

令和4年度モニタリング評価実施による改善のための対応方針

施設名：大阪府立中河内救命救急センター

評価項目	評価基準	評価委員の指摘・提言等	改善のための対応方針	次年度以降の事業計画等への反映内容												
(1)センターの設置目的及び管理運営方針	<p>①施設の設置目的に沿った運営が行われているか</p> <p>【主な指標】病床30床フル稼働の継続</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R2 (実績)</th> <th>R3 (実績)</th> <th>R4 (目標)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30床</td> <td>30床</td> <td>30床</td> </tr> </tbody> </table> <p>-----</p> <p>②管理運営方針に沿った管理が行われているか</p> <p>【主な指標】救急受診患者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R2 (実績)</th> <th>R3 (実績)</th> <th>R4 (目標)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,139人</td> <td>1,003人</td> <td>1,100人</td> </tr> </tbody> </table> <p>【参考】管理運営方針（事業計画書）</p> <p>府立中河内救命救急センターは、救急患者に対し救命医療を提供し、府民の生命及び健康の保持に資することを目的に設置されています。この設置目的を達成するため、地方独立行政法人市立東大阪医療センターは、施設の効率的・効果的な管理運営を行いながら24時間365日の救急医療体制を確保することに加え、救命率向上のため職員のスキルアップを図るとともに、関係機関との協力体制の確立や災害医療体制の整備などに積極的に取り組むこととし、これらの取組みを管理運営の基本方針とします。</p> <p>-----</p> <p>③市立東大阪医療センターとの連携強化に取り組んでいるか</p> <p>【主な指標】医療・連携部会の毎月開催</p> <p>東大阪医療センターへ転院した入院患者数 東大阪医療センターから受け入れた入院患者数 東大阪医療センターからの手術等応援件数</p>	R2 (実績)	R3 (実績)	R4 (目標)	30床	30床	30床	R2 (実績)	R3 (実績)	R4 (目標)	1,139人	1,003人	1,100人	<p>評価基準を一部満たしていないが概ね良好である。</p> <p>救急患者受診数について、コロナ重症患者の減少が見込まれる状況を考慮した目標設定を行う余地があったのではないかと。</p>	<p>新興感染症の発生などの外部要因も踏まえた柔軟な目標設定を行うよう、指定管理者と協議する。</p>	<p>より多くの救急受診患者を受け入れるように努めると共に、市立東大阪医療センターとの連携をさらに強化するよう、次年度以降の事業計画を策定していく。</p>
R2 (実績)	R3 (実績)	R4 (目標)														
30床	30床	30床														
R2 (実績)	R3 (実績)	R4 (目標)														
1,139人	1,003人	1,100人														
(2)すべての重篤な救急患者の受入れ体制	<p>①重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間受け入れることのできる体制になっているか</p> <p>【主な指標】重篤患者の受入数</p> <p>中河内圏域における重篤患者の受入割合 市立東大阪医療センターへの患者転院割合 応需率</p>	<p>評価基準を一部満たしていないが概ね良好である。</p> <p>コロナ禍という特殊な状況を踏まえると、応需率50.4%というのは妥当と思われる。</p>	<p>特になし</p>	<p>—</p>												

評価項目	評価基準	評価委員の指摘・提言等	改善のための対応方針	次年度以降の事業計画等への反映内容						
(3) 中河内二次医療圏におけるメディカルコントロール体制の中心的役割を担うための具体的手法及び期待される効果	<p>①メディカルコントロール体制の中心的役割を担っているか</p> <p>【主な指標】 所長の中河内メディカルコントロール協議会会長就任 毎月実施される検証会議への出席</p> <p>②初期・二次救急医療機関との連携を図るとともに、相互の医療の質的向上に取り組んでいるか</p> <p>【主な指標】 救命処置講習等への講師派遣実績 二次救急医療機関等からの患者紹介数</p> <p>③地域の消防機関との連携がとれているか</p> <p>【主な指標】 救急隊員セミナー等の毎月開催</p>	<p>評価基準を一部満たしていないが概ね良好である。</p> <p>紹介患者の受入が出来なかった事案についてもカンファレンスにおいて共有するとよい。</p>	<p>紹介患者の受入が出来なかった事案についてもカンファレンスにおいて共有するよう、指定管理者と協議する。</p>	—						
(4) 救命救急医療機能の向上を図るための具体的手法及び期待される効果	<p>④転院先の確保に努めているか（※転院先の円滑な確保等による入院日数の縮減）</p> <p>【主な指標】 平均在院日数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R2（実績）</th> <th>R3（実績）</th> <th>R4（目標）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6.8日</td> <td>6.2日</td> <td>11日以下</td> </tr> </tbody> </table> <p>⑤医療従事者の技術向上に努めているか</p> <p>【主な指標】 学会等への参加状況 臨床研修医の受入状況 職種別の研修実施状況</p> <p>⑥災害発生時に災害拠点病院として中心的役割を果たすことができる体制になっているか</p> <p>【主な指標】 DMAT 隊員の確保 DMAT 等訓練への参加状況</p>	R2（実績）	R3（実績）	R4（目標）	6.8日	6.2日	11日以下	<p>評価基準どおりの事業実績をあげている。</p>	<p>特になし</p>	—
R2（実績）	R3（実績）	R4（目標）								
6.8日	6.2日	11日以下								
(5) 施設の安全管理及び効率的な維持管理	<p>①施設管理、安全管理は適正か</p> <p>【主な指標】 施設等の修繕実績 法定点検等の実施状況</p> <p>②維持管理は効率的に行われているか</p> <p>【主な指標】 維持管理経費削減のための具体的な取り組み</p>	<p>評価基準どおりの事業実績をあげている。</p>	<p>特になし。</p>	—						

評価項目	評価基準	評価委員の指摘・提言等	改善のための対応方針	次年度以降の事業計画等への反映内容
(6) センターの効率的・効果的な管理運営に係る内容	①収入の確保及び支出の抑制に努めているか 【主な指標】 収入 新入院患者 充床率 入院収益単価 支出 材料費率 給与費比率 委託料 ※充床率：実際に使用された病床／30床（平均値） ※材料比率：材料費／医業収益（利用料金収入） ※給与費比率：給与費／医業収益（利用料金収入）	評価基準を一部満たしていないが概ね良好である。 医療機関であるため、支出削減を追及し過ぎるべきではないが、更なる削減のために、共同購入などを検討してもよい。	運営に支障が生じない範囲において、更なる支出削減の方策について指定管理者と協議する。	引き続き効率的・効果的な管理運営を行うことができるよう、次年度以降の事業計画を策定していく。
(7) 収支計画の内容及び適格性	①事業収支は計画に比して妥当か 【主な指標】 総支出：1,919,952千円以下に抑制 利用料金収入：1,020,120千円以上の確保 収入とバランスの取れた支出抑制	評価基準を一部満たしていないが概ね良好である。	特になし。	—
(8) 安定的な管理運営が可能となる人的能力	①職員確保の方策は妥当か ②職員の労働環境の整備に努めているか	評価基準を一部満たしていないが概ね良好である。	特になし。	—
(9) 安定的な運営が可能となる財政的基盤	①法人の経営状況及び業務運営体制は安定的であるか	評価基準を一部満たしていないが概ね良好である。	特になし。	—
(10) 府施策との整合	①府・公益事業協力等 ②障がい者等の実雇用率 ③府民・NPO法人との協働 ④センターでの環境問題への取組の実施	評価基準を一部満たしていないが概ね良好である。	特になし。	—