システム、デジタルラジオグラフィーシステム、経皮的心肺補助装置(ECMO)等【R1】 ・超音波診断装置の購入、麻酔器、器具除染用洗浄器等の更新、ハイブリッド手術装置及びに向けた準備及び手術支援ロボットの導入【R5】 ・老朽化した放射線画像システム・多人数用透析液供給装置等の更新、ハイブリッド手術装置及び手術支援ロボットを導入【R6】 ②施設・設備の改修等 対象工事の選定については、施設の老朽化状況、役割機能、利用状況、重要性等を総合的に考慮して優先順位付けを行った。 ・院内スペース活用のための救急外来・内視鏡センター・医局等改修工事、放射線科空調機更新工事、エスカレーターステップチェーン等交換工事、救命救急センター中央監視装置更新工事など【R3】 ・手術室増室設計業務、電話交換機、受水槽、防犯カメラ、エスカレーターのステップ・チェーン等の更新など【R4】 ・手術室増室改修工事、ダビンチ導入に伴う環境整備工事、エスカレーターの駆動部等更新など【R5】 ・手術室7をハイブリッド手術室として増設及び外来Hブロックの採血室の改修を実施【R6】			<table><tr><th>小項目</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>①</td><td>Ⅳ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>－</td></tr><tr><td>②</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>－</td></tr></table>						小項目	R3	R4	R5	R6	R7	①	Ⅳ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－	②	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－
			小項目	R3	R4	R5	R6	R7																		
			①	Ⅳ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－																		
②	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－																					

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する取り組み								
中期目標	3 患者・住民サービスの向上 (1) 診療待ち時間等の改善 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。							
	外来診療の待ち時間、検査・手術待ちの現状を把握するとともに、患者やその家族等が院内で快適に過ごせるよう、必要な業務改善を図る。							
中期計画								
業務実績			年度評価結果					
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。 地域の医療機関からの予約紹介については、毎月の「地域だより」や年4回発行のRINKU SMILEによる広報やりんくうメディカルネットワークの開催を通して、顔の見える連携の取り組みにより、紹介予約を勧めるとともに、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。 自身のスマートフォンで診察待ちの状況が確認できるサービスの継続及びオンライン資格確認システムの導入による健康保険証及び限度額適用認定証等の資格確認手続きの円滑化などを進め、業務の改善を図った。			小項目	R3	R4	R5	R6	R7
				Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する取り組み																																																
中期目標	3 患者・住民サービスの向上																																															
	(2)患者中心の医療 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	①インフォームド・コンセントの徹底 治療の選択について患者の意思を尊重するため、インフォームド・コンセントを徹底し、患者及び家族の信頼と納得に基づいた診療を行う。																																															
	②セカンドオピニオンの強化 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セカンドオピニオンを求めた場合に、適切に対応できるよう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。																																															
	③クリニカルパスの推進 入院患者に治療計画をわかりやすく理解してもらうため、クリニカルパスの充実を図る。																																															
	④医療情報の提供の推進 専門医療等に関する情報はじめ、退院後の生活支援を含む患者の視点に立った医療情報について、ホームページ、SNS等様々なツールや機会を利用し、その提供に努める。																																															
	⑤患者サポートセンターの充実 入退院に関して多職種による患者サポートを行うとともに、病床管理を一元化して効果的・効率的な退院・転院調整をコントロールし、患者が安心して療養できる環境づくりに努める。																																															
	⑥オンライン診療の研究 診療報酬の改定内容を踏まえ、安全性・必要性・有効性の観点から、患者が安心して利用できるオンライン診療の提供のあり方について研究を進める。																																															
業務実績																																																
①インフォームド・コンセントの徹底 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、実行できるように今年度も新規採用者研修や院内研修を継続して行った。患者、家族等に病状や治療方法等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。 ・意思決定支援ワーキングを立ち上げ、患者の意思決定にそった医療サービスの提供ができるように、病院としての方針を整理して院内周知した。院内での意識を高めていくために、事例検討会をおこなった【R6】 ・看護局においても、患者や家族が患者の治療を理解し、納得のいく治療を選択することができるよう、令和6年11月に専門看護師による「医療とケアの相談外来」を新設し、多様な医療方針を伝えとともに、医療やケアに関する情報を整理、理解できるよう支援している【R6】																																																
②セカンドオピニオンの強化 セカンドオピニオン件数は表のとおり。複数の診療科において多岐にわたる相談を受けている。がん相談については、専任の看護師とMSW(医療相談員)各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。																																																
③クリニカルパスの推進 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た。また、患者サポートセンターにおいて、入院前からの支援と退院支援の充実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につなげることができた。																																																
年度評価結果																																																
<table><tr><th>小項目</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>①</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>—</td></tr><tr><td>②</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>—</td></tr><tr><td>③</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>—</td></tr><tr><td>④</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>—</td></tr><tr><td>⑤</td><td>Ⅳ</td><td>Ⅳ</td><td>Ⅳ</td><td>Ⅳ</td><td>—</td></tr><tr><td>⑥</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>—</td></tr></table>							小項目	R3	R4	R5	R6	R7	①	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	—	②	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	—	③	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	—	④	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	—	⑤	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	—	⑥	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	—
小項目	R3	R4	R5	R6	R7																																											
①	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	—																																											
②	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	—																																											
③	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	—																																											
④	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	—																																											
⑤	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	—																																											
⑥	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	—																																											
目 標 値																																																
<table><tr><th>区 分</th><th>R7 目標値</th><th>R3 実績値</th><th>R4 実績値</th><th>R5 実績値</th><th>R6 実績値</th><th>R7 実績値</th></tr><tr><td>クリニカルパス適用率</td><td>45.0%</td><td>47.3%</td><td>50.5%</td><td>48.4%</td><td>50.9%</td><td>—</td></tr></table>							区 分	R7 目標値	R3 実績値	R4 実績値	R5 実績値	R6 実績値	R7 実績値	クリニカルパス適用率	45.0%	47.3%	50.5%	48.4%	50.9%	—																												
区 分	R7 目標値	R3 実績値	R4 実績値	R5 実績値	R6 実績値	R7 実績値																																										
クリニカルパス適用率	45.0%	47.3%	50.5%	48.4%	50.9%	—																																										
関 連 指 標																																																
<table><tr><th>区 分</th><th>R3 実績値</th><th>R4 実績値</th><th>R5 実績値</th><th>R6 実績値</th><th>R7 実績値</th></tr><tr><td>セカンドオピニオン実施件数</td><td>7件</td><td>12件</td><td>6件</td><td>14件</td><td>—</td></tr><tr><td>がん相談支援センター相談件数</td><td>1,132件</td><td>1,233件</td><td>1,597件</td><td>1,727件</td><td>—</td></tr><tr><td>クリニカルパス種類数</td><td>247件</td><td>251件</td><td>137件</td><td>134件</td><td>—</td></tr><tr><td>クリニカルパス適用件数</td><td>4,369件</td><td>4,697件</td><td>4,610件</td><td>5,221件</td><td>—</td></tr><tr><td>患者サポートセンター利用者数</td><td>4,380人</td><td>4,598人</td><td>4,989人</td><td>5,561人</td><td>—</td></tr><tr><td>在宅復帰・病床機能連携率</td><td>85.9%</td><td>86.3%</td><td>85.1%</td><td>86.5%</td><td>—</td></tr></table>							区 分	R3 実績値	R4 実績値	R5 実績値	R6 実績値	R7 実績値	セカンドオピニオン実施件数	7件	12件	6件	14件	—	がん相談支援センター相談件数	1,132件	1,233件	1,597件	1,727件	—	クリニカルパス種類数	247件	251件	137件	134件	—	クリニカルパス適用件数	4,369件	4,697件	4,610件	5,221件	—	患者サポートセンター利用者数	4,380人	4,598人	4,989人	5,561人	—	在宅復帰・病床機能連携率	85.9%	86.3%	85.1%	86.5%	—
区 分	R3 実績値	R4 実績値	R5 実績値	R6 実績値	R7 実績値																																											
セカンドオピニオン実施件数	7件	12件	6件	14件	—																																											
がん相談支援センター相談件数	1,132件	1,233件	1,597件	1,727件	—																																											
クリニカルパス種類数	247件	251件	137件	134件	—																																											
クリニカルパス適用件数	4,369件	4,697件	4,610件	5,221件	—																																											
患者サポートセンター利用者数	4,380人	4,598人	4,989人	5,561人	—																																											
在宅復帰・病床機能連携率	85.9%	86.3%	85.1%	86.5%	—																																											

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取り組み	
中期目標	3 患者・住民サービスの向上 (2) 患者中心の医療 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	①インフォームド・コンセントの徹底 治療の選択について患者の意思を尊重するため、インフォームド・コンセントを徹底し、患者及び家族の信頼と納得に基づいた診療を行う。 ②セカンドオピニオンの強化 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セカンドオピニオンを求めた場合に、適切に対応できるよう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。 ③クリニカルパスの推進 入院患者に治療計画をわかりやすく理解してもらうため、クリニカルパスの充実を図る。 ④医療情報の提供の推進 専門医療等に関する情報をはじめ、退院後の生活支援を含む患者の視点に立った医療情報について、ホームページ、SNS等様々なツールや機会を利用し、その提供に努める。 ⑤患者サポートセンターの充実 入退院に関して多職種による患者サポートを行うとともに、病床管理を一元化して効果的・効率的な退院・転院調整をコントロールし、患者が安心して療養できる環境づくりに努める。 ⑥オンライン診療の研究 診療報酬の改定内容を踏まえ、安全性・必要性・有効性の観点から、患者が安心して利用できるオンライン診療の提供のあり方について研究を進める。
業務実績	④医療情報の提供の推進 患者がいつでも見られるように冊子類として、財団等が発行するフリーの冊子や医療介護用品の情報誌等を適宜入れ替え更新している。図やイラストを用いた診療説明用紙を使用するなど、患者視点での分かりやすい資料提供を心がけている。また、患者の視点に立った医療情報についてホームページ等を利用し、その提供に努めた。 ⑤患者サポートセンターの充実 患者サポートセンターにおいて、引き続き入院決定時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することで、きめ細かな医療サービスの提供、医療の質と安全を推進した。また、病床管理を中央で一元化、退院・転院の調整を効果的・効率的にコントロールし、患者が安心して療養できるように配慮。さらに、在宅診療医、訪問看護ステーションや介護事業所(ケアマネジャー)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患者の状況に応じた支援を実施。 ⑥オンライン診療の研究 新型コロナウイルス感染症対策として、小児科にてオンライン診療を実施したが、需要は少数。オンライン診療の場合、検査等の実施は困難であるため、診断を必要とする急性期病院での実施には限界があり、積極的な運用は困難な状況。

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する取り組み							
中期目標	3 患者・住民サービスの向上 (3)院内環境の快適性向上 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。						
	患者や来院者に、プライバシー確保に配慮した、より快適な環境を提供するため、院内整理・清掃を徹底するとともに、施設・設備について計画的に改修・補修を行う。						
中期計画							
業務実績		年度評価結果					
患者や来院者により快適な環境を提供するため、「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必要な改善を図った。 ・外国語に対応した大型電光掲示板を3基設置し、重要なお知らせを掲載して院内掲示物を整理した。オストメイト対応の多目的トイレの設置、来院用トイレの改修等の実施【R3】 ・病棟等掲示板を整備し直し、院内掲示物を整理【R4】 ・入院患者の環境整備のため、各病室の床や壁紙の張替及び浴槽、脱衣室の改修工事を実施【R5】 ・再来受付機を更新し、受診番号・会計番号まで一連の番号でお知らせする方式とすることで、外来診察室などへの呼び込みを番号で行えるようにした【R6】		小項目	R3	R4	R5	R6	R7
			Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する取り組み												
中期目標	3 患者・住民サービスの向上 (4)職員の接遇向上 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	①患者サービスの向上 院内に設置している意見箱、患者アンケート及び医療相談等を通して、患者の意向をとらえ、サービスの向上につなげる。											
	②接遇研修の実施 接遇研修を開催し、全職員が常に患者や家族の立場に立ち、誠意を持った対応をすることに取組む											
業務実績					年度評価結果							
①患者サービスの向上 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、回答を院内に掲示するとともに、病院ホームページにも引き続き掲載した。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、接遇意識向上に努めている。 ・頂いたご意見から駐車場やトイレに関することに対してワーキンググループを発足させ、1階売店前に多目的トイレを設置した【R3】					小項目	R3	R4	R5	R6	R7		
					①	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－		
					②	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－		
②接遇研修の実施 R4までは研修スタイルをeラーニングとDVD配布とし、R5より対面で実施した(受講できなかった職員向けには、研修の映像をeラーニングにより実施)。医療人としての日常的な「接遇」について振り返る機会とするため、テーマを「医療スタッフとしての基本的な接遇マナー」として実施した。					目 標 値							
					区 分		R7 目標値	R3 実績値	R4 実績値	R5 実績値	R6 実績値	R7 実績値
					患者満足度調査 外来(満足 + やや満足)		85.0%	77.6%	76.0%	78.0%	72.8%	－
					患者満足度調査 入院(満足 + やや満足)		92.0%	89.0%	90.2%	90.4%	92.8%	－

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取り組み																										
中期目標	3 患者・住民サービスの向上 (5)患者・住民への情報発信 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、病院に対する理解や医療・健康に対する関心を深めるため、診療情報、経営状況、医療及び健康に関する情報等について、パンフレット、ホームページや健康講座等による情報発信を積極的に行うこと。																									
	中期計画 ①市事業への協力 患者・住民の、医療・健康に対する関心及び病院への理解を深めるため、市の保健担当部局が実施する小児医療・予防関係をはじめとした事業への協力に努める。 ②様々な媒体による集患を意識した情報発信 ホームページの見直しやSNSの活用方法の検討などを行い、様々な媒体を通じて、患者に選んでもらえる病院であるために必要な情報を発信する。																									
業務実績			年度評価結果																							
①市事業への協力 従来型の講座やイベントなどの開催が難しい中、広報やホームページを活用し、保健医療情報、予防医療や地域内での病院の機能や役割について情報発信を行い啓発に努めた。 ・対面型の健康啓発活動も一部再開、又は形を変えて実施した。従来の市民健康講座については出前講座を企画し、生活習慣病予防教室は対面型で行った。また、糖尿病デーでは泉佐野市健康フェスタと共同開催を行った【R6】 ②様々な媒体による集患を意識した情報発信 病院が発行する広報誌「RINKU 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。またメディア等の取材ルールを整備し、新聞、雑誌、テレビなどメディア取材、受賞などをホームページ及びFacebookで公開するなど、病院情報の発信の拡充に努めた。 ・CATV(さのテレ！)にて健康啓発のコーナーを担当【R4】 ・看護の力で健康な町づくりの実現を目指し、令和6年11月から毎月1回、泉佐野市役所にて「まちの保健室」を開催し、地域住民の健康チェックや健康相談などを実施【R6】			<table><tr><th>小項目</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>①</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>－</td></tr><tr><td>②</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅳ</td><td>－</td></tr></table>						小項目	R3	R4	R5	R6	R7	①	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－	②	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅳ	－
			小項目	R3	R4	R5	R6	R7																		
			①	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－																		
②	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅳ	－																					

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取り組み																																				
中期目標	3 患者・住民サービスの向上																																			
	(6)医療安全管理の徹底 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	①医療安全対策の徹底と安全文化の醸成 全職員が患者の安全を最優先に、万全な対応を行うことができるよう、医療安全に関する情報の収集や分析を行い、医療事故の予防に取り組む。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。																																			
	②患者・家族等の安全及び職員の健康確保 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し、院内感染対策を的確に行う。																																			
業務実績																																				
①医療安全対策の徹底と安全文化の醸成 全職員が、医療安全の基本に戻り、患者確認の徹底と周知にむけて、全職員必須の医療安全研修を実施している。また、専従の医療安全管理者が中心となりインシデントレポート・アクシデントレポートの分析を行い、当該部門の管理者と再発防止策について検討を実施、毎月開催される「医療安全推進部会」で報告している。職種横断的に検討が必要なインシデント及びアクシデントについては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報告し、最終的な検討、承認を得て院内周知している。 ・新型コロナウイルス感染症対策のため、全職員必須の研修会(全4回)は期間を定めVTR研修で実施【R3】 ・病院機能評価、JMIPの受審があり、職員が患者確認、誤認予防対策への質問にマニュアル通り回答し実施できていることをアピールした【R5】																																				
②患者・家族等の安全及び職員の健康確保 院内感染予防対策として、感染制御チーム(ICT)および抗菌薬適正使用支援チーム(AST)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、医師への抗菌薬の使用支援を行うとともに、院内感染対策の更なる徹底を図ることを目的に全職種の職員を対象とした研修会(ICT/AST研修会)を開催。また、終了時には、小テストによる理解度調査を行い、理解度の向上に努めるとともに、参加できない職員にはDVDレンタル研修を実施した。 海外や他施設などから院内に持ち込まれる感染症の防止のため、外来部門等の協力を得て、院内感染対策マニュアルに基づいた報告の徹底を図るとともに、感染対策の基本である手指衛生の強化とマスク装着に努めた。 バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)をはじめとする耐性菌に対する感染対策を実施しているが、令和5年10月以降、VREの院内感染が再度発生し、該当部署への直接指導やリスクが高い培養検査を実施し、外部機関の支援を受けながら終息に向けて対応中である。引き続き、院内全体を挙げてのVRE監視体制、院内感染対策の更なる強化に努めている。 新型コロナウイルス感染症に対する院内の対策としては、勤務時のマスクの着用、すべての患者に接する際のアイシールドの着用、手指衛生の徹底、面会制限、症状の有無の確認の徹底などに努めた。職員間でのクラス																																				
年度評価結果																																				
<table><tr><th>小項目</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>①</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>—</td></tr><tr><td>②</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅱ</td><td>Ⅲ</td><td>—</td></tr></table>							小項目	R3	R4	R5	R6	R7	①	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	—	②	Ⅲ	Ⅲ	Ⅱ	Ⅲ	—												
小項目	R3	R4	R5	R6	R7																															
①	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	—																															
②	Ⅲ	Ⅲ	Ⅱ	Ⅲ	—																															
関 連 指 標																																				
<table><tr><th>区 分</th><th>R3 実績値</th><th>R4 実績値</th><th>R5 実績値</th><th>R6 実績値</th><th>R7 実績値</th></tr><tr><td>医療の質と安全管理委員会の開催数</td><td>12回</td><td>12回</td><td>12回</td><td>12回</td><td>—</td></tr><tr><td>研修会・学習会の開催数 (平均参加率)</td><td>10回 75.3%</td><td>10回 82.5%</td><td>11回 83.6%</td><td>10回 88.9%</td><td>—</td></tr><tr><td>院内感染対策委員会の開催数</td><td>12回</td><td>12回</td><td>12回</td><td>12回</td><td>—</td></tr><tr><td>講演会・研修会の開催数 (平均参加率)※</td><td>2回 76.9%</td><td>2回 83.5%</td><td>2回 80.2%</td><td>2回 90.1%</td><td>—</td></tr></table> ※令和2年度から研修形式をeラーニング及びDVD視聴(次回研修会までに視聴とし、数値は3月31日時点である。							区 分	R3 実績値	R4 実績値	R5 実績値	R6 実績値	R7 実績値	医療の質と安全管理委員会の開催数	12回	12回	12回	12回	—	研修会・学習会の開催数 (平均参加率)	10回 75.3%	10回 82.5%	11回 83.6%	10回 88.9%	—	院内感染対策委員会の開催数	12回	12回	12回	12回	—	講演会・研修会の開催数 (平均参加率)※	2回 76.9%	2回 83.5%	2回 80.2%	2回 90.1%	—
区 分	R3 実績値	R4 実績値	R5 実績値	R6 実績値	R7 実績値																															
医療の質と安全管理委員会の開催数	12回	12回	12回	12回	—																															
研修会・学習会の開催数 (平均参加率)	10回 75.3%	10回 82.5%	11回 83.6%	10回 88.9%	—																															
院内感染対策委員会の開催数	12回	12回	12回	12回	—																															
講演会・研修会の開催数 (平均参加率)※	2回 76.9%	2回 83.5%	2回 80.2%	2回 90.1%	—																															

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取り組み	
中期目標	3 患者・住民サービスの向上 (6)医療安全管理の徹底 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	①医療安全対策の徹底と安全文化の醸成 全職員が患者の安全を最優先に、万全な対応を行うことができるよう、医療安全に関する情報の収集や分析を行い、医療事故の予防に取り組む。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。 ②患者・家族等の安全及び職員の健康確保 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し、院内感染対策を的確に行う。
業務実績	
ター発生予防対策として、COVID-19流行期における職員の欠勤基準、勤務復帰基準を新たに設け、職員の健康管理の徹底に努めた。新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる事が決定した際には、病棟のゾーニングの決定や個人防護具の着脱手順の作成、患者対応のマニュアル作成など受け入れ体制の構築を行った。患者受け入れ後は感染対策の指導などを積極的に行った。職員や患者が発生した際には、濃厚接触者の洗い出しなどの初動対応をすぐさま行った。 地域での感染対策の指導的な役割を果たすため、近隣地域の泉南市、熊取町、田尻町など近隣の自治体より依頼を受け、高齢者・介護施設、保育施設に向けて「新型コロナウイルス感染症対策について」の研修を行ったほか、泉佐野保健所主催の泉佐野保健所管轄内の医療施設対象の感染症対策連絡会や大阪府福祉部主催の泉佐野保健所管轄内の高齢者施設対象にした研修会、泉佐野市からの依頼を受けた新型コロナウイルス抗体検査や高齢者等へのPCR検査の実施、大阪府看護協会からの依頼のあった中小施設のリンクナースの育成への協力、社会福祉施設のラウンドに参加し感染対策についての指導などに取り組んだ。また、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引き続き開催した。自施設で新型コロナウイルス感染症対応に結び付けられるようなテーマを選択しオンラインでの開催とした。さらに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。 令和5年5月8日からの5類移行に伴い、通常の感染症と同様の対応となるため、検討の場が院内感染対策チームに移行となり、厚生労働省から発出された文書を元にCOVID-19の感染対策を検討し、院内感染対策委員会の承認を得て、院内感染対策マニュアルにCOVID-19の項目を追加した。また、移行後に変更となった感染対策の周知を念頭に院内感染対策研修会を実施した。	

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する取り組み																										
中期目標	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 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・病診連携を強化すること。連携強化にあたっては、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。																									
	地域の医療機関のニーズを把握し、機能分担を明確にし、医師会等と協力して「なすびんネット(診療情報を相互共有できるネットワークシステム)」の活用を進めること等により、病病・病診連携を強化する。紹介患者の確実な受入れと患者に適した医療機関への紹介を行い、在宅復帰が円滑にいくよう地域医療支援病院としての機能を強化する。																									
中期計画																										
	業務実績																									
	応需率向上のために、紹介患者の診察枠、検査枠を拡大し、紹介患者の受け入れやCT・MRIなどの高度医療機器の共同利用の促進により、検査を速やかに実施できる体制を整備した。 地域連携クリニカルパスの拡充については、脳卒中地域連携パス、がん診療連携パス、大腿骨頸部骨折地域連携パスの活用により、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がん診療拠点病院では1番目に多い実績となっている。病病連携協議会の開催などにより、地域医療構想や地域包括ケアシステムへの対応などの情報共有を行った。また、介護施設や福祉関係機関とも必要に応じ、退院に際して関係職種とのカンファレンスを行うなどスムーズな連携構築に努めた。																									
	年度評価結果																									
	<table><tr><th>小項目</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td></td><td>IV</td><td>IV</td><td>IV</td><td>IV</td><td>—</td></tr></table>						小項目	R3	R4	R5	R6	R7		IV	IV	IV	IV	—								
小項目	R3	R4	R5	R6	R7																					
	IV	IV	IV	IV	—																					
目 標 値																										
<table><tr><th>区 分</th><th>R7 目標値</th><th>R3 実績値</th><th>R4 実績値</th><th>R5 実績値</th><th>R6 実績値</th><th>R7 実績値</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>56.0%</td><td>70.8%</td><td>67.7%</td><td>68.6%</td><td>69.1%</td><td>—</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>108.0%</td><td>169.5%</td><td>163.4%</td><td>146.5%</td><td>158.0%</td><td>—</td></tr></table> 備考:地域医療支援病院の基準は、紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上を満たすこと。						区 分	R7 目標値	R3 実績値	R4 実績値	R5 実績値	R6 実績値	R7 実績値	紹介率	56.0%	70.8%	67.7%	68.6%	69.1%	—	逆紹介率	108.0%	169.5%	163.4%	146.5%	158.0%	—
区 分	R7 目標値	R3 実績値	R4 実績値	R5 実績値	R6 実績値	R7 実績値																				
紹介率	56.0%	70.8%	67.7%	68.6%	69.1%	—																				
逆紹介率	108.0%	169.5%	163.4%	146.5%	158.0%	—																				
関 連 指 標																										
<table><tr><th>区 分</th><th>R3 実績値</th><th>R4 実績値</th><th>R5 実績値</th><th>R6 実績値</th><th>R7 実績値</th></tr><tr><td>地域連携クリニカルパス実施件数</td><td>284件</td><td>308件</td><td>365件</td><td>342件</td><td>—</td></tr><tr><td>りんくう医療ネットワーク登録医数</td><td>387人</td><td>386人</td><td>386人</td><td>391人</td><td>—</td></tr></table>						区 分	R3 実績値	R4 実績値	R5 実績値	R6 実績値	R7 実績値	地域連携クリニカルパス実施件数	284件	308件	365件	342件	—	りんくう医療ネットワーク登録医数	387人	386人	386人	391人	—			
区 分	R3 実績値	R4 実績値	R5 実績値	R6 実績値	R7 実績値																					
地域連携クリニカルパス実施件数	284件	308件	365件	342件	—																					
りんくう医療ネットワーク登録医数	387人	386人	386人	391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取り組み						
中期目標	4 地域医療機関等との連携強化 (2)地域医療への貢献 地域医療支援病院として、地域医療の水準向上及び地域医療機関や介護・福祉施設等との連携体制の強化を図るとともに、地域包括ケアシステムの中で、地域において切れ目なく在宅医療等につなげるため、的確な情報連携を図ること。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。					
	医療・介護・福祉機関等との連携強化を図り、関係機関相互のネットワークづくりに貢献し、地域包括ケアシステムの中で泉州地域の基幹病院（地域医療支援病院）として求められる役割を担う。					
中期計画	業務実績					
	りんくうメディカルネットワーク等を開催し、良好な関係づくりに引き続き取り組むとともに、当院の診療状況や機能を紹介する「地域医療だより」を発行（年12回）し、情報提供することで、地域の医療・介護・福祉機関等との連携の強化を図った。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、運用を拡大した。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、連携医療機関を訪問することにより地域医療連携の機能強化を図った。りんくうカンファレンスやクリニカルレベルアップセミナーなど、地域の医療従事者を対象とした研修会は継続して開催している。					
	年度評価結果					
	小項目	R3	R4	R5	R6	R7
		Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－
関連指標						
区 分		R3 実績値	R4 実績値	R5 実績値	R6 実績値	R7 実績値
りんくうカンファレンス開催数		3回	4回	6回	6回	－
クリニカルレベルアップセミナー開催数		未実施※	未実施※	4回	5回	－
地域医療機関研修生受入（看護師）研修会開催数		未実施※	64回	69回	58回	－
※新型コロナウイルス感染症の影響により休止						

第2 業務運営の改善及び効率化に関する取り組み			評価委員会による評価結果	R3	R4	R5	R6	R7	中期目標期間の評価
中期目標	1 運営管理体制の強化 外部評価を活用し、病院の基本理念や使命を全職員が理解したうえで、経営状況や問題点を共有し、効率的かつ効果的な業務運営の改善を組織全体で図ること。								
中期計画	全ての職員が病院の基本理念、基本方針、経営状況及び課題を共有し、自律的に運営を行う組織風土を醸成し、外部評価等を踏まえ業務の改善及び効率化を図る。各部門が専門性を発揮し、医療環境の変化に的確かつ迅速に対応し、経営基盤を支える組織体制を構築する。								
業務実績			年度評価結果						
運営管理体制については、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、病院としては、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、診療科部長会などを定例開催し、経営状況等の報告、課題の共有、情報交換を行った。 ・診療局に設置していた薬剤科、放射線技術科、臨床工学科、栄養管理科、リハビリテーション科の指揮命令系統の明確化を図るため、診療支援局を設置【R3】 ・医療環境の変化に対応し、経営基盤を支える組織体制を構築するため「内部統制本部・内部統制課」を設置し、内部監査の強化やハラスメントに対する対応等コンプライアンスの推進に努めた【R4】 ・地震、津波、台風、航空機事故、テロ、感染症パンデミック、サイバー攻撃などのあらゆる危機に対して、予防も含め、迅速かつ的確な減災対策を行う危機管理室を新設【R5】 ・新たな新興感染症等の流行に備えるため、共同運営部門である感染症センターを独立した組織として再編【R6】			小項目	R3	R4	R5	R6	R7	
				Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する取り組み								
中期目標	2 効率的・効果的な業務運営							
	(1) 目標管理の徹底 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	①PDCAサイクルによる本計画の着実な達成 毎月の収支報告、病院の経営分析、本計画の進捗状況管理などにより、業務運営の改善を継続的に行う。また、進捗に遅れが出ている場合は、原因の分析と解決方法の検討を行う。							
	②各診療科における達成すべき目標の設定 医業収益の向上のため、各診療科において目標を設定し、その達成に向けて取組を進めるとともに、複数診療科または多職種にまたがるような案件については、各種院内委員会において検討する。 ③職員の病院運営参画への意識の向上 本計画の、具体的な数値の達成状況等を含む事業報告を広く周知することにより、職員の病院運営への参画意識の向上を図る。							
業務実績			年度評価結果					
①PDCAサイクルによる本計画の着実な達成 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や月次決算報告については、理事会、幹部会、診療科部長会、運営会議等で報告し、目標管理の徹底を実施した。 ・経営改善会議を新たに設置し、持続可能な運営と質の高い医療サービスの提供に努めた【R6】 ②各診療科における達成すべき目標の設定 各診療科及び各部門で年度目標を作成し、その達成方策や部門の抱える課題・解決策について共有できるようにした。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し、目標管理を行うとともに、病院全体として検討が必要な議題は幹部会で審議を行った。 ③職員の病院運営参画への意識の向上 本計画の目的を達成するため、病院運営上の課題等については、月2回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。また、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、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を行い、さらに経営改善策について職員提案を募集することにより、職員の病院運営への参画意識の向上に努めた。			小項目	R3	R4	R5	R6	R7
			①	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－
			②	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－
			③	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－

第2 業務運営の改善及び効率化に関する取り組み								
中期目標	2 効率的・効果的な業務運営 (2)人事給与制度 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行うこと。また、人材確保などに配慮したうえで、給与水準の見直しや時間外勤務手当等の適正化を図るとともに、適正な職員配置に努めること。							
	中期計画 ①人事評価システムの改善 職責に応じた職員の努力が正当に評価される人事評価システムを、早急に検討し、運用を始める。 ②公平で適正な人事給与制度の導入 新しく導入する人事評価システムのもと、職責に応じた勤務成績を反映することにより働きがいを実感できるとともに、法人の業務実績に応じた公平で適正な人事給与制度を導入する。							
業務実績			年度評価結果					
①人事評価システムの改善 人事評価システムの改善については、人材育成方針・人材育成計画で策定される各職種、職階で必要となる評価基準が明確になったうえで改善に向けた検討を開始することとした。 ②公平で適正な人事給与制度の導入 人材育成方針・人材育成計画で策定される各職種、職階で必要となる評価基準が明確になったうえで人事評価システムの改善とともに公平で適正な人事給与制度の導入に向けた検討を開始することとした。 ・国が進める看護職員の処遇改善の一環として「看護職員等処遇改善手当」を新設【R3】 ・国が進める看護職員の処遇改善の一環として「看護補助職員等処遇改善手当」を新設【R5】 ・令和6年度の診療報酬改定で新設された「ベースアップ評価料」を活用した「ベースアップ手当」の新設や、物価高騰への対策として期末勤勉手当の支給率を0.05月加算し年間4.0月に改定したことなど、適正な給与制度の整備に努めた【R6】								
			小項目	R3	R4	R5	R6	R7
			①	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－
			②	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－

第2 業務運営の改善及び効率化に関する取り組み																																																				
中期目標	2 効率的・効果的な業務運営 (3)職員の職務能力の向上 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	①人材育成方針・人材育成計画の策定及び推進 職員一人ひとりがその使命を理解し、期待される役割を自ら考え行動できるよう職員の意識改革を進め、経営マインドを持った人材を育てるため、人材育成方針・人材育成計画を策定する。 市からの派遣職員を低減できるように、人材育成計画を推進し、プロパー職員の職務能力の向上を図る																																																			
	②医療職の専門性の向上 「泉州南部卒後臨床シミュレーションセンター」を活用し、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対象とした、臨床技能の習得並びにチーム医療の充実を図る。 診療実績や新たな知見を、学術的な研究の成果として学会及び論文での発表を推奨し、専門性の向上を図る。専門看護師及び認定看護師等の資格取得を促進し、看護職の専門性の向上を図る。																																																			
	③事務職の資質向上 社会環境の変化に伴い、複雑・多様化、高度化する病院課題を的確に捉え、その解決に向け、柔軟かつ積極的に挑戦し、「考動」できる事務職の養成を図る。計画的なジョブローテーション等を行い、医事部門から管理部門まで幅広く活躍できる人材を育成する。																																																			
業務実績		年度評価結果																																																		
①人材育成方針・人材育成計画の策定及び推進 職員一人ひとりがその使命を理解し、期待される役割を自ら考え行動できるよう職員の意識改革を進め、経営マインドを持った人材を育てるため、院内各局が参加するワーキングチームを設置し、人材育成方針・人材育成計画を策定した。 ②医療職の専門性の向上 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している。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に開催した。 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できるようにし、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、自由に利用できるようにしている。 ③事務職の資質向上 事務局の人材育成計画を策定し、全ての事務職員の『基礎能力(主体性・課題発見力・実行力)』『事務能力』を向上し、計画的なジョブローテーションを行うための人材育成に努めた。		<table><tr><th>小項目</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>①</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>－</td></tr><tr><td>②</td><td>Ⅳ</td><td>Ⅳ</td><td>Ⅳ</td><td>Ⅳ</td><td>－</td></tr><tr><td>③</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>－</td></tr></table>					小項目	R3	R4	R5	R6	R7	①	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－	②	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	－	③	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－																						
		小項目	R3	R4	R5	R6	R7																																													
		①	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－																																													
		②	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	－																																													
		③	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－																																													
関連指標																																																				
<table><tr><th>区 分</th><th>R3 実績値</th><th>R4 実績値</th><th>R5 実績値</th><th>R6 実績値</th><th>R7 実績値</th></tr><tr><td>指導医数(延人数)</td><td>65人</td><td>56人</td><td>63人</td><td>91人</td><td>－</td></tr><tr><td>専門医数(延人数)</td><td>168人</td><td>161人</td><td>205人</td><td>230人</td><td>－</td></tr><tr><td>認定医数(延人数)</td><td>91人</td><td>75人</td><td>68人</td><td>100人</td><td>－</td></tr><tr><td>専門看護師数</td><td>4人</td><td>4人</td><td>3人</td><td>4人</td><td>－</td></tr><tr><td>認定看護師数</td><td>21人</td><td>21人</td><td>26人</td><td>20人</td><td>－</td></tr><tr><td>学会発表件数</td><td>268人</td><td>173人</td><td>213人</td><td>196人</td><td>－</td></tr><tr><td>論文等掲載件数</td><td>150人</td><td>178人</td><td>137人</td><td>138人</td><td>－</td></tr></table>					区 分	R3 実績値	R4 実績値	R5 実績値	R6 実績値	R7 実績値	指導医数(延人数)	65人	56人	63人	91人	－	専門医数(延人数)	168人	161人	205人	230人	－	認定医数(延人数)	91人	75人	68人	100人	－	専門看護師数	4人	4人	3人	4人	－	認定看護師数	21人	21人	26人	20人	－	学会発表件数	268人	173人	213人	196人	－	論文等掲載件数	150人	178人	137人	138人	－
区 分	R3 実績値	R4 実績値	R5 実績値	R6 実績値	R7 実績値																																															
指導医数(延人数)	65人	56人	63人	91人	－																																															
専門医数(延人数)	168人	161人	205人	230人	－																																															
認定医数(延人数)	91人	75人	68人	100人	－																																															
専門看護師数	4人	4人	3人	4人	－																																															
認定看護師数	21人	21人	26人	20人	－																																															
学会発表件数	268人	173人	213人	196人	－																																															
論文等掲載件数	150人	178人	137人	138人	－																																															

第3 財務内容の改善に関する取り組み			評価委員会による評価結果	R3	R4	R5	R6	R7	中期目標期間の評価
				A	A	C	C	—	
中期目標	1 資金収支の改善 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、資金収支の黒字を維持すること。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。								
	市から交付される運営費負担金のもと、ふるさと納税・メディカルプロジェクト(医療環境整備)の寄附拡充のための広報等に取り組み、高度医療、救急医療及び小児医療などの政策医療を安定的かつ継続的に提供できるよう、医業収益の向上と経費の節減に努め、単年度収支の黒字化と資金収支の改善を図る。								
中期計画									
業務実績			年度評価結果						
			小項目	R3	R4	R5	R6	R7	
				IV	III	II	II	—	
			目標値						
			区分	R7 目標値	R3 実績値	R4 実績値	R5 実績値	R6 実績値	R7 実績値
			経常収支比率	101.8%	110.7%	105.7%	98.0%	99.6%	—
			医業収支比率	92.6%	86.6%	87.6%	87.7%	88.5%	—
			備考:経常収支比率は、経常収益÷経常費用×100 医業収支比率は、医業収益÷(医業費用＋一般管理費)×100						

第3 財務内容の改善に関する取り組み																																																																					
中期目標	2 収入の確保と費用の節減																																																																				
	(1)収入の確保 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	①収入の確保 病床が限られているため、地域医療連携により病床の回転数を上げ、地域の重症患者を効率的により多く治療することにより収入を確保する。救急患者や紹介患者の確保にも努め、病床稼働率の向上を図る。また、施設基準の取得など診療報酬の改定や関係法令の改正等に迅速かつ的確に対応し、収益の確保を図る。																																																																				
	②請求漏れ・未収金発生の防止 診療報酬請求におけるチェック体制を強化し、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を行う。																																																																				
業務実績																																																																					
①収入の確保																																																																					
・令和3年度は過去最高となる稼働額を確保。外来は受診控えの診療科を除き、コロナ前の患者数を確保できたうえに単価が上昇し31億円を超える稼働額。入院もコロナ病床確保のため病床稼働率には限界があったが、診療報酬特例措置及び少ない病床の回転率を上げることで大幅に単価上昇し、111億円の稼働額。更に、病床確保補助金のほか多くの補助金を獲得することで大きく収入を確保した。 ・令和4年度は診療報酬改定があり、多職種からなる診療報酬改定WGを立ち上げ、施設基準の積極的な取得を目指した。その結果、新たな施設基準の主な項目だけでも、約1.6億円の増収となり、救急患者は、令和3年度より依頼件数及び応需件数は増加、入国制限の緩和にともない訪日外国人の救急外来受診についても増加傾向となった。外来は、点数が高い注射薬剤の使用や新型コロナウイルス検査の増加等により34億に迫る稼働額。入院については新入院患者はコロナ禍以前の水準には戻っていないが、新規の施設基準取得や前年度より稼働率が回復しており、115億円を超える稼働額となった。 ・令和5年度は新型コロナウイルス感染症の影響も小さくなり、特例措置もなくなった中、病床稼働率、稼働額ともに前年度を上回った。救急医療については、患者数、救急搬送患者数、救急入院患者数、いずれも昨年度を上回った。外来稼働額については、点数が高い注射薬剤の使用等により35億円に迫る稼働額。入院については、新入院患者は1月あたり800人に迫るまで戻ってきており、118億円を超える稼働額で、昨年度比で3億円以上増加した。 ・令和6年度は診療報酬改正もあり、厳しい状況になったが、病床稼働率、稼働額も前年度を上回った。救急医療は、「不応需なくすこと」をスローガンに、患者数、救急搬送患者数、救急入院患者数、いずれも前年度を上回った。外来稼働額については、点数が高い注射薬剤の使用等により35億円に迫る稼働額。入院では新入院患者は1月あたり854人とコロナ前の水準を上回り、127億円を超える稼働額で、前年度比で9億円以上増加した。																																																																					
②請求漏れ・未収金発生の防止																																																																					
請求漏れは、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、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ている。また、前日退院した患者のリストアップをし算定内容を確認するほか、診療材料の算定漏れがないか、業者と協力し確認をしている。減点の防止については、月に1度保険調整会議で減点内容を確認、診療報酬及びDPC適正管理委員会で多職種との情報共有している。高額の減点に対しては、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。 未収金については、医療マネジメント課職員の早期介入を行い、必要であれば各種手続きの代行等を実施し未収金の発生防止に努めている。回収については、専任の職員を配置するとともに、回収困難な場合は弁護士事務所に委託をし、早期回収に努めた。 ・医局集会にて高額減点事例と傾向的な減点について、情報共有と対策について報告【R6】 ・外国人未収についての外部委託を開始した【R6】																																																																					
年度評価結果																																																																					
<table><tr><th>小項目</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>①</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅳ</td><td>－</td></tr><tr><td>②</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>－</td></tr></table>							小項目	R3	R4	R5	R6	R7	①	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅳ	－	②	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－																																													
小項目	R3	R4	R5	R6	R7																																																																
①	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅳ	－																																																																
②	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－																																																																
目 標 値																																																																					
<table><tr><th>区 分</th><th>R7 目標値</th><th>R3 実績値</th><th>R4 実績値</th><th>R5 実績値</th><th>R6 実績値</th><th>R7 実績値</th></tr><tr><td>病床稼働率(一般)</td><td>93.9%</td><td>80.4%</td><td>83.6%</td><td>87.6%</td><td>90.3%</td><td>－</td></tr><tr><td>入院患者数</td><td>129,620人</td><td>110,889人</td><td>115,299人</td><td>121,245人</td><td>124,581人</td><td>－</td></tr><tr><td>入院診療単価</td><td>86,371円</td><td>99,419円</td><td>99,946円</td><td>96,490円</td><td>100,653円</td><td>－</td></tr><tr><td>手術件数</td><td>4,500件</td><td>3,996件</td><td>3,800件</td><td>3,968件</td><td></td><td>－</td></tr><tr><td>平均在院日数</td><td>11.9日</td><td>11.0日</td><td>11.4日</td><td>11.7日</td><td>11.2日</td><td>－</td></tr><tr><td>外来患者数</td><td>205,945人</td><td>196,857人</td><td>204,400人</td><td>200,545人</td><td>202,568人</td><td>－</td></tr><tr><td>外来診療単価</td><td>15,315円</td><td>15,691円</td><td>16,185円</td><td>16,919円</td><td>18,069円</td><td>－</td></tr><tr><td>新入院患者数</td><td>10,234人</td><td>9,238人</td><td>9,293人</td><td>9,526人</td><td>10,250人</td><td>－</td></tr></table>							区 分	R7 目標値	R3 実績値	R4 実績値	R5 実績値	R6 実績値	R7 実績値	病床稼働率(一般)	93.9%	80.4%	83.6%	87.6%	90.3%	－	入院患者数	129,620人	110,889人	115,299人	121,245人	124,581人	－	入院診療単価	86,371円	99,419円	99,946円	96,490円	100,653円	－	手術件数	4,500件	3,996件	3,800件	3,968件		－	平均在院日数	11.9日	11.0日	11.4日	11.7日	11.2日	－	外来患者数	205,945人	196,857人	204,400人	200,545人	202,568人	－	外来診療単価	15,315円	15,691円	16,185円	16,919円	18,069円	－	新入院患者数	10,234人	9,238人	9,293人	9,526人	10,250人	－
区 分	R7 目標値	R3 実績値	R4 実績値	R5 実績値	R6 実績値	R7 実績値																																																															
病床稼働率(一般)	93.9%	80.4%	83.6%	87.6%	90.3%	－																																																															
入院患者数	129,620人	110,889人	115,299人	121,245人	124,581人	－																																																															
入院診療単価	86,371円	99,419円	99,946円	96,490円	100,653円	－																																																															
手術件数	4,500件	3,996件	3,800件	3,968件		－																																																															
平均在院日数	11.9日	11.0日	11.4日	11.7日	11.2日	－																																																															
外来患者数	205,945人	196,857人	204,400人	200,545人	202,568人	－																																																															
外来診療単価	15,315円	15,691円	16,185円	16,919円	18,069円	－																																																															
新入院患者数	10,234人	9,238人	9,293人	9,526人	10,250人	－																																																															

第3 財務内容の改善に関する取り組み						
中期目標	2 収入の確保と費用の節減 (2)費用の節減 職員全員がコスト意識を持って、人件費率や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	①業務の効率化・業務委託の適正化 市場調査に基づく価格交渉の継続実施、在庫管理の徹底、多様な契約手法の活用等により、費用削減を図る。 ②後発医薬品の使用促進 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。 ③消耗品費等の経費節減の徹底 職員のコスト意識を高め、経費節減の徹底を図る。					
業務実績						
①業務の効率化・業務委託の適正化 価格交渉の継続的な実施や消費管理を行うなど費用削減を図った。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響により非償還物品の使用量が継続的に増加していることと、高額な償還品を伴う患者数の増加により、償還物品額も増加した。 業務委託については、病院の全契約をリスト化して全体を把握、不要及び類似した契約がないか等検証を継続した。契約更新時には担当部署と契約手法や仕様内容見直し等協議を行うことで費用節減に努めた。 ・契約担当職員を配置、病院の全契約をリスト化して全体を把握し、不要及び類似した契約がないか等を検証【R3】						
②後発医薬品の使用促進 薬事審議会で後発医薬品の導入を推進しており、使用率は年度計画の目標を達成することができた。さらに高額医薬品であるバイオ医薬品(抗体製剤、ホルモン製剤等)に関しても、後発品に相当するバイオ後続品を導入し費用の削減に努めた。						
③消耗品費等の経費節減の徹底 「節電・節水、紙の節約のお願い」のチラシを引き続き掲示し、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に努めた。 ・経営改善策の職員提案を実施【R6】						

年度評価結果					
小項目	R3	R4	R5	R6	R7
①	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－
②	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	－
③	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－

目 標 値						
区 分	R7 目標値	R3 実績値	R4 実績値	R5 実績値	R6 実績値	R7 実績値
後発医薬品使用率	90.3%	91.7%	92.2%	93.6%	95.2%	－
材料費比率	27.0%	29.4%	30.6%	30.9%	32.5%	－
経費比率	16.3%	17.4%	17.2%	16.8%	16.2%	－
職員給与費比率	60.6%	62.7%	60.6%	60.5%	58.7%	－

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。
後発薬品使用率は使用量ベース。

第4 その他業務運営に関する重要事項		評価委員会による評価結果	R3	R4	R5	R6	R7	中期目標期間の評価
中期目標	1 感染症対策 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、新型コロナウイルス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。なお、感染拡大に伴い病院経営が悪化する場合は、その影響を最小限にするとともに、感染終息後の病院経営を回復させるあらゆる手立てを講じること。							
中期計画	関西国際空港に近接する立地から、特定感染症指定医療機関として専門スタッフを確保するとともに、救命救急センターと連携して危機管理機能の充実を図る。新興感染症から地域の住民を守り、感染症対策の指導的役割を果たすため、市、地元医師会、検疫所、保健所等と連携協力し必要な体制を確保する。経営への影響を最小限に留めるため、新型コロナウイルス等への診療等に関する情報を共有し、全職員で院内感染対策を徹底するとともに、国・府・市と連携し、経営回復のための方策を講じる。							
業務実績		年度評価結果						
新型コロナウイルス感染症においては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整備した。新型コロナウイルス感染症患者への対応として、「地域外来・検査センター」でのPCR検査やワクチン接種業務は、感染症法上の位置づけが5類感染症へ変更されるまで継続実施し、また、陽性患者、特に重症患者等も積極的に受け入れ体制を継続し、特定感染症指定医療機関としての役割を果たした。		小項目	R3	R4	R5	R6	R7	
			V	IV	III	III	－	

第4 その他業務運営に関する重要事項									
中期目標	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 りんくうタウンにおいて、地域活性化総合特区の事業として国際医療交流の推進が図られているなか、引続き、医療通訳の確保及び育成に努めるとともに、外国人患者への医療サービスの充実を図り、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。								
	外国人患者への医療サービスの充実を図るため、関係医療機関と協力し、遠隔医療通訳システム、医療通訳者の確保及び養成などの環境整備について取組む。								
中期計画									
業務実績			年度評価結果						
・健康管理センターでは新たに中国と日本の免許を持つ看護師を雇用、在住中国人の受診時の通訳や翻訳書類作成を担当【R3】 ・大阪大学医療通訳養成コースの受講者37名の実習を10～12月に実施。また、大阪大学医療通訳養成コースの座学講師に、国際診療科より7名が参加【R3】 ・コロナ禍のため対面研修を控え、ビデオを2件作成し(「日本人が知らない中国の医療事情_点滴編」、「スペイン語を話す国々の医療事情_基礎編」)e-ラーニングによる職員研修を実施【R3】 ・災害時の外国人対応の体制強化のため、災害時医療対策委員会と協力して、マニュアルの改訂【R4】 ・大阪大学医療通訳養成コースの実習を11～12月に実施。また、大阪大学医療通訳養成コースの座学講師として国際診療科より5名が参加【R4】 ・コロナ禍のため対面研修を控え、ビデオを2件作成し(「数字で見るベトナムの妊娠出産文化」、「イスラムの礼拝」)e-ラーニングによる職員研修を実施【R4】 ・翻訳文書に関わる課題を整理し、翻訳文書選定の基準や翻訳方法を選定し、翻訳文書に関する基準を策定 ・対面・遠隔通訳のどちらを希望するかや医療スタッフとの意思疎通の課題について調査するため、患者向けと医療者向けの双方にアンケート調査を実施【R4】 ・令和5年6月にJMIP(外国人患者受入れ医療機関認証制度)の更新審査を受け、4回目の更新を果たした。更新の過程で、病院内のマニュアルを見直し、改訂版を作成、イントラネットに掲載【R5】 ・大阪大学医療通訳養成コースの実習を11～12月に実施。また、大阪大学医療通訳養成コースの座学講師として国際診療科より6名が参加【R5】 ・英語医療通訳を8名採用、OJTのしくみを整備、現任教育を行い、うち4名は半年間にわたるOJTの後、スキル不足のため契約更新にいたらなかったが、残り4名は応援職員として雇用を継続【R5】 ・当院の外国人患者対応のノウハウを地域医療機関に共有し、地域全体で外国人の健康問題を解決できるよう、転院や地域の医療機関への紹介を行った。外国人の受診可否問い合わせへの対応件数:70件【R6】 ・令和6年度大阪大学医療通訳養成コースの実習を11～12月に行った(受講者31名)。また、大阪大学医療通訳養成コースの座学講師として国際診療科より7名が参加【R6】			小項目		R3	R4	R5	R6	R7
					IV	III	III	III	—

第4 その他業務運営に関する重要事項																			
中期目標	3 コンプライアンスの推進 医療法や労働諸法令など関係法令を遵守するとともに、内部統制を着実に推進し適切な業務運営を行うこと。また、適切な情報管理と情報セキュリティ対策を講じるとともに、職員への周知を徹底すること。																		
中期計画	内部監査の強化のほか、「業務マニュアル」や「リスク対応マニュアル」の整備を行い、リスク管理を推進するとともに、情報セキュリティ体制の強化に取り組み、内部統制の充実を図る。全職員が医療従事者としてふさわしい倫理観を持ち、医療法をはじめとした関係法令への理解が深まるように研修会等を開催する。																		
業務実績			年度評価結果																
内部監査の強化を図るため、令和4年度に内部統制本部を設置。また、情報及びセキュリティに関する業務を医療マネジメント課に集中一元化、情報管理担当参事を配置し、情報セキュリティ体制の強化に取り組んだ。 事務部門における業務マニュアルの整備は、令和4年度で完了し、今後は実際の業務のなかで活用するとともに、内容のブラッシュアップを図り、業務改善に繋げていく。また、コンプライアンスへの認識を高めるため、「職業倫理とコンプライアンス」研修を実施。 ・医療法や労働諸法令など関係法令を遵守するとともに、内部監査の強化やハラスメント対策強化のため外部相談窓口を設置するとともに、ハラスメント委員会構成を外部委員へ変更し、客観性を向上させた【R5】			<table><tr><td>小項目</td><td>R3</td><td>R4</td><td>R5</td><td>R6</td><td>R7</td></tr><tr><td></td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>Ⅲ</td><td>－</td></tr></table>					小項目	R3	R4	R5	R6	R7		Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－
			小項目	R3	R4	R5	R6	R7											
	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－														

第4 その他業務運営に関する重要事項							
中期目標	4 地域医療構想への対応について 地域の医療需要等を踏まえ、適正な病床数や医療機能の分化について検討するとともに、病院の医療資源や医療機能の効果的・効率的な活用を検討すること。また、地域医療全体の機能向上のため、医療連携や広域連携について検討するなど、地域医療構想への対応については市に協力すること。						
中期計画	地域の医療需要等を踏まえ、経営改善の観点から、病院の医療資源や医療機能等の効果的・効率的な活用を検証する。市からの求めに応じて、地域医療全体の機能向上のための医療連携や広域連携の在り方について、国の動向を注視し、検討する。						
業務実績		年度評価結果					
人口減少、少子高齢化の進展に伴い、地域においては、将来にわたり患者の状態に応じた良質かつ適切な医療を安心して受けることができる体制の構築が求められており、国において「地域医療連携推進法人制度」が創設されている。この制度は地域の医療機関相互間の機能の分担・連携を推進するもので、当院においては、泉佐野泉南医師会圏域(泉佐野市以南の3市3町)内の住民の命を守るため、急性期病床を有する救急告示6病院で令和7年度に法人を設立する見通しとなっている。		小項目	R3	R4	R5	R6	R7
			Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	－