

地方独立行政法人市立東大阪医療センター
平成30年度の業務実績に関する評価結果報告書

令和元年8月

東 大 阪 市

目次

はじめに	・ ・ ・ ・ 1
第1項 全体評価	・ ・ ・ ・ 2
第2項 項目別評価	
1. 大項目評価	
第2 市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 とるべき措置	・ ・ ・ ・ 4
第3 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とるべき 措置	・ ・ ・ ・ 7
第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	・ ・ ・ ・ 9
第5 その他の業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置	・ ・ ・ ・ 11
2. 小項目評価	
(1) 地方独立行政法人市立東大阪医療センターの概要	・ ・ ・ ・ 12
(2) 全体的な状況	・ ・ ・ ・ 20
第2 市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 とるべき措置	
1 医療センターとして担うべき役割	・ ・ ・ ・ 23
2 患者・市民満足度の向上	・ ・ ・ ・ 40
3 信頼性の向上と情報発信	・ ・ ・ ・ 50
4 地域医療機関等との連携強化	・ ・ ・ ・ 53
第3 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とるべき措置	
1 業務運営体制の構築	・ ・ ・ ・ 60
2 人材の確保と育成	・ ・ ・ ・ 64
3 効率的・効果的な業務運営	・ ・ ・ ・ 69
4 職員満足度の向上	・ ・ ・ ・ 75
第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	・ ・ ・ ・ 77
1 収入の確保	・ ・ ・ ・ 78
2 費用の節減	・ ・ ・ ・ 82
第5 その他の業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置	
1 中河内救命救急センターの運営受託（受託決定後）	・ ・ ・ ・ 86
2 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	・ ・ ・ ・ 88
第6 医療センターにおける専門医療の取組み	・ ・ ・ ・ 90
第7 予算（人件費の見積もりを含む。）、収支計画及び資金計画	・ ・ ・ ・ 100
第8 短期借入金の限度額	・ ・ ・ ・ 100

第9 出資等に係る不用財産の処分に関する計画	・ ・ ・ ・	100
第10 第9の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は、担保に供する計画	・ ・ ・ ・	100
第11 剰余金の使途	・ ・ ・ ・	101
第12 地方独立行政法人市立東大阪医療センターの業務運営に並び に財務及び会計に関する規則で定める業務運営に関する事項	・ ・ ・ ・	101
参考資料		
地方独立行政法人市立東大阪医療センター	業務実績評価の基本方針	・ ・ ・ ・ 102
地方独立行政法人市立東大阪医療センター	年度評価実施要領	・ ・ ・ ・ 104

はじめに

地方独立行政法人市立東大阪医療センターの平成30年度における業務実績に係る評価については、市立東大阪医療センター業務実績評価会議設置要綱に基づき設立団体の長が評価するにあたり、地方独立行政法人市立東大阪市医療センター評価委員会から事前に業務実績評価全体に対して意見を聴取し、総合的に評価を実施した。

評価に際しては、平成30年4月1日に決定した「地方独立行政法人市立東大阪医療センター 業務実績評価の基本方針」及び「地方独立行政法人市立東大阪医療センター 年度評価実施要領」に基づき評価を行った。

第1項 全体評価

1. 評価結果及び判断理由

地方独立行政法人市立東大阪医療センターにおける平成30年度の全体評価の結果は、

「全体として中期目標・中期計画の達成にはおおむね計画通り進んでいる。」

である。

平成30年度の業務実績に関する評価については、4ページ以降に示すように、第2から第5までの4つの大項目のうち、第2、第3の大項目は「評価B 中期目標・中期計画の実現のためにはおおむね計画どおり進んでいる。」と判断し、第4、第5の大項目は「評価A 中期目標・中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる。」と判断した。さらに2.全体評価にあたって考慮した内容、意見及び要望などを総合的に考慮した結果、前年度に比べて医業収益が増加し、人件費や材料費が増加したものの退職給付費用の影響もあって営業費用が伸びず、その結果経常損益は大幅に改善した。入院患者数が前年度に比べ増加し、入院収益が大幅に増加したことや多くの指標が好転していることから、「全体として中期目標・中期計画の達成にはおおむね計画通り進んでいる。」と判断した。

大項目	小項目評価数					合計	大項目評価
	評価	評価	評価	評価	評価		
	5	4	3	2	1		
第2 市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とるべき措置			16	2		18	B
第3 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とるべき措置		2	12	1		15	B
第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置			5			5	A
第5 その他の業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置			2			2	A
合計		2	35	3		40	

※上記に掲げる数字については、ウエイト項目の項目数を2倍と算定し、他の項目と合計した数字を表記しています。

2. 全体評価にあたって考慮した内容、意見及び要望

平成28年10月1日に市立東大阪医療センターが地方独立行政法人化し、3年目となる平成30年度においては、年度計画にある数値目標やその取り組みまた、財務諸表等について実績を確認した。

重点項目のなかで、ハイブリッド手術室、ICUの改修工事を行い病棟の再編を行うなか、手術室の効率的な運用を行った結果、手術室稼働率、手術件数ともに目標を上回った点は評価される。病棟再編後も手術室のさらなる効率的な運用を行っていただきたい。

また、収入の確保という点において、地域医療機関との連携強化を行った結果、紹介率が昨年度より増加したことなどにより、入院収益が6億4,027万円の増加となり、医業収益面での大幅な増加となった点は評価できる。

個別の項目で、評価にあたって考慮した主な内容、意見及び要望は、次のとおりである。

- (1) 救急医療 救急搬送受入件数、救急搬送患者入院率が目標を達成した。また、「断らない救急医療推進タスクフォース」を立ち上げ、救急医療体制の強化に取り組んだこと。
- (2) 小児医療、周産期医療 ハイリスク妊婦、分娩を積極的に受け入れたこと。
- (3) 4疾病に対する医療水準の向上 がんについて、がんゲノム医療連携病院の指定を受けたこと、がん手術件数が目標達成し昨年度より増加したこと。また、糖尿病について、内分泌代謝内科の入院患者数が増加したが、糖尿病教室参加者数が低調であったこと。
- (4) 予防医療 人間ドック、PET受診者数が低調であること。
- (5) 患者満足度の向上 入院患者満足度については、目標値を上回ったこと。外来患者満足度は委託業者の変更もあり目標未達であること。ただし、トイレのウォッシュレット化など患者満足度向上に努めていること。
- (6) 院内環境の快適性の向上 ICU全面改修やガスコージェネレーション設備の更新など維持補修を行ったこと。
- (7) 信頼性の向上と情報発信 転倒・転落率の発生率は前年度並みであるが目標未達であったが、複数回転倒する患者の個別ケアを行っていくこと。
- (8) 地域医療支援病院としての機能強化 紹介患者数、紹介率については、目標未達であるが昨年度より増加したこと。また、逆紹介患者数、逆紹介率については、目標達成し、昨年度より増加したこと。
- (9) 内部統制 昨年度に内部統制委員会を設置し、モデルケースから委員会を2回開催して、リスクの把握、改善に取り組んだこと。また、内部統制規程を作成したこと。
- (10) 医療専門職の確保 医師については、目標をほぼ達成したこと。看護師については、多くの人材を確保できた反面、離職率が目標値の10%を超えて前年度に比べ悪化したこと。病棟導線の効率化、休憩室の増設などに留まらず、就労環境の改善に引き続き努めること。
- (11) 法人職員の確保 法人採用事務職員については、目標達成しており、前年度増となっていること。
- (12) 職員満足度の向上 ワークライフバランス推進等委員会を発足し、時間外労働の縮減、年休取得の推進に取り組んだこと。平均年休取得日数は昨年度より増加したが、目標未達となっていること。また、職員アンケート総合満足度について目標をやや下回り昨年度より低調となっていること。
- (13) 費用の節減 看護師採用による人件費増が見込まれるため、引き続き経費の節減に努め経営改善を図ること。

財務内容については、前年度と比較して、入院収益等の増加により収益の増加額が10億9,413万円で、費用が退職給付費用の減少等により1億3,531万円の増加額にとどまったため経常損益が、7億7,877万円改善し、2,602万円の経常利益となった。医業収支比率は106.1%となり、前年度の100.1%より6.0%上昇し、経常収支比率は100.2%となり、前年度の95.2%より5.0%上昇した。ただし、今年度については、中期計画の重点項目の1つである単年度黒字化を達成したものの、収益面での増加要因だけではなく、費用面での退職給付費用の減少要因が大きな要因としてあげられるため、引き続き収支改善に努められたい。

以上のほか、第6 医療センターにおける専門医療の取り組みについては、内分泌代謝内科において、常勤医2名体制となった結果、入院・外来患者数が前年度に比べ大幅に増加し、新入院患者数も増加となったことは医業収益の確保面からも評価できる。また、ダヴィンチの導入によりロボット支援下の手術を実施しているが、積極的なPR活動を行い、手術件数の増に努めていただきたい。

第2項 項目別評価

1. 大項目評価

第2 市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とるべき措置

(1) 評価結果 **B** 中期目標・中期計画の実現に向けておおむね計画どおり進んでいる。

評価結果	S 特筆すべき進捗状況にある。	A 計画どおり進んでいる。	B おおむね計画どおり進んでいる。	C やや遅れている。	D 重大な改善すべき事項がある。
------	--------------------	------------------	----------------------	---------------	---------------------

(2) 判断理由及び考慮した事項

(3)小項目評価の集計結果の88.8%が評価3以上であること及び(4)評価にあたっての意見、要望等を総合的に評価した結果、「B おおむね計画どおり進んでいる」と判断した。

(3) 小項目評価の集計結果

項目名		小項目評価数				
		評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
1 医療センターとして担うべき役割	(1) 救急医療			○		
	(2) 小児医療、周産期医療				○	
	(3) 4疾病に対する医療水準の向上			◎		
	(4) 災害時医療			○		
	(5) 感染症への対応			○		
	(6) 予防医療				○	
	(7) 保健福祉行政との連携			○		
	小計	0	0	6	2	0
2 患者・市民満足度の向上	(1) 患者・市民満足度のモニタリング			○		
	(2) 職員の接遇向上			○		
	(3) 患者満足度の向上			○		
	(4) 院内環境の快適性の向上			○		
	(5) ボランティアとの協働			○		
	小計	0	0	5	0	0
3 信頼性の向上と情報発信				○		
	小計	0	0	1	0	0

4 地域医療機 関等との連 携強化	(1) 地域医療支援病院としての機能強化			◎		
	(2) 地域包括ケアシステム構築への貢献			○		
	(3) 地域の医療ネットワーク構築の推進			○		
	小計	0	0	4	0	0
合計		0	0	16	2	0
構成比率		88.8%			11.2%	

※ウエイト設定した小項目は◎で表記し、項目数を「2」としている

小項目 評価結果	5 年度計画を大幅に上回って実施している。	4 年度計画を上回って実施している。	3 年度計画を順調に実施している。	2 年度計画を十分に実施できていない。	1 年度計画を大幅に下回っている。
-------------	--------------------------	-----------------------	----------------------	------------------------	----------------------

(4) 評価にあたっての意見、要望等

- 1- (1) 救急医療
救急部長の退職による救急受入体制の変更や、新ICU、ハイブリッド手術室の工事による一時的な稼働病床数の減少により、救急車受入率は目標値を下回ったものの、救急搬送受入件数、救急搬送患者入院率は目標を達成した。また、「断らない救急医療推進タスクフォース」を立ち上げ、救急医療体制の強化に取り組んでいる面は評価できる。さらに、中河内救命センターとの連携強化を現場レベルで準備している点についても評価できる。よって、総合的に評定し、評価「3」が妥当と判断した。
- 1- (2) 小児医療、周産期医療
ハイリスク妊婦、分娩を積極的に受け入れ、外来受診を通しての見守り、保健センターと連携した支援の実施は昨年度同様に評価することができる。しかし、小児科入院患者数については、目標未達のうえ昨年度を下回っており、小児科患者の受入を積極的に行っていただきたい。小児救急の二次救急医療機関であることからより一層の受入ができるように進めていただきたい。
- 1- (3) 4疾病に対する医療水準の向上
がんについては、がんゲノム医療連携病院の指定を受けたこと、手術件数、レジメン件数やがん登録件数が目標値を達成し、昨年度に比べ増加したこと、また、心筋梗塞や脳卒中についても目標値を概ね達成したことについては評価できる。
糖尿病については、内分泌内科の常勤医の雇用により、入院患者数が倍増した点は評価できるが、指標である糖尿病教室参加者数の目標が達成できなかった。糖尿病教室の周知を入院患者に対して行うなど対応を検討していただきたい。
以上のことから、評価「3」が妥当と判断した。
- 1- (6) 予防医療
乳がん検診、子宮がん検診及び胃がん検診を昨年度開始し、今年度も引き続き実施しているが、件数が低調であるため、件数増につなげていただきたい。また、人間ドック受診者数、PET受診者数が目標値及び昨年度実績を下回っている。人間ドックのオプションとしてマンモグラフィを開始するなど検討していただき、受診者増につなげていただきたい。

● 2- (1) 患者・市民満足度のモニタリング

入院患者の満足度については、目標値を上回り評価できる。しかし外来患者の満足度については、目標値を下回ったが、委託業者の変更による一時的な要因があるものと考えられる。総合的には、トイレのウォシュレット化に取り組むなど、患者の満足度向上に努めておられる点から評価を「3」とするが、今後も患者からの要望を集約し、改善できる点は改善していただきたい。

● 2- (4) 院内環境の快適性の向上

I C U全面改修工事に着手し、ガスコージェネレーション設備（電源設備）の更新など維持補修に取り組んだ点について評価できる。

1階レストラン跡地の改修を行うなど、今後も院内環境の向上に努めていただきたい。

● 3 信頼性の向上と情報発信

転倒・転落発生率の実績値は前年度並みではあるが、目標値に比べ悪化している。

ただし、複数回転倒する患者を個別ケアにつなげるなど、転倒・転落防止策を講じている点は評価できるため、評価を「3」とした。

来年度、転倒・転落発生率が減少するように患者への個別ケアを進めていただきたい。

● 4- (1) 地域医療支援病院としての機能強化

紹介患者数、紹介率については、目標未達となったものの昨年度に比べると増加している。また、逆紹介患者数、逆紹介率については、目標を達成し、昨年度に比べると増加している。

上記のことから、医療センターが昨年度に比べ地域医療機関との機能分担を進め、患者の病状に応じた医療の提供に貢献していると判断できる。

地域医療機関向け研修開催回数は減少したものの、研修開始時間の見直しを行った結果、参加人数が増加した。総合的に判断して評価「3」とした。

第3 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とるべき措置

(1) 評価結果 **B** 中期目標・中期計画の実現に向けておおむね計画どおり進んでいる。

評価結果	S 特筆すべき進捗状況にある。	A 計画どおり進んでいる。	B おおむね計画どおり進んでいる。	C やや遅れている。	D 重大な改善すべき事項がある。
------	--------------------	------------------	----------------------	---------------	---------------------

(2) 判断理由及び考慮した事項

(3)小項目評価の集計結果の93.3%が評価3以上であること及び(4)評価にあたっての意見、要望等を総合的に評価した結果、「B おおむね計画どおり進んでいる」と判断した。

(3) 小項目評価の集計結果

項目名		小項目評価数				
		評価 5	評価 4	評価 3	評価 2	評価 1
1 業務運営体制の構築	(1) 病院の理念と基本方針の浸透			○		
	(2) 経営基盤を支える組織体制の整備			○		
	(3) 内部統制			◎		
	小計	0	0	4	0	0
2 人材の確保と育成	(1) 医療専門職の確保			◎		
	(2) 法人職員の確保			○		
	(3) 職員の育成			○		
	小計	0	0	4	0	0
3 効率的・効果的な業務運営	(1) 適切かつ弾力的な人員配置			○		
	(2) 予算執行の弾力化			○		
	(3) 人事給与制度			○		
	(4) 契約の見直し			○		
	(5) 医療資源等の有効活用		◎			
	小計	0	2	4	0	0
4 職員満足度				○		

の向上	小計	0	0	0	1	0
	合計	0	2	12	1	0
	構成比率	93.3%			6.7%	

※ウエイト設定した小項目は◎で表記し、項目数を「2」としている

小項目 評価結果	5 年度計画を大幅に上回って実施している。	4 年度計画を上回って実施している。	3 年度計画を順調に実施している。	2 年度計画を十分に実施できていない。	1 年度計画を大幅に下回っている。
-------------	--------------------------	-----------------------	----------------------	------------------------	----------------------

(4) 評価にあたっての意見、要望等

● 1- (3) 内部統制

昨年度内部統制委員会を設置し、モデルケースから今年度委員会を2回開催して、リスクの把握、改善に取り組んだ点、内部統制規程を作成した点は評価できる。今後は、モデルケースに留まらず各委員会においてリスクの把握、改善に努めていただきたい。

● 2- (1) 医療専門職の確保

医師については、目標をほぼ達成している。看護師については、多くの人材を確保できた反面、離職率が目標値の10%を超えて前年度に比べ悪化した。看護師の人材確保ができた点は評価できるが、新人看護師が医療センターにおいて長く働き続けられるように、新人研修を引き続き行っていただき、病棟導線の効率化、休憩室の増設などに留まらず、就労環境の改善に引き続き取り組んでいただきたい。

● 2- (2) 法人職員の確保

法人採用事務職員については、目標達成しており、前年度増となっている点から、評価を「3」とした。

● 3- (5) 医療資源等の有効活用

ハイブリッド手術室、ICUの改修工事を開始し、病床数が限られたなか、手術室稼働率、手術件数ともに目標を達成し、昨年度に比べ増加した点は評価できる。

● 4 職員満足度の向上

ワークライフバランス推進等委員会を発足し、時間外労働の縮減、年休取得の推進に取り組む姿勢は評価できるが、平均年休取得日数は昨年度より増加したものの、目標未達となっており、年休取得率向上に向けた取り組みを今後も行っていたいただきたい。また、職員アンケート総合満足度についても目標をやや下回り昨年度より低調となっている。職員アンケート結果の集計分析、課題の把握に留まらず、コンプライアンスやハラスメントの取り組みについて職員研修や会議を行うなど職員へ周知を行い、相談があった場合には速やかに対応できる体制づくりに努めていただきたい。上記のことから評価を「2」とした。

第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

(1) 評価結果 **A** 中期目標・中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる。

評価結果	S 特筆すべき進捗状況にある。	A 計画どおり進んでいる。	B おおむね計画どおり進んでいる。	C やや遅れている。	D 重大な改善すべき事項がある。
------	--------------------	------------------	----------------------	---------------	---------------------

(2) 判断理由及び考慮した事項

(3)小項目評価の集計結果の100%が評価3以上であること及び(4)評価にあたっての意見、要望等を総合的に評価した結果、「A 計画どおり進んでいる」と判断した。

(3) 小項目評価の集計結果

項目名	小項目評価数				
	評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置			○		
小計	0	0	1	0	0
1 収入の確保			◎		
小計	0	0	2	0	0
2 費用の節減			◎		
小計	0	0	2	0	0
合計	0	0	5	0	0
構成比率	100.0%			0.0%	

※ウエイト設定した小項目は◎で表記し、項目数を「2」としている

小項目評価結果	5 年度計画を大幅に上回って実施している。	4 年度計画を上回って実施している。	3 年度計画を順調に実施している。	2 年度計画を十分に実施できていない。	1 年度計画を大幅に下回っている。
---------	--------------------------	-----------------------	----------------------	------------------------	----------------------

(4) 評価にあたっての意見、要望等

- 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置
昨年度に比べて経常損益が778,766千円改善し、26,024千円の経常収益となり、財務状況が大幅に改善した。その結果、中期計画の重点項目の1つである単年度黒字化を達成した。医業収益の増要因として入院収益が増加した点は評価できるが、4-2にあるように退職給付費用の減少の影響も大きいと、引き続き次年度以降も単年度黒字となるように財務内容の改善に取り組んでいただきたい。

● 1 収入の確保

新入院患者数、病床利用率及び入院単価といった収入の確保に必要な指標については、目標をほぼ達成し、昨年度に比べ増加した点は評価できる。
ただし、査定金額が前年度に比べて増加しているため、入院診療報酬業務の内製化による法人職員の取り組み強化と委託業者が行う外来診療報酬業務における請求チェックの取り組み強化を行い、さらなる収入確保に努めていただきたい。

● 2 費用の節減

医業収益対人件費比率は、目標達成し昨年度に比べ改善している。これは、医業収益の増に対して、人件費面で看護師の採用増等による給与費の増に比べて退職給付費用の大幅な減があったことによるものである。
次年度も引き続き看護師採用による人件費増が見込まれるため、引き続き経費の節減に努め経営改善を図っていただきたい。

第5 その他の業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

(1) 評価結果 **A** 中期目標・中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる。

評価結果	S 特筆すべき進捗状況にある。	A 計画どおり進んでいる。	B おおむね計画どおり進んでいる。	C やや遅れている。	D 重大な改善すべき事項がある。
------	--------------------	------------------	----------------------	---------------	---------------------

(2) 判断理由及び考慮した事項

(3)小項目評価の集計結果の100%が評価3以上であること等を総合的に評価した結果、「A 計画どおり進んでいる」と判断した。

(3) 小項目評価の集計結果

項目名	小項目評価数				
	評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
1 中河内救命救急センターの運営受託			○		
小計	0	0	1	0	0
2 地域医療構想を踏まえた役割の明確化			○		
小計	0	0	1	0	0
合計	0	0	2	0	0
構成比率	100.0%			0.0%	

※ウエイト設定した小項目は○で表記し、項目数を「2」としている

小項目評価結果	5 年度計画を大幅に上回って実施している。	4 年度計画を上回って実施している。	3 年度計画を順調に実施している。	2 年度計画を十分に実施できていない。	1 年度計画を大幅に下回っている。
---------	--------------------------	-----------------------	----------------------	------------------------	----------------------

2. 小項目評価

(1) 地方独立行政法人市立東大阪医療センターの概要

1. 現況（平成31年3月31日現在）

(1) 目的

地方独立行政法人市立東大阪医療センターは、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。以下「法」という。）に基づき、医療の提供、医療に関する調査及び研究並びに医療に従事する者に対する研修、地域医療の支援等の業務を行うことにより、東大阪市の医療施策として求められる救急医療及び高度医療等を提供し、医療水準の向上を図り、市民の健康の維持及び増進に寄与することを目的としています。（地方独立行政法人市立東大阪医療センター定款第1条）

(2) 業務内容

当院は、地方独立行政法人市立東大阪医療センター定款第1条の目的を達成するため、以下の業務を行います。

- ① 医療を提供すること。
- ② 医療に関する調査及び研究を行うこと。
- ③ 医療に従事する者に対する研修を行うこと。
- ④ 医療に関する地域への支援を行うこと。
- ⑤ 人間ドック、健康診断等の予防医療を提供すること。
- ⑥ 前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

(3) 沿革

平成28年10月 地方独立行政法人として設立

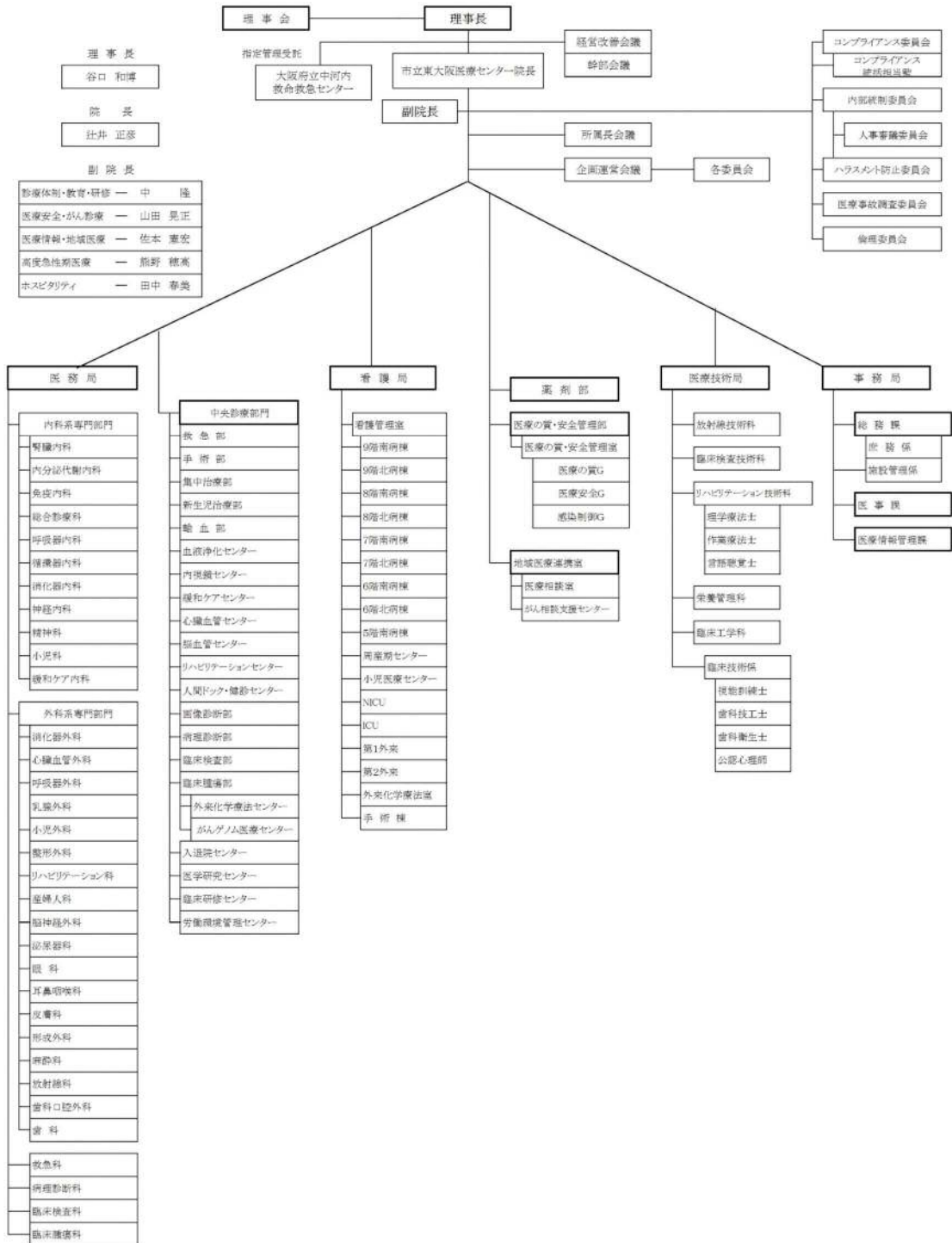
(4) 設立根拠法

地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）

(5) 組織図

H.31.4.1

地方独立行政法人 市立東大阪医療センター 組織図



(6) 病院の所在地

大阪府東大阪市西岩田三丁目4番5号

(7) 資本金の状況

(単位 百万円)

区分	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高
資本金	750	0	0	750

(8) 役員の状況

役職	氏名	任期	備考
理事長	谷口 和博	自 平成 28 年 10 月 1 日 至 令和 2 年 9 月 30 日	
副理事長	辻井 正彦	自 平成 30 年 10 月 1 日 至 令和 3 年 3 月 31 日	市立東大阪医療センター院長
理事	塩野 茂	自 平成 30 年 10 月 1 日 至 令和 3 年 3 月 31 日	大阪府立中河内救命救急センター 所長
理事	嶋田 亘	自 平成 30 年 10 月 1 日 至 令和 3 年 3 月 31 日	東大阪商工会議所会頭
理事	立花 静	自 平成 30 年 10 月 1 日 至 令和 3 年 3 月 31 日	東大阪市副市長
理事	土岐 祐一郎	自 平成 30 年 10 月 1 日 至 令和 3 年 3 月 31 日	大阪大学大学院 外科学講座消化 器外科学教授
理事	平本 善憲	自 平成 30 年 10 月 1 日 至 令和 3 年 3 月 31 日	東部大阪経営者協会専務理事
監事	岡本 好洋	自 平成 30 年 10 月 1 日 至 令和 2 年度の財務諸表 承認日	税理士法人陽光 公認会計士・税 理士
監事	小島 崇宏	自 平成 30 年 10 月 1 日 至 令和 2 年度の財務諸表 承認日	大阪A&M法律事務所 弁護士・ 医師

(9) 常勤職員の状況

常勤職員は平成31年3月31日において736名（前年比42名増加、6.1%増）となっています。

(内訳) 医師111名、看護師448名、医療技術職129名、
事務職48名（うち東大阪市からの派遣職員14名）

(10)患者数実績

1.入院患者数(新入院患者数・延入院患者数)

(単位: 人)

		H29年度	H30年度	前年比
腎臓内科	新入院患者数	424	455	31
	延入院患者数	8,444	8,860	416
内分泌代謝内科	新入院患者数	119	195	76
	延入院患者数	2,071	4,049	1,978
免疫内科	新入院患者数	49	56	7
	延入院患者数	1,059	1,647	588
総合診療科	新入院患者数	3	100	97
	延入院患者数	98	1,427	1,329
循環器内科	新入院患者数	1,307	1,239	▲ 68
	延入院患者数	18,288	15,864	▲ 2,424
消化器内科	新入院患者数	1,718	1,573	▲ 145
	延入院患者数	20,369	18,448	▲ 1,921
神経内科	新入院患者数	515	577	62
	延入院患者数	10,640	12,117	1,477
小児科	新入院患者数	2,132	2,112	▲ 20
	延入院患者数	11,028	10,120	▲ 908
消化器外科	新入院患者数	1,068	1,071	3
	延入院患者数	17,798	16,869	▲ 929
小児外科	新入院患者数	91	85	▲ 6
	延入院患者数	342	417	75
呼吸器外科	新入院患者数	214	244	30
	延入院患者数	3,740	3,946	206
乳腺外科	新入院患者数	139	132	▲ 7
	延入院患者数	974	1,153	179
整形外科	新入院患者数	717	779	62
	延入院患者数	16,630	17,620	990
皮膚科	新入院患者数	266	243	▲ 23
	延入院患者数	2,902	2,703	▲ 199
脳神経外科	新入院患者数	398	394	▲ 4
	延入院患者数	8,622	8,758	136
泌尿器科	新入院患者数	966	927	▲ 39
	延入院患者数	11,860	12,251	391
形成外科	新入院患者数	152	175	23
	延入院患者数	1,761	2,121	360
産婦人科	新入院患者数	1,059	1,020	▲ 39
	延入院患者数	9,121	8,092	▲ 1,029
産科未熟児	新入院患者数	200	248	48
	延入院患者数	1,381	1,687	306
眼科	新入院患者数	1,018	1,117	99
	延入院患者数	5,578	5,481	▲ 97
耳鼻咽喉科	新入院患者数	485	557	72
	延入院患者数	5,838	6,928	1,090
緩和ケア内科	新入院患者数	283	264	▲ 19
	延入院患者数	6,972	7,290	318
口腔外科	新入院患者数	453	553	100
	延入院患者数	3,798	3,649	▲ 149
合計	新入院患者数	13,776	14,116	340
	延入院患者数	169,314	171,497	2,183

2. 外来(紹介患者数・延べ外来患者数)

(単位:人)

		H29年度	H30年度	前年比
内科	紹介患者数	4	39	35
	延べ外来患者数	6,827	7,266	439
腎臓内科	紹介患者数	343	390	47
	延べ外来患者数	3,863	4,294	431
内分泌代謝内科	紹介患者数	313	366	53
	延べ外来患者数	6,637	6,991	354
免疫内科	紹介患者数	235	216	▲19
	延べ外来患者数	6,447	6,696	249
総合診療科	紹介患者数	269	342	73
	延べ外来患者数	1,586	2,134	548
循環器内科	紹介患者数	1,457	1,612	155
	延べ外来患者数	16,429	15,030	▲1,399
消化器内科	紹介患者数	2,455	2,603	148
	延べ外来患者数	18,438	18,478	40
呼吸器内科	紹介患者数	51	85	34
	延べ外来患者数	944	910	▲34
神経内科	紹介患者数	1,020	1,130	110
	延べ外来患者数	9,800	9,808	8
精神科	紹介患者数	0	171	171
	延べ外来患者数	131	1,074	943
小児科	紹介患者数	1,106	1,321	215
	延べ外来患者数	21,179	21,984	805
消化器外科	紹介患者数	505	547	42
	延べ外来患者数	12,604	12,456	▲148
小児外科	紹介患者数	79	122	43
	延べ外来患者数	1,146	1,297	151
呼吸器外科	紹介患者数	74	95	21
	延べ外来患者数	2,508	2,493	▲15
乳腺外科	紹介患者数	341	394	53
	延べ外来患者数	5,763	5,518	▲245
整形外科	紹介患者数	1,863	1,953	90
	延べ外来患者数	16,408	17,443	1,035
脳神経外科	紹介患者数	566	530	▲36
	延べ外来患者数	4,110	4,253	143
形成外科	紹介患者数	592	660	68
	延べ外来患者数	4,768	4,899	131
リハビリ科	紹介患者数	0	0	0
	延べ外来患者数	233	318	85
皮膚科	紹介患者数	865	946	81
	延べ外来患者数	11,064	11,000	▲64
泌尿器科	紹介患者数	1,006	1,039	33
	延べ外来患者数	18,180	17,606	▲574
産婦人科	紹介患者数	507	797	290
	延べ外来患者数	21,702	21,238	▲464
眼科	紹介患者数	1,359	1,422	63
	延べ外来患者数	11,382	11,635	253
耳鼻咽喉科	紹介患者数	1,360	1,442	82
	延べ外来患者数	8,958	8,572	▲386
放射線科	紹介患者数	1,926	2,046	120
	延べ外来患者数	6,107	6,156	49
口腔外科	紹介患者数	2,069	2,298	229
	延べ外来患者数	8,809	9,258	449
歯科	紹介患者数	49	42	▲7
	延べ外来患者数	5,639	5,553	▲86
救急科	紹介患者数	2	0	▲2
	延べ外来患者数	498	425	▲73
心臓血管外科	紹介患者数	36	37	1
	延べ外来患者数	289	326	37
緩和ケア内科	紹介患者数	399	256	▲143
	延べ外来患者数	2,391	2,543	152
臨床腫瘍科	紹介患者数	—	12	12
	延べ外来患者数	—	580	580
その他	紹介患者数	14	12	▲2
	延べ外来患者数	43	49	6
合計	紹介患者数	20,865	22,913	2,048
	延べ外来患者数	234,883	238,283	3,400

2 財務状況

(1) 財務諸表の要約 法人全体 (市立東大阪医療センター+中河内救命救急センター)

①貸借対照表

(単位 百万円)

資産の部	金額	負債の部	金額
固定資産	13,284	固定負債	13,466
有形固定資産	12,575	資産見返負債	169
無形固定資産	667	資産見返補助金	2
投資その他の資産	41	資産見返寄附金	1
流動資産	5,760	資産見返物品受贈額	166
現金預金	2,936	長期借入金	2,174
医業未収金	2,667	移行前地方債償還債務	7,557
たな卸資産	78	長期リース債務	1
前払費用	2	引当金	3,565
未収入金	66	退職給付引当金	3,565
その他流動資産	11	流動負債	3,971
		一年以内返済予定長期借入金	433
		一年以内返済予定移行前	1,066
		地方債償還債務	
		短期リース債務	1
		未払金	1,896
		未払消費税等	6
		預り金	23
		仮受金	1
		引当金	546
		賞与引当金	515
		診療費損害引当金	31
		負債合計	17,437
		純資産の部	金額
		資本金	750
		資本剰余金	2,017
		繰越欠損金	▲ 1,160
		純資産合計	1,607
資産合計	19,044	負債純資産合計	19,044

(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と一致しないものがあります。

②損益計算書

(単位 百万円)

科目	金額
営業収益	17,425
医業収益	14,970
救命救急センター事業収益	1,587
その他営業収益	868
営業費用	16,765
給与費	7,787
材料費	3,796
経費	2,605
研究研修費	55
減価償却費	934
救命救急センター事業費用	1,587
営業利益	660
営業外収益	248
営業外費用	872
営業外損失	▲ 624
経常利益	36
臨時利益	122
臨時損失	40
当期純利益	117

(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と一致しないものがあります。

③キャッシュ・フロー計算書 (単位 百万円)

科 目	金 額
I 業務活動によるキャッシュ・フロー	595
II 投資活動によるキャッシュ・フロー	▲ 1,164
III 財務活動によるキャッシュ・フロー	876
IV 資金増加額	308
V 資金期首残高	2,628
VI 資金期末残高	2,936

(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と一致しないものがあります。

④行政サービス実施コスト計算書 (単位 百万円)

科 目	金 額
I 業務費用	884
損益計算書上の費用 (控除) 自己収入等	17,677
	▲ 16,793
II 機会費用	0
III 行政サービス実施コスト	884

(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と一致しないものがあります。

(2) 予算及び決算の概要

(単位 百万円)

科 目	予算額	決算額	差額
収入			
営業収益	17,952	17,440	▲ 512
医業収益	15,184	14,985	▲ 199
運営費負担金	791	793	2
救命救急センター事業収益	1,915	1,587	▲ 328
その他営業収益	62	75	13
営業外収益	257	252	▲ 5
運営費負担金	136	135	▲ 1
その他営業外収益	121	117	▲ 4
資本収入	3,609	2,930	▲ 679
運営費負担金	778	777	▲ 1
長期借入金	2,831	2,151	▲ 680
その他資本収入	0	2	2
計	21,817	20,622	▲ 1,195
支出			
営業費用	16,525	16,201	▲ 324
医業費用	13,608	13,504	▲ 104
給与費	7,686	7,498	▲ 188
材料費	3,644	3,797	153
経費	2,212	2,154	▲ 58
研究研修費	66	56	▲ 10
救命救急センター事業費	1,876	1,622	▲ 254
一般管理費	1,041	1,075	34
営業外費用	495	515	20
資本支出	4,163	3,724	▲ 439
建設改良費	2,851	2,420	▲ 431
償還金	1,275	1,276	1
その他資本支出	36	29	▲ 7
計	21,182	20,441	▲ 741
単年度資金収支(収入-支出)	635	181	▲ 454

(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と一致しないものがあります。

* 損益計算書の計上額と決算額の集計区分等の相違の概要は、以下のとおりです。

- (1) 損益計算書において計上されている現金収入を伴わない収益及び現金支出を伴わない費用を含んでおりません。
- (2) 医業費用の給与費及び一般管理費に退職金及び賞与支払額を決算額に含めております。
- (3) 上記数値は消費税等込みの金額を記載しております。

(2) 全体的な状況

1. 法人の現状と課題

地方独立行政法人として3年目となる平成30年度は、高度・急性期医療を提供するために必要な施設の改修、機器の導入・更新を行った。施設面については、4階及び5階の改修に着手し、年度内に5階の3病棟化（小児医療センター、周産期センター、5階南病棟）が完了し運用を開始した。引き続き、心臓血管外科手術等に対応できるハイブリッド手術室、眼科専用手術室の増設、ICU（集中治療室）、NICU（新生児集中治療室）の全面改修を行っており、令和元年度に完成・運用開始予定である。

医療機器については、傷口が小さく正確にがんの患部を除去できる手術支援ロボット「ダヴィンチXi」の導入、最新の強度変調放射線治療ができる装置への更新、検査時の乳房痛の減少が期待できるマンモグラフィーへの更新を行った。

組織面に関しては、医療安全管理室を医療の質・安全管理部に組織拡充を行った。また、次年度に向けて薬剤医療技術局再編を決定した。

4疾病対応については、国指定のがん診療連携拠点病院の指定が更新され、新たにかんゲノム医療連携病院の指定を受けた。また、糖尿病を担当している内分泌代謝内科医師の増員が図られた。

地域医療連携の強化では、前年度に引き続き地域の医療機関への訪問を積極的に行い紹介件数、逆紹介件数ともに増加した。

病院運営体制の構築では、役員を委員に含む内部統制委員会を開催し、内部統制規程の制定、医療安全管理委員会等からの自己点検結果報告などを行った。

経営状況では、年間の入院患者数171,497人（前年度比2,183人増）、外来患者数238,283人（前年度比3,400人増）、医業収益14,970百万円（前年度比987百万円増）となり改善した。一方、患者数増による材料費の支出も増え、営業費用は15,177百万円（前年度比135百万円増）となった。営業外の収益、費用を加えた経常収支はプラス26百万円（前年度比779百万円改善）となり、地方独立行政法人に移行して初めての単年度黒字を達成した。

2. 大項目ごとの主な取り組み

第1 年度計画の期間

特になし

第2 市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とるべき措置

医療センターとして担うべき医療について、急性期医療、高度医療、救急医療及び周産期医療の提供を中心に地域の中核病院として必要な医療を提供した。救急医療では、救急科部長退職後に、救急車の応需率が低下したが、断らない救急タスクフォースリーダーを任命し、取組の強化に努めた。また、平成29年度より指定管理者となった中河内救命救

急センターと定期的に会議を行い連携強化を図っている。

がん医療については、一定の要件を満たし質の高いがん医療を提供できる病院として、国指定の地域がん診療連携拠点病院の指定が更新され、新たにかんゲノム医療連携病院にも指定された。がん手術件数、放射線治療件数、レジメン件数、がん登録件数、緩和ケア病棟利用率はいずれも前年実績を上回った。

脳卒中については、引き続き救急隊との連携により、ホットライン件数は前年度並みであったが、脳神経外科手術は増加した。

災害拠点病院としての取組は、南海トラフ地震を想定したBCP（事業継続計画）を作成し、計画に基づく災害訓練を中河内救命救急センターとともに行った。

患者ニーズの把握・改善について、入院・外来患者満足度調査を行い、結果を周知するとともに、外来患者満足度調査で寄せられたご意見をもとに、敷地内禁煙に関して従来の取組に加え、入院の際の禁煙誓約書の提出、職員向け通知、禁煙外来の開始を行った。

また、栄養管理については、入院患者満足度調査を元に朝食時間の見直しを行い、平成31年4月から配膳を30分早め午前7時30分に変更することを決定した。

地域医療支援病院として、地域医療機関との役割分担と連携の強化に努め、紹介・逆紹介の実績、登録医療機関数、訪問件数、地域医療機関向け研修参加者数などが増加した。

平成30年4月に精神科常勤医師2名が着任し、認知機能のケアが必要な入院患者への対応、紹介制外来を再開し、急性期病院としての精神科対応を充実させ、総合入院体制加算2を取得した。

平成30年7月に受審した病院機能評価において、患者さんが安心して治療に専念していただける病院として、一定の基準を満たしていると認められ、3rdG:Ver2.0の更新認定を受けた。

平成30年11月には大阪府難病診療連携拠点病院に選定され、難病の診断を正しく行う医療の提供、府民に対する情報提供等の役割を担うこととなった。

第3 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とるべき措置

内部統制規程に基づく内部統制委員会を2回開催し、4つの委員会からリスクの把握、対応等についての自己点検結果の報告を、また、コンプライアンス統括担当官から内部通報件数等の報告を行った。コンプライアンス統括担当官による研修並びに外部講師によるハラスメント防止研修を実施し、法令遵守、ハラスメント防止の意識付けを行った。

職員数について、薬剤師以外の医師、看護師、医療技術職、事務職すべてにおいて増員できた。

特に看護師については、実習受入領域の拡大や合同就職説明会へ参加するとともに、定期的に採用試験を実施し、平成31年4月に83名を採用し、前年同時期より39名増加した。

労働関連法案の改正にかかる対応として、医師の働き方改革タスクフォースリーダーを任命し、従来の所属ごとの時間外勤務実績の検討に加え、診療科部長、長時間労働者との

個別面談・指導を行い36協定の遵守に努めた。また、医師の勤務時間の見直しを行い、原則看護師と同じ午前8時30分出勤に変更し、手術・外来業務などの効率化を図った。

平成30年6月に、患者さん及び家族に対し、入院する前から退院後までについて、多職種がチームとして専門性を担いながら、安心・安全の医療を継続して受けることができるようサポートする場所として、本館1階に仮設入退院センターを設置した。

看護補助業務について、直営、委託、派遣の一元化、業務内容、賃金・勤務時間の見直しを行い、平成31年2月から一部実施し、平成31年度から本格実施することとなった。

職場環境の改善については、病棟のナースステーションのリニューアル、休憩室の増設を開始するとともに、病棟照明の全面LED化、床頭台全面更新、洗浄機能付き便器への更新について来年度予算化を決定した。

平成31年2月から、土曜日のリハビリテーションを試験的に開始し、急性期リハの取組を充実させた。

平成30年7月から、近鉄布施駅、JR高井田中央駅、大阪メトロ長田駅経由のバス路線が運行開始され、主に東大阪市北部からのアクセスが向上した。

平成30年11月には電子カルテシステムの更新を行い、同意書・承諾書の電子化保存、産科カルテの電子化、重症系システムの導入など一層の機能の向上、ペーパーレス化を図った。

第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

収入については、救急医療、がん診療、地域医療連携の取組強化による入院患者数、病床利用率の増、土曜日のリハビリ開始など新たな取組みを行い確保に努めた。

費用については、職員数の増、時間外勤務手当の増及び人事院勧告による人件費の増、患者数の増及び高額な薬品・診療材料の使用による材料費の増があったが、退職手当支給率の改正等による退職給付費用の減、診療材料購入方法の見直し、委託業務の仕様見直しによる節減に努めた結果、医業収支比率は106.1%（目標102.2%）、経常収支比率は100.2%（目標100.0%）となり、単年度黒字の目標を達成できた。

また、職員給与については、初任給基準、給料表、管理職手当の見直しを行い、次年度から実施することとなった。人的委託にかかる経費についても、仕様の見直し、一部内製化、IT化による改革を推し進めることとした。

第5 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

中河内救命救急センターについては、平成29年4月の指定管理受託後も大阪府と緊密に連絡・調整を行い、円滑な業務遂行に努めた。平成30年度の延入院患者は8,398人で前年比954人の増となった。

Ⅲ 項目別の状況

第2 市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とるべき措置
 1 医療センターとして担うべき役割
 (1) 救急医療

中期目標	ア 24時間365日の救急医療体制の維持・充実を図ること。 イ 中河内救命救急センターとの連携を強化することにより、救急医療の充実に努めること。
------	---

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
ア 24時間365日救急患者を受け入れる体制の維持、充実を進め、「断らない救急医療」に努めるとともに、地域医療機関及び市消防本部との密接な連携を図り、公的病院としての役割を担う。重症度の高い患者受け入れにあたり、外科系救急の整備、医療従事者の体制、設備面の強化を行うとともに、救急部門、手術部門、病棟部門の職員間での連携を強化する。	ア 24時間365日救急患者を受け入れる体制の維持、充実を進め、「断らない救急医療」に努める。市消防局と救急外来担当医の連携強化に努め、受入れ件数の増加を図る。重症度の高い患者の受け入れにあたり、昨年8月着任された救急部長を中心に救急部門の強化を行うとともに、手術部門、病棟部門の職員間での連携を強化する。	<p>ア 救急搬送件数、応需率とも昨年に比し減少した原因として、</p> <p>1. 救急部長が7月末で退職したことで、救急受け入れ体制に変更（主に平日の日勤帯）が生じたこと</p> <p>2. 新ICU、ハイブリッド手術室の工事が始まり、病院の稼働病床数が減少したことなどがあげられる。このような現状に対応すべく、「断らない救急医療推進タスクフォース」を立ち上げ、年末年始の取扱いを通知するなど救急医療体制の強化に取り組んでいる。</p> <p>・救急搬送件数：5,886件 （前年度：5,972件）</p> <p>・応需率：77.3%（前年度86.1%）</p> <p>・救急外来の受診者総数：16,026人 （内訳）内科 8,341人、小児科 6,642人 外科 405人、その他 638人 （参考）前年度受診者総数：18,179人 内科 9,187人、小児科 6,955人 外科 848人、その他 1,189人</p>		3	3	<p>救急部長の退職による救急受入体制の変更や、新ICU、ハイブリッド手術室の工事による一時的な稼働病床数の減少により、救急車受入率は目標値を下回ったものの、救急搬送受入件数、救急搬送患者入院率は目標を達成した。また、「断らない救急医療推進タスクフォース」を立ち上げ、救急医療体制の強化に取り組んでいる面は評価できる。</p> <p>さらに、中河内救命救急センターとの連携強化を現場レベルで準備している点についても評価できる。よって、総合的に評定し、評価「3」が妥当と判断した。</p>

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価																						
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等																					
イ 中河内救命救急センターとの連携を強化することで、多数の二次・三次救急患者を受け入れ、重症度、緊急度に応じた適切な医療を提供する体制の確保を図る。	イ 中河内救命救急センターとの連携を強化することで、多数の二次・三次救急患者を受け入れ、重症度、緊急度に応じた適切な医療を提供する体制の確保を図る。	イ 救急部長の退職でしばらく中断していたが、H31年になって改めて診療統括部長を中心に、双方のセンターの各職種を交えたワーキンググループを立ち上げ、連携強化に向けて現場レベルでの準備を進めた。																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度目標</th> <th>平成30年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急搬送受入件数（件）</td> <td>5,972</td> <td>5,800</td> <td>5,886</td> <td>101.5%</td> </tr> <tr> <td>救急車受入率（%）</td> <td>86.1</td> <td>87.0</td> <td>77.3</td> <td>88.9%</td> </tr> <tr> <td>救急搬送患者入院率（%）</td> <td>34.8</td> <td>35.0</td> <td>35.3</td> <td>100.9%</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率	救急搬送受入件数（件）	5,972	5,800	5,886	101.5%	救急車受入率（%）	86.1	87.0	77.3	88.9%	救急搬送患者入院率（%）	34.8	35.0	35.3	100.9%	<p>（自己評価理由） 増加した救急要請を十分に受けきれず救急車受入率は低下したが、救急搬送受入件数及び入院率の目標を達成できた点で「3」とした。</p>					
項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率																							
救急搬送受入件数（件）	5,972	5,800	5,886	101.5%																							
救急車受入率（%）	86.1	87.0	77.3	88.9%																							
救急搬送患者入院率（%）	34.8	35.0	35.3	100.9%																							

第2 市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とるべき措置
 1 医療センターとして担うべき役割
 (2) 小児医療、周産期医療

中期目標	ア 小児救急病院として、小児救急医療体制の充実を図ること。 イ 地域周産期母子医療センターとして、受入機能の充実に努めること。 ウ 公的病院として特定妊婦を受け入れ、出産・育児へのケアを行うこと。
------	--

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>ア 小児救急について病院群輪番制度のもと、初期及び二次救急医療機関としての受入体制を維持していく。</p> <p>地域周産期母子医療センターとして地域医療機関と連携し、入院による集中治療を必要とする小児を積極的に受け入れ、治療、退院後はかかりつけ医、医師会、保健所と連携し育児へのサポートをしていく。</p> <p>また、アレルギー疾患や重症心身障害児への対応など、地域のニーズが高まっている分野における医療も提供を行い、地域における中心的な役割を担う。</p>	<p>ア 小児救急について病院群輪番制度のもと、初期及び二次救急医療機関としての受入体制を維持していく。</p> <p>地域周産期母子医療センターとしてNICUを改修し、充実した設備の元、小児を積極的に受け入れ、治療、退院後はかかりつけ医、医師会、保健所と連携し育児へのサポートをしていく。</p> <p>また、アレルギー疾患や重症心身障害児への対応など、地域のニーズが高まっている分野における医療も提供を行い、地域における中心的な役割を担う。</p>	<p>ア 小児救急について病院群輪番制度のもと、初期及び二次救急医療機関としての受入体制を維持した。</p> <p>・中河内医療圏の輪番制で小児夜間救急外来を週3日続行することによって、救急患者数は目標の350例/年を超えて352例/年受け入れることが出来た。</p> <p>(アレルギー疾患・重症心身障がい児)</p> <p>・食物経口負荷試験の入院については、アレルギー疾患の受け入れを地域の開業医にアピールすることによって、紹介患者が定期的に来るようになった。</p> <p>・在宅医療を必要とする重症心身障がい児の介護者の負担軽減のためのレスパイト入院も積極的に取り組んだ。</p> <p>食物経口負荷試験入院： 530人 レスパイト入院： 47人 (前年度) 食物経口負荷試験入院： 520人 レスパイト入院： 31人</p>		2	2	<p>ハイリスク妊婦、分娩を積極的に受け入れ、外来受診を通しての見守り、保健センターと連携した支援の実施は昨年度同様に評価することができる。しかし、小児科入院患者数については、目標未達のうち昨年度を下回っており、小児科患者の受入を積極的に行っていたきたい。小児救急の二次救急医療機関であることからより一層の受入ができるように進めていたきたい。</p>

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価																	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等																
		<p>・地域の開業医からの緊急入院はすべて受け入れた。</p> <p>新入院数：2,112人 (前年度：2,132人)</p>																				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度目標</th> <th>平成30年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小児科患者数・入院（人）</td> <td>11,028</td> <td>11,500</td> <td>10,120</td> <td>88.0%</td> </tr> <tr> <td>小児救急入院患者数（人）</td> <td>361</td> <td>350</td> <td>352</td> <td>100.6%</td> </tr> </tbody> </table>			項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率	小児科患者数・入院（人）	11,028	11,500	10,120	88.0%	小児救急入院患者数（人）	361	350	352	100.6%			
項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率																		
小児科患者数・入院（人）	11,028	11,500	10,120	88.0%																		
小児救急入院患者数（人）	361	350	352	100.6%																		
<p>イ 地域周産期母子医療センターであるとともに、産婦人科診療相互援助システム（OGCS）参加施設として、安心・安全な周産期医療を提供し母子の育児環境を整える。</p> <p>ウ 近隣の産婦人科病院、医院との棲み分け・連携を明確にし、特定妊婦、ハイリスク妊娠、メンタルヘルスケアを必要とする妊産婦の受入体制を強化することにより、安心して子供を産み育てられる周産期医療圏を構築する。</p>	<p>イ 地域周産期母子医療センターであるとともに、産婦人科診療相互援助システム（OGCS）参加施設として、安心・安全な周産期医療を提供し母子の育児環境を整える。</p> <p>ウ 近隣の産婦人科病院、医院との棲み分け・連携を明確にし、特定妊婦、ハイリスク妊娠、メンタルヘルスケアを必要とする妊産婦の受入体制を強化することにより、安心して子供を産み育てられる周産期医療圏を構築する。</p>	<p>イ 周産期医療：NICU入院 59件 (前年度：65件)</p> <p>・産婦人科診療相互援助システム（OGCS）を介する母体搬送受け入れ件数：55件 (うちハイリスク妊婦：34件) (前年度) OGCS受け入れ件数：49件 (うちハイリスク妊婦：26件)</p> <p>・救急隊からの緊急手術を要する患者受け入れ件数：23件 (前年度13件)</p> <p>ウ 緊急母体搬送・消防からの緊急患者の受け入れ件数は、年度目標を達成し、ハイリスク分娩の受け入れ件数も目標を超えることができた。</p> <p>分娩数 582件 (うち帝王切開 215件) (前年度：562件、帝王切開225件)</p>																				

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価																	
		評価の判断理由（業務実績等）			ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等														
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度目標</th> <th>平成30年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ハイリスク分娩件数（件）</td> <td>89</td> <td>90</td> <td>125</td> <td>138.9%</td> </tr> <tr> <td>総分娩件数（件）</td> <td>562</td> <td>600</td> <td>582</td> <td>97.0%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率	ハイリスク分娩件数（件）	89	90	125	138.9%	総分娩件数（件）	562	600	582	97.0%					
項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率																		
ハイリスク分娩件数（件）	89	90	125	138.9%																		
総分娩件数（件）	562	600	582	97.0%																		
		<p>（自己評価理由） 小児救急入院患者数・ハイリスク分娩件数は目標を達成したものの、小児科入院患者数・総分娩件数が達成できなかった点から「2」とした。</p>																				

第2 市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とるべき措置
 1 医療センターとして担うべき役割
 (3) 4疾病に対する医療水準の向上

中期目標	国指定の地域がん診療連携拠点病院としてがん診療機能を強化することはもとより、心筋梗塞、脳卒中、糖尿病を含めた4疾病に対する医療水準の向上に努めること。
------	---

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価																			
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等																		
<p>ア 中河内地域の中核病院として、4疾病（がん治療、心筋梗塞、脳卒中、糖尿病）の治療を中心とした高度で先進的な医療を積極的に提供する。</p> <p>[がん] ・地域がん診療連携拠点病院として、5大がんをはじめとするがん患者に、手術・放射線治療・化学療法及び緩和医療を効果的に組み合わせた集学的治療を提供する。 ・呼吸器内科の再開に向けて、理事長、院長を先頭に複数の大学への働きかけを強化するとともに、再開までの間、呼吸器外科及び内科系医師により、肺がんなどの呼吸器疾患に対応する。 ・多職種からなる緩和ケアセンターの体制を整備し、緩和ケア外来・緩和ケア病棟・緩和ケアチームの統括を行い、効率的に情報共有をはかりながら入院通院を問わず緩和ケア提供の充実を目指すとともに</p>	<p>ア 中河内地域の中核病院として、4疾病（がん治療、心筋梗塞、脳卒中、糖尿病）の治療を中心とした高度で先進的な医療を積極的に提供する。</p> <p>[がん] ・地域がん診療連携拠点病院として、5大がんをはじめとするがん患者に、手術・放射線治療・化学療法及び緩和医療を効果的に組み合わせた集学的治療を提供する。 ・呼吸器内科の再開に向けて、理事長、院長を先頭に複数の大学への働きかけを強化するとともに、再開までの間、呼吸器外科及び内科系医師により、肺がんなどの呼吸器疾患に対応する。 ・多職種からなる緩和ケアセンターの体制を整備し、緩和ケア外</p>	<p>ア 国指定の地域がん診療連携拠点病院について、先4年間の更新を受けた。また、新たにがんゲノム医療連携病院として指定を受けた。</p> <p>[がん] ・がん手術件数：964件 ※下表参照</p> <p>【参考】5大がん手術実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30年(1-12月)</th> <th>H29年(1-12月)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>101</td> <td>124</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>395</td> <td>395</td> </tr> <tr> <td>肝臓がん</td> <td>100</td> <td>91</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>111</td> <td>129</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>37</td> <td>28</td> </tr> </tbody> </table> <p>※医事算定ベース</p> <p>・呼吸器内科実績 (外来患者数：910人) (前年度：944人)</p> <p>・放射線治療件数 6,488件 (前年度:6,081件) 放射線治療件数は、目標にはわずか届かなかったが、前年度より400件以上も大幅に増加した。</p>		H30年(1-12月)	H29年(1-12月)	胃がん	101	124	大腸がん	395	395	肝臓がん	100	91	乳がん	111	129	肺がん	37	28	◎	4	3	<p>がんについては、がんゲノム医療連携病院の指定を受けたこと、手術件数、レジメン件数やがん登録件数が目標値を達成し、昨年度に比べ増加したこと、また、心筋梗塞や脳卒中についても目標値を概ね達成したことについては評価できる。</p> <p>糖尿病については、内分泌代謝内科の常勤医の雇用により、入院患者数が倍増した点は評価できるが、指標である糖尿病教室参加者数の目標が達成できなかった。糖尿病教室の周知を入院患者に対して行うなど対応を検討していただきたい。</p> <p>以上のことから、評価「3」が妥当と判断した。</p>
	H30年(1-12月)	H29年(1-12月)																						
胃がん	101	124																						
大腸がん	395	395																						
肝臓がん	100	91																						
乳がん	111	129																						
肺がん	37	28																						

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価																															
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等																														
に、研修会、カンファレンスの開催により、地域の緩和ケアをリードし、在宅緩和ケア体制を支援する。	来・緩和ケア病棟・緩和ケアチームの統括を行い、効率的に情報共有をはかりながら入院通院を問わず緩和ケア提供の充実を目指すとともに、研修会、カンファレンスの開催により、地域の緩和ケアをリードし、在宅緩和ケア体制を支援する。	<ul style="list-style-type: none"> ・レジメン件数は平成29年度実績より21件増加、また化学療法専任の医師が着任し、より安全な体制を図った。 ・緩和ケア病棟病床利用率 79.9% (前年度:76.4%) 在宅医からの緊急入院にも対応し、ほぼ計画通り推移している。 ・緩和ケア研修会：年1回 (8月25・26日) ・中河内緩和ケアカンファレンス：5回 ・なにわ緩和ケアカンファレンス：5回 ・河内医師会緩和ケアカンファレンス：2回 																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度目標</th> <th>平成30年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん手術件数（件）</td> <td>947</td> <td>900</td> <td>964</td> <td>107.1%</td> </tr> <tr> <td>放射線治療件数（件）</td> <td>6,081</td> <td>6,500</td> <td>6,488</td> <td>99.8%</td> </tr> <tr> <td>レジメン件数（件）</td> <td>793</td> <td>800</td> <td>814</td> <td>101.8%</td> </tr> <tr> <td>がん登録件数（件）</td> <td>1,188</td> <td>1,200</td> <td>1,391</td> <td>115.9%</td> </tr> <tr> <td>緩和ケア病棟病床利用率（%）</td> <td>76.4</td> <td>80.0</td> <td>79.9</td> <td>99.9%</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率	がん手術件数（件）	947	900	964	107.1%	放射線治療件数（件）	6,081	6,500	6,488	99.8%	レジメン件数（件）	793	800	814	101.8%	がん登録件数（件）	1,188	1,200	1,391	115.9%	緩和ケア病棟病床利用率（%）	76.4	80.0	79.9	99.9%					
項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率																																
がん手術件数（件）	947	900	964	107.1%																																
放射線治療件数（件）	6,081	6,500	6,488	99.8%																																
レジメン件数（件）	793	800	814	101.8%																																
がん登録件数（件）	1,188	1,200	1,391	115.9%																																
緩和ケア病棟病床利用率（%）	76.4	80.0	79.9	99.9%																																
<p>〔心筋梗塞〕</p> <p>・当院はアンギオ装置、マルチスライスCT、MRIを整備しており、狭心症や心筋梗塞の治療に対して十分な設備を有している。また、IABP(大動脈内バルーンポンピング)、PCPS(経皮的心肺補助)など、より重篤で緊急性の高い循環器疾患患者へも対応が可能である。今後、循環器内科を充</p>	<p>〔心筋梗塞〕</p> <p>・心臓血管外科の開設に向け、ハイブリッド手術室増設の改修工事を行う。またアンギオ装置、マルチスライスCT、MRIなど高度医療機器を整備しており、狭心症や心筋梗塞の治療に対して十分な設備を有している。</p>	<p>〔心筋梗塞〕</p> <p>・急性冠症候群は、82例（前年度：77例）、PCI（経皮的冠動脈形成術）は266例とほぼ昨年度と同じような件数であった。</p> <p>H30年度 緊急PCI 78件 待機PCI 188件</p> <p>前年度 緊急PCI 74件 待機PCI 193件</p>																																		

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価																										
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等																									
実させ、また、心臓血管外科を開設し、より多くの緊急性の高い患者への対応を行う。	また、IABP(大動脈内バルーンポンピング)、PCPS(経皮的心肺補助)など、より重篤で緊急性の高い循環器疾患患者へも対応が可能である。薬剤溶出ステントの導入により全国的に減少傾向にあるが、病身連携や急性疾患患者を多く集めることで増を図る。																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度目標</th> <th>平成30年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経皮的冠動脈形成術件数（件）</td> <td>267</td> <td>270</td> <td>266</td> <td>98.5%</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率	経皮的冠動脈形成術件数（件）	267	270	266	98.5%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度目標</th> <th>平成30年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳卒中ホットライン件数（件）</td> <td>117</td> <td>100</td> <td>115</td> <td>115.0%</td> </tr> <tr> <td>脳神経外科手術件数（件）</td> <td>334</td> <td>350</td> <td>356</td> <td>101.7%</td> </tr> </tbody> </table>			項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率	脳卒中ホットライン件数（件）	117	100	115	115.0%	脳神経外科手術件数（件）	334	350	356	101.7%		
項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率																											
経皮的冠動脈形成術件数（件）	267	270	266	98.5%																											
項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率																											
脳卒中ホットライン件数（件）	117	100	115	115.0%																											
脳神経外科手術件数（件）	334	350	356	101.7%																											
<p>〔脳卒中〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳神経外科と神経内科で協力し、救急隊員からの「脳卒中ホットライン」の24時間365日体制を継続し、超急性期血栓溶解療法、脳外科的直達手術並びに脳血管内手術を増加させるとともにSCU(Stroke Care Unit)の開設を進めていく。 	<p>〔脳卒中〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳神経外科と神経内科で協力し、救急隊員からの「脳卒中ホットライン」の24時間365日体制を継続し、超急性期血栓溶解療法、脳外科的直達手術並びに脳血管内手術を増加させるとともにSCU(Stroke Care Unit)の設置による緊急搬送の件数の増を見込み、年間5件の増を図る。 	<p>〔脳卒中〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 昨年に引き続き、脳神経外科と神経内科で協力し、救急隊員からの「脳卒中ホットライン」の24時間365日体制を継続し、現状の取り組みを維持した。 中河内救命救急センターからの依頼についても対応している。 																													

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価											
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等										
<p>〔糖尿病〕</p> <p>・当院は中河内医療圏で唯一の日本糖尿病学会認定教育施設として、これまで糖尿病の診療と患者指導、地域の住民や医療機関に向けた糖尿病教室を開催してきた。今後も地域の糖尿病に対する知識と技術の向上のために貢献すると共に、医師だけでなく管理栄養士、看護師、薬剤師等が連携したチーム医療を一層推進していく。また、インシュリン外来を実施することでより多くの患者への治療、指導の充実を図る。</p>	<p>〔糖尿病〕</p> <p>・当院は中河内医療圏で唯一の日本糖尿病学会認定教育施設として、これまで糖尿病の診療と患者指導、地域の住民や医療機関に向けた糖尿病教室を開催してきた。今後も地域の糖尿病に対する知識と技術の向上のために貢献すると共に、医師だけでなく管理栄養士、看護師、薬剤師等が連携したチーム医療を一層推進していく。また、インシュリン外来を実施することでより多くの患者への治療、指導の充実を図る。</p>	<p>〔糖尿病〕</p> <p>・常勤医2名体制になり、より多くの入院患者を受け入れることが出来た。</p> <p>・内分泌代謝内科 入院患者数 4,049人 (前年度：2,071人) 外来患者数 6,991人 (前年度：6,637人)</p> <p>(入院)</p> <p>・栄養指導件数：4,766件 (前年度：4,764件)</p> <p>(外来)</p> <p>・栄養指導件数：1,092件 (前年度：1,100件)</p> <p>(参考) 糖尿病合併症管理料 20件 (前年度：26件)</p> <p>(参考)</p> <p>在宅自己注射指導管理料：3,709件 (前年度：4,620件)</p>														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度目標</th> <th>平成30年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病教室参加者数（人）</td> <td>90</td> <td>180</td> <td>91</td> <td>50.6%</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率	糖尿病教室参加者数（人）	90	180	91	50.6%	<p>(自己評価理由)</p> <p>がんについて、概ね目標を達成するとともに、地域がん診療連携拠点病院の更新及びがんゲノム医療連携病院の指定を受けた。心筋梗塞・脳卒中についても、概ね目標を達成した。糖尿病については、教室の参加者数について伸びなかったが、常勤医2名体制となり入院患者数は倍増した。以上の点から「4」とした。</p>				
項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率												
糖尿病教室参加者数（人）	90	180	91	50.6%												

第2 市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とるべき措置

1 医療センターとして担うべき役割

(4) 災害時医療

中期目標

ア 市の定める地域防災計画に基づき、災害や事故の発生に備えると共に、災害時には、市域の医療提供体制の中心的役割を担うこと。
イ 災害拠点病院として求められる機能の維持・向上に努めること。

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
ア 災害その他緊急時には、東大阪市地域防災計画に基づき、東大阪市長からの求めに応じて適切に対応するとともに、法人自らの判断で医療救護活動を行う。また、医薬品、食料等の備蓄、非常用電源の確保を継続する。	ア 災害その他緊急時には、東大阪市地域防災計画に基づき、東大阪市長からの求めに応じて適切に対応するとともに、法人自らの判断で医療救護活動を行う。また、医薬品、食料等の備蓄、非常用電源の確保を継続する。	<p>ア 災害時に現地医療活動を行う医療班(DMATチーム)について、ラグビーワールドカップを想定した大阪府国民保護共同実動訓練、JR西日本主催の列車事故総合訓練などに派遣するとともに、BCP(事業実施計画)を作成して、有事に備えた体制整備に努めた。</p> <p>・備蓄に関しては、例年同様、医薬品、診療材料は3日分以上、食料については入院患者向けに約400人×3食×3日分、職員向けに約600人×2食×3日分が備蓄している。</p> <p>・非常用電源は、重油による発電機1基と、ガス発電機2基を非常用電源として確保しており、老朽化したガス発電機2基を更新した。</p> <p>(参考) 重油発電機:自主点検 月1回 メーカー点検 年1回 (3月9日)</p>		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>イ 中河内医療圏唯一の災害拠点病院として、他の災害拠点との連携や、地域の災害協力病院との連携を深めていく。中河内救急救命センターと協働し、災害医療の知識、技術の向上、災害時対応システムの構築、地域医療機関と連携した災害合同訓練の拡充を図る。また、大規模災害発生時の援助要請に応えるため、災害時医療派遣チーム（DMAT）を整備する。</p>	<p>イ 中河内医療圏唯一の災害拠点病院として、他の災害拠点との連携や、地域の災害協力病院との連携を深めていく。中河内救急救命センターと協働し、災害医療の知識、技術の向上、災害時対応システムの構築、地域医療機関と連携した災害合同訓練の拡充を図る。また、大規模災害発生時の援助要請に応えるため、災害時医療派遣チーム（DMAT）を整備する。</p>	<p>イ 中河内救命救急センターと合同で大規模災害を想定した患者受け入れ訓練を平成31年3月12日に実施し、災害協力病院および東大阪市保健所・東大阪市消防局等からの見学者21名を受け入れた。</p> <p>また、看護師2名を日本DMAT隊員として、医師1名、看護師1名、調整員1名を大阪DMAT隊員として新たに増員するとともに、災害関連の各種活動・訓練に延べ30名以上の職員が参加し、体制強化に努めた。</p> <p>（自己評価理由） BCPの作成、合同災害訓練の実施、DMAT隊の増員を行った点から「3」とした。</p>				

第2 市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とるべき措置
 1 医療センターとして担うべき役割
 (5) 感染症への対応

中期目標	新型インフルエンザ等協力医療機関としての機能と同様に、感染症の発症等、健康危機事象が発生した時は市の担当部署等と連携してその対応を講じ、公的病院としての役割を果たすこと。
------	---

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>ア 新型インフルエンザなどの新型感染症の情報収集、発生時マニュアルの充実、院内感染対策備品を整備する。ハイリスク患者の外来診療、感染地域からの帰国者、接触者外来の開設、発熱外来、入院医療機関として必要な医療を提供するための施設・設備を整備する。</p> <p>また、保健所と連携し、新型感染症患者輸送、診療計画の策定、模擬訓練の実施、予防接種の拡大を行う。</p>	<p>ア インフルエンザなどの流行感染症の情報収集、発生時マニュアルの充実、院内感染対策備品を整備する。ハイリスク患者の外来診療、感染地域からの帰国者、接触者外来の開設、発熱外来、入院医療機関として必要な医療を提供するための施設・設備を整備する。</p> <p>また、保健所と連携し、新型感染症患者輸送、診療計画の策定、模擬訓練の実施、予防接種の拡大を行う。</p>	<p>ア 東大阪市保健所及び地域医療機関と連携を行い、基幹定点インフルエンザ検査や麻疹・風疹疑い患者、感染地域からの発熱した帰国者の対応等を行った。また、大阪府内での麻疹の流行に伴い、接触者や疑い患者の対応が迅速に行えるよう、職員の抗体価検査の実施と診療設備、システムを構築した。インフルエンザ、麻疹の流行期に院内掲示やホームページで注意喚起を行った。また、病院入り口等に手指消毒液を設置した。</p> <p>(院内感染防止対策委員会及びICT委員会を中心とする各種活動について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月1回会議を開催し、院内の感染症(MRSA・結核)や抗菌薬の適正使用、環境のラウンドチェック等の報告を行った。 ・ICT/ASTカンファレンスを週1回開催 ・手指衛生のライセンス制度開始 ブロンズ、シルバー、ゴールドの各階級ごとにICTメンバーによる講義及び実技試験を実施。認定者にはシール(ゴールドはバッジ)を付与し、全職員を対象として意識啓発した。 ・感染教育(年2回以上のICT講習会)を実施 <p>①H30.9「標準予防策について」サラヤ㈱全2</p>		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
		<p>回開催 ②「手指衛生ライセンス制度 ブロンズ講義」 全10回開催(参加率56%)</p> <p>・職業感染予防としての予防接種を実施 ①HBワクチン・・・当年度新採用者及び前年度新採用者でHBs抗体価が陰性の者を対象に接種実施。 ②インフルエンザワクチン・・・常駐委託業者職員を含む当院従事スタッフを対象に接種実施。 ③麻疹・水痘・ムンプス・風疹抗体価不明者の抗体価測定を決定(外来スタッフ先行実施)</p> <p>・新型インフルエンザをはじめとする新型感染症の対策として、情報収集や適時の情報共有の体制を維持した。</p> <p>(自己評価理由) 概ね計画どおりであるとし「3」とした。</p>				

第2 市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とるべき措置
 1 医療センターとして担うべき役割
 (6) 予防医療

中期目標	人間ドック、その他検診等の疾病予防の取組みを行うこと。
------	-----------------------------

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
ア 人間ドック受検者の受検後のフォロー及びドック受検者向けの4疾病等の講演会を実施していく。また、人間ドックのオプションについて、乳がん検診を再開するためのスタッフの確保を検討する。 ・がん検診については、PET-CTに腫瘍マーカーを追加して拡充を検討する。 ・市民の健康増進に寄与するため、市民向けの公開講座の開催などを行い、受診率向上、疾病の早期発見の啓発に努める。	ア 人間ドック受検者の受検後のフォロー及びドック受検者向けの4疾病等の講演会を実施していく。また、人間ドックのオプションについて、乳がん検診を再開するためのスタッフの確保を検討する。 ・PET-CTについては、認知症検診の需要を期待したが、現時点で治療薬がなく推奨されていない。腫瘍マーカーとのセット化で、市民に対してがん検診としてのPRを行い増加を図る。 ・市民の健康増進に寄与するため、市民向けの公開講座の開催などを行い、受診率向上、疾病の早期発見の啓発に努める。	(4大疾病等の講演会) ・がん、糖尿病に関する患者講演会を実施した。 がん市民公開講座：9月29日 37名 糖尿病教室：2回/月 91名（再掲） 糖尿病フェア開催：6月27日 12月12日 参加者数：133名 （昨年度：182名） (検診) ・公的機関として、必要な検診業務を実施し、下記のがん検診についても件数が増加した。 (実績) 乳がん検診：31件（前年度 6件） 子宮がん検診：84件（前年度 41件） 胃がん検診：17件（前年度 14件） (人間ドック) ・健康管理センター運営委員会で人間ドックの患者が検査等を待ち時間なくスムーズに回れる運用を検討した。また、東大阪市のふるさと納税の謝礼品の対象に追加した。		2	2	乳がん検診、子宮がん検診及び胃がん検診を昨年度開始し、今年度も引き続き実施しているが、件数が低調であるため、件数増につなげていただきたい。また、人間ドック受診者数、PET受診者数が目標値及び昨年度実績を下回っている。人間ドックのオプションとしてマンモグラフィを開始するなど検討していただき、受診者増につなげていただきたい。

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価																
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等															
		(参考) PET-CTについては、保険適用の疾患が増加している 実績 246件 (前年度： 221件) ・昨年に引き続き、ホームページおよび市政だよりで広報を行い普及を図った。 (参考) 毎月15日号に病院情報を掲載																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度目標</th> <th>平成30年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人間ドック受検者数（人）</td> <td>566</td> <td>660</td> <td>542</td> <td>82.1%</td> </tr> <tr> <td>PET-CT健診受検者数（人）</td> <td>17</td> <td>40</td> <td>10</td> <td>25.0%</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率	人間ドック受検者数（人）	566	660	542	82.1%	PET-CT健診受検者数（人）	17	40	10	25.0%		(自己評価理由) がん検診の件数は増加したものの、人間ドック・PET-CTの人数が目標に達しなかった為、「2」とした。			
項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率																	
人間ドック受検者数（人）	566	660	542	82.1%																	
PET-CT健診受検者数（人）	17	40	10	25.0%																	

第2 市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とるべき措置
 1 医療センターとして担うべき役割
 (7) 保健福祉行政との連携

中期目標	市立の医療センターとして、市が行う保健・福祉関連施策に協力し、及び関係部署との連携を図ること。
------	---

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>ア これまで、大阪府中河内保健医療協議会、中河内二次医療圏域ケア連絡会議、東大阪市要保護児童対策地域協議会、東大阪市ドメスティック・バイオレンス対策連絡会議、神経難病地域ケア会議など数多くの市が開催する保健・福祉関連施策に積極的に参加してきた。</p> <p>今後も市との連携を深め、社会・医療問題に適切に対応できるよう各種関係機関との連携を図り、市民の健康の保持増進に寄与するとともに、院内においても引き続き多様な相談に応じていく。</p>	<p>ア これまで、大阪府中河内保健医療協議会、中河内二次医療圏域ケア連絡会議、東大阪市要保護児童対策地域協議会、東大阪市ドメスティック・バイオレンス対策連絡会議、神経難病地域ケア会議など数多くの市が開催する保健・福祉関連施策に積極的に参加してきた。</p> <p>今後も市との連携を深め、社会・医療問題に適切に対応できるよう各種関係機関との連携を図り、市民の健康の保持増進に寄与するとともに、院内においても引き続き多様な相談に応じていく。</p>	<p>ア 中河内二次医療圏域ケア連絡会議、東大阪市要保護児童対策地域協議会、東大阪市ドメスティック・バイオレンス対策連絡会議、神経難病地域ケア会議など、大阪府および東大阪市が開催する会議に積極的に参加した。また東大阪市保健所および保健センターと当センターにおいて看護職連携会議を定期的開催して、特定妊婦への対応や要養育支援対象母児への関わり、産後ケア事業対象者について情報共有および連携の強化に取り組んだ。</p> <p>《活動実績》 (協議会への参加) ・東大阪市要保護児童対策地域協議会に看護師長が参加した。(5月23日)</p> <p>(研修依頼) ・東大阪市保健師現任臨床研修を当院で行った。 (依頼元：東大阪市保健所)</p> <p>(看護師派遣依頼) ・東大阪市老人スポーツレクリエーション大会に、救護班として看護師を2名</p>		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
		<p>派遣した。（依頼元：東大阪市老人クラブ联合会）</p> <p>・東大阪市ダイヤモンド婚・金婚夫婦のつどいに、救護班として看護師を2名派遣した。 （依頼元：東大阪市福祉部）</p> <p>・東大阪グリーンフェスタに、救護班として看護師を1名派遣した。 （依頼元：東大阪市都市整備部）</p> <p>（職業体験）</p> <p>・市立中学校の職業体験を5校受け入れ、今年度より医務局、医療技術局の体験を増やし、各2日、2～5名の受け入れを行った。 （依頼元：東大阪市立の各中学校）</p> <p>（神経難病）</p> <p>・神経内科医師が中心となり、神経難病地域ケア会議など数多く市が開催する保健・福祉関連施策に積極的に参加し、行政の協力を得ながら東大阪市神経筋難病地域ケア研究会を3回開催した。</p> <p>・大阪府からの委託事業である中河内地区の難病患者在宅医療支援事業の実績が認められ、難病診療拠点病院の認定を受けた。</p> <p>（自己評価理由） 保健福祉行政との連携については、計画どおり出来ているとし「3」とした。</p>				

第2 市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とるべき措置
 2 患者・市民満足度の向上
 (1) 患者・市民満足度のモニタリング

中期目標	患者・市民満足度を向上させることは、経営の健全化にも繋がる重要な要素であることから、定期的にアンケートを行うなど、患者・市民の満足度のモニタリングを行い、満足度の向上に努めること。
------	--

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
ア 患者・市民の意見を反映し、よりよい医療体制を整えるため、患者アンケートを引き続き実施し、問題点の把握と迅速な改善により満足度の向上を図るとともに、対応結果を院内掲示により公表し患者サービスの向上を図る。	ア 患者・市民の意見を反映し、よりよい医療体制を整えるため、患者アンケートを引き続き実施し、問題点の把握と迅速な改善により満足度の向上を図るとともに、対応結果を院内掲示により公表し患者サービスの向上を図る。	<p>ア アンケート結果については、ホームページ及び院内掲示で公表した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者の満足度は目標に達したが、前年度より0.7%下降した。前年度より病床稼動が高い状況で患者満足度が維持できた背景には、チーム医療が機能したことが大きいと考える。 <p>(不満な点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハード面については、トイレのウォシュレット化や洗面台にペーパータオルがほしいなど。 ・ソフト面については、もっと患者の意見を聞いてほしい。入院時の手続きの簡略化で待ち時間を短縮してほしいなど。接遇面と入院時の運用についての要望が多かった。 <p>(良かった点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ソフト面では、患者説明は言葉使いが丁寧で病状について丁寧に説明してくれた。 ・安心感がありとても信頼できたなど。 ・ハード面は、清掃がよく出来ていた。清潔で快適だったなど。 		3	3	入院患者の満足度については、目標値を上回り評価できる。しかし外来患者の満足度については、目標値を下回ったが、委託業者の変更による一時的な要因があるものと考えられる。総合的には、トイレのウォシュレット化に取り組むなど、患者の満足度向上に努めておられる点から評価を「3」とするが、今後も患者からの要望を集約し、改善できる点は改善していただきたい。

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価																		
		評価の判断理由（業務実績等）			ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度目標</th> <th>平成30年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者アンケート総合満足度（%）</td> <td>98.1</td> <td>97.0</td> <td>97.4</td> <td>100.4%</td> </tr> <tr> <td>外来患者アンケート総合満足度（%）</td> <td>91.4</td> <td>95.0</td> <td>88.3</td> <td>92.9%</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率	入院患者アンケート総合満足度（%）	98.1	97.0	97.4	100.4%	外来患者アンケート総合満足度（%）	91.4	95.0	88.3	92.9%	<p>・外来患者の満足度は3.1%下降した。満足度調査実施の半月前に医事業務委託業者の変更があり、外来における窓口対応に若干の問題があったことが大きい。</p> <p>（不満な点）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受付、会計の流れが悪く待ち時間がかかる、時間短縮してほしい。 ・自動精算機の台数を増やしてほしい。 ・ウォシュレット、便座抗菌剤、ハンドドライヤーをつけてほしい。 <p>（改善への取り組み）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2月25日に職員への接遇研修会を行った。 <p>（自己評価理由）</p> <p>入院・外来ともに満足度は前年度を下回ったが、頂いたご意見を参考にトイレのウォシュレットの予算化、外来運用の見直しを開始した点から「3」とした。</p>						
項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率																			
入院患者アンケート総合満足度（%）	98.1	97.0	97.4	100.4%																			
外来患者アンケート総合満足度（%）	91.4	95.0	88.3	92.9%																			

第2 市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とるべき措置
 2 患者・市民満足度の向上
 (2) 職員の接遇向上

中期目標	院内で働く全ての職員一人ひとりが接遇の重要性を認識し、研修等により日々向上に努めること。
------	--

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価																	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等																
ア 職員研修会を継続するとともに、今後接遇リーダーを育成し、普段から接遇の大切さを浸透させ、全職員が常に患者さん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。	ア 職員研修会を継続するとともに、今後接遇リーダーを育成し、普段から接遇の大切さを浸透させ、全職員が常に患者さん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。	<p>ア 入院患者接遇満足度は平成29年度とほぼ同じであった。リハビリ担当技師および受付事務以外の職種は全て96%以上の満足度であった。</p> <p>・外来患者においては、95%の満足度であった。昨年度より少し低くなった。不満な点については、受付・会計の流れに対する点が多く、低い結果となった。</p> <p>・職員向け接遇研修会を平成31年2月25日に実施し、「これであなたもコンシェルジュ」という講義を行い、向上に取り組んだ。 (参加者数119名)</p>		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度目標</th> <th>平成30年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者アンケート接遇満足度 (%)</td> <td>97.3</td> <td>98.0</td> <td>97.2</td> <td>99.2%</td> </tr> <tr> <td>外来患者アンケート接遇満足度 (%)</td> <td>96.9</td> <td>95.0</td> <td>95.0</td> <td>100.0%</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率	入院患者アンケート接遇満足度 (%)	97.3	98.0	97.2	99.2%	外来患者アンケート接遇満足度 (%)	96.9	95.0	95.0	100.0%	<p>(自己評価理由) 概ね目標どおりとし「3」とした。</p>					
項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率																		
入院患者アンケート接遇満足度 (%)	97.3	98.0	97.2	99.2%																		
外来患者アンケート接遇満足度 (%)	96.9	95.0	95.0	100.0%																		

第2 市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とるべき措置
 2 患者・市民満足度の向上
 (3) 患者満足度の向上

中期目標	ア 入院患者を中心としたきめ細やかな配慮を行うことで、入院中の生活面での不安を取り除き、病状の回復に専念できる快適な環境を提供すること。 イ 外来患者の受診待ち時間及び検査の待ち時間を短縮し、院内に留まる時間全体の短縮に努めること。 ウ 急性期の医療機関として、退院後の生活をも見据えた診療計画と医療を提供すること。
------	--

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
ア 患者が安心して療養に専念できるよう診療内容だけでなく、入院期間、退院後の在宅に移るまでに關しての説明を詳細に行い、患者の同意を得た上での診療を始める。また、がんに関する患者の不安を除くために、がん相談支援センターの医療ソーシャルワーカーが積極的に研修に参加し、がん相談の資格取得することで、より専門的な対応ができる体制の強化を図る。	ア 患者が安心して療養に専念できるよう診療内容だけでなく、入院期間、退院後の在宅に移るまでに關しての説明を詳細に行い、患者の同意を得た上での診療を始める。また、がんに関する患者の不安を除くために、がん相談支援センターの医療ソーシャルワーカーが積極的に研修に参加し、がん相談の資格取得することで、より専門的な対応ができる体制の強化を図る。	ア 電子カルテ更新に伴い、入院診療計画書の説明・同意書等を含むすべての帳票の見直しを行い、改訂した。 ・患者・家族からの医療相談件数は目標値を達成した。 ・今年度、新たに1名の医療ソーシャルワーカーが、がんにおける医療福祉の知識を有し、科学的根拠に基づいた情報提供ができる“認定がん専門相談員”を取得した。（計4名配置） ・次年度も専門職としてのスキルをもった人材を育成し、患者・家族にとってより満足していただける支援ができるように努めていく。 がん相談件数 1,273件※ （前年度 2,394件） ※電子カルテ更新時に集計方法を国基準に変更 ・引き続き、敷地内禁煙を徹底した。患者サービス医療環境向上委員会が月2回定期的に禁煙ラウンドを行った。入院患者については、禁煙誓約書の提出を開始した。職員にも禁煙に関する通知を行った。		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価												
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等											
		<p>・入院患者満足度調査において、医療ソーシャルワーカーの対応について、満足78.6%、やや満足18.7%であった。 （前年度：満足78.9%、やや満足19.6%）</p>															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度目標</th> <th>平成30年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療相談件数（件）</td> <td>22,181</td> <td>15,000</td> <td>19,323</td> <td>128.8%</td> </tr> </tbody> </table>			項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率	医療相談件数（件）	22,181	15,000	19,323	128.8%			
項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率													
医療相談件数（件）	22,181	15,000	19,323	128.8%													
<p>イ かかりつけ医からの紹介予約による待ち時間の短縮を進めており、より多くの患者に紹介予約で来ていただけるように、予約方法やメリットに関して情報発信を行う。 土曜日午前のFAX予約対応など、かかりつけ医からの診療依頼に迅速かつ幅広く対応する体制を築く。土曜日の日勤帯に予約MRI検査を開始したことで、平日に来院できない患者の需要に対応しており、今後の拡充について検討する。</p>	<p>イ かかりつけ医からの紹介予約による待ち時間の短縮を進めており、より多くの患者に紹介予約で来ていただけるように、予約方法やメリットに関して情報発信を行う。 土曜日午前のFAX予約対応など、かかりつけ医からの診療依頼に迅速かつ幅広く対応する体制を築く。土曜日の日勤帯に予約MRI検査を開始したことで、平日に来院できない患者の需要に対応しており、今後の拡充について検討する。</p>	<p>イ 外来患者満足度調査（待ち時間）において、満足・やや満足と回答した割合は全体の70.9%であった。 （一部抜粋） 診察までの待ち時間満足度 67% （前年度：70%） 検査までの待ち時間満足度 75% （前年度：80%） 会計までの待ち時間満足度 72% （前年度：80%）</p> <p>・採血室の待ち時間短縮に向けて、現状把握、スペース、担当人数などの検討を開始した。 ・昨年同様に引き続き土曜日の午前に地域医療機関からの予約対応を行った結果、利用者が増加した。 （実績：1,282件） （前年度：1,003件）</p> <p>・引き続き土曜日に予約MRI検査を実施し、平日に来院できない患者にも対応できるようにサービス向上に取り組んだ。 （MRI 117件/実日数46日） （前年度：156件/実日数41日）</p>															

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価					
		評価の判断理由（業務実績等）			ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等		
ウ 医療ソーシャルワーカーや退院支援看護師の病棟担当体制を充実させることで、入院患者へ迅速かつ丁寧な相談対応を行う。診療においては入院早期から退院後の生活を見据えたリハビリテーションをはじめとしたチーム医療の推進を図ることで、急性期を脱したら遅滞なく退院できるように努める。回復期へ移行する患者に対し、地域の医療機関等との連携を強化し、スムーズに転院できるよう支援をおこなう。	ウ 医療ソーシャルワーカーや退院支援看護師の病棟担当体制を充実させることで、入院患者へ迅速かつ丁寧な相談対応を行う。診療においては入院早期から退院後の生活を見据えたリハビリテーションをはじめとしたチーム医療の推進を図ることで、急性期を脱したら遅滞なく退院できるように努める。回復期へ移行する患者に対し、地域の医療機関等との連携を強化し、スムーズに転院できるよう支援をおこなう。	ウ 今年度より入退院センターを立ち上げ、看護局を中心に薬剤師・栄養士・MSWが介入し、入院前から退院後の生活を見据えた支援ができるように、よりスムーズな患者に対する支援を行った。 ・医療相談件数：19,323件※ （前年度：22,181件） ※電子カルテ更新時に集計方法を国基準に変更 ・退院支援計画書発行件数：8,458件 （前年度：7,937件） ・退院支援加算件数：4,228件 （前年度：6,472件） ・退院時共同指導算定件数：95件 （前年度：118件）								
		項目	平成29年度実績	平成30年度目標					平成30年度実績	達成率
		外来患者アンケート待ち時間満足度 (%)	76.1	88.0					70.9	80.6%
		（自己評価理由） 待ち時間満足度は目標を達成できなかったが、入退院センターの立ち上げ、敷地内禁煙の取り組み強化を行った点から「3」とした。								
		項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率				
		退院支援計画書発行件数 (件)	7,937	7,900	8,458	107.1%				

第2 市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とるべき措置
 2 患者・市民満足度の向上
 (4) 院内環境の快適性の向上

中期目標	ア 患者や来院者に、より清潔で快適な療養環境を提供するため、院内の整理、整頓及び美化に努めること。 イ 施設の維持補修を計画的に行うと共に、誰もが利用しやすい環境を整備すること。
------	--

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>ア 患者や来院者により快適で安全な療養環境を提供するため、院内整理・清掃を徹底する。 玄関や受付での案内の充実、病院内の案内表示板を増設するなど、患者の利便性の向上に取り組む。</p> <p>イ 患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、院内設備について計画的に維持補修を行うとともに、院内に設置している意見箱や、患者アンケートを通して、患者や市民の意見を収集し、より一</p>	<p>ア 患者や来院者により快適で安全な療養環境を提供するため、院内整理・清掃を徹底する。 玄関や受付での案内の充実、病院内の案内表示板を増設するなど、患者の利便性の向上に取り組む。</p> <p>イ 患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、院内設備について計画的に維持補修を行うとともに、院内に設置している意見箱や、患者アンケート</p>	<p>ア 来院者の快適性、安全性に直結する警備業務、清掃業務については、月1回の定例会において、施設担当者、営業担当者、現場責任者が集まり、業務改善提案や問題事案の共有をしており、特に清掃業務に関しては患者サービス向上委員会において清掃評価を実施し、問題点を業者にフィードバックすることで、質の向上に努めている。 玄関付近の案内に関しては、午前中を中心に正面玄関前、1階ホールに2名を配置し、案内、誘導、扉の開閉補助などを行うことでサービス向上に努めている。案内表示板の増設は一昨年度の実施後、新たに増設していないが、今後1階レストラン跡地の改修等とあわせて、案内表示の見直しについても検討していく。</p> <p>イ 施設の整備計画に基づき老朽化した院内設備について計画的な維持補修を継続実施するとともに、今年度については、ICUの全面改修の着工や、重要な電源設備であるガスコージェネレーション設備の更新を行うなど、大型改修案件にも着手することで、快適で安全な療養</p>		3	3	<p>ICU全面改修工事に着手し、ガスコージェネレーション設備（電源設備）の更新など維持補修に取り組んだ点について評価できる。 1階レストラン跡地の改修を行うなど、今後も院内環境の向上に努めていただきたい。</p>

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
層の環境整備に努める。	を通して、患者や市民の意見を収集し、より一層の環境整備に努める。	<p>環境の向上に努めた。5階の3病棟化が完了し、小児医療センターと周産期センターはとても明るく雰囲気良くなった。また、意見箱や患者アンケートを参考に、病室のテレビ更新や冷蔵庫設置、全病室ウォッシュレット化などについて、平成31年度予算に計上した。</p> <p>（自己評価理由） 4階・5階の大型改修の一部完成、ガスコージェネレーション設備の更新に取り組んだ点から「3」とした。</p>				

第2 市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とるべき措置
 2 患者・市民満足度の向上
 (5) ボランティアとの協働

中期目標	ボランティアの受け入れを推進し、病棟など多様な分野へのボランティア活動の拡充を図ること。
------	--

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
ア 患者のニーズを把握し、現状の活動を維持しながら、新しい活動にも取り組めるように登録者数を増やしていく。ボランティア担当者を複数名にし、ボランティアを組織としてバックアップする。院内デイケアでの活動を行い、認知症高齢患者さんへのサポートを推進する。緩和ケア病棟においては、医療者でないボランティアが患者に寄り添うことによって、患者がもつ不安を軽くして入院生活の質の向上に繋がる活動を行う。	ア 患者のニーズを把握し、現状の活動を維持しながら、新しい活動にも取り組めるように登録者数を増やしていく。ボランティア担当者を複数名にし、ボランティアを組織としてバックアップする。院内デイケアでの活動を行い、認知症高齢患者さんへのサポートを推進する。緩和ケア病棟においては、医療者でないボランティアが患者に寄り添うことによって、患者がもつ不安を軽くして入院生活の質の向上に繋がる活動を行う。	ア 平成30年8月末に1名の退会があり、目標値は達成できたが平成29年度実績より少ない人数であった。ボランティアの応募が少なく、病院ホームページ、東大阪市の市政だよりでの広報に加えて、東大阪市社会福祉協議会による老人会への募集案内配布を行ったが、新規の登録には繋がらなかった。 (昨年度に引き続き継続) (緩和ケア病棟でのサポート) ・毎週金曜日にティーサービスを実施している。 ・月1回アロママッサージを行っている。 (認知機能が低下した患者へのサポート) ・認知症看護認定看護師を中心に、看護師・理学療法士がボランティアと協働で、認知機能が低下している患者さんへの院内デイケアを週2回行っている。		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。
項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率		
ボランティア登録人数（人）	28	27	27	100.0%		

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
		（自己評価理由） 増員はできなかったが、概ね目標達成できた点から「3」とした。				

第2 市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とるべき措置
3 信頼性の向上と情報発信

中期目標	<p>ア 安全・安心で質の高い医療を効率的に提供できているか第三者による評価を受け、継続的に業務改善活動に取り組むこと。</p> <p>イ 医療安全対策やインフォームド・コンセントを徹底すること。また、個人情報の保護を適切に実施することで、信頼性の向上に努めること。</p> <p>ウ ウェブサイト等により、受診案内、医療情報、診療実績及び法人の経営状況等を積極的に発信することで患者や地域との信頼関係を築き、選ばれる病院となるよう努めること。</p>
------	--

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>ア 病院機能評価の更新認定の受審を行い、第三者による評価に基づき改善すべき点を認識し、安心・安全な医療サービスを提供するために必要な、業務改善や効率化を継続していく。</p> <p>イ 医療事故及び医療事故につながる要因に関する情報の収集及び分析を行い、予防及び再発防止のため、医療安全対策を企画及び実施するとともに、全職員の医療安全への意識と理解の向上を高め、組織として医療安全と医療の質の向上に取り組む。院内感染の予防対策として、マニュアルの整備、研修会やイントラネットによる周知を充実する。医療事故調査制度の主旨を理解し、透明かつ公正な院内調査を実施し、再発防止と医療安全の確保を徹底する。患者中心の医療を常に実践</p>	<p>ア 病院機能評価の更新認定の受審を行い、第三者による評価に基づき改善すべき点を認識し、安心・安全な医療サービスを提供するために必要な、業務改善や効率化を継続していく。</p> <p>イ 医療事故及び医療事故につながる要因に関する情報の収集及び分析を行い、予防及び再発防止のため、医療安全対策を企画及び実施するとともに、全職員の医療安全への意識と理解の向上を高め、組織として医療安全と医療の質の向上に取り組む。院内感染の予防対策として、マニュアルの整備、研修会やイントラネットによる周</p>	<p>ア 病院機能評価受審に伴い、病院が求められる質の評価項目を中心に、体制や業務内容の見直しを行った。受審結果はC評価なく、一定の評価を受けた。今後も継続した取り組みと見直しによってより質の向上を図っていく。</p> <p>イ 年度後半に転倒が増加した。重大事故にならないための対策として、複数回転倒している患者は身体機能が低下しており、重大事故が発生するという文献を参考に、評価項目「S：2回以上転倒した患者」を追加し個別ケアを行っていくことにした。 (次のとおり領域ごとに述べる) ① 医療安全 ・医療安全管理委員会を月1回開催 ・リスクマネージャーコア会議を月に2回開催 ・医療安全研修（全体）を年2回実施 ・その他医療機器、臨床倫理など医療安全管理的要素をふまえ研修などを実施 ・随時直接職員へ情報配信及び注意喚起 ・事故対策会議を年8回開催</p>		3	3	<p>転倒・転落発生率の実績値は前年度並みではあるが、目標値に比べ悪化している。 ただし、複数回転倒する患者を個別ケアにつなげるなど、転倒・転落防止策を講じている点は評価できるため、評価を「3」とした。 来年度、転倒・転落発生率が減少するように患者への個別ケアを進めていただきたい。</p>

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>し、インフォームド・コンセントを徹底し、患者の権利を尊重し、信頼と満足を得られる医療を提供する。 東大阪市個人情報保護条例の実施機関として、個人情報を適正に取り扱うとともに、患者等への情報公開を適正に行う。</p> <p>ウ DPC病院の目指すべき医療の透明化、質と効率の向上にむけてデータの整備を行い、適時データが作成できる体制を構築する。整備したデータに関してはホームページ上で公開し、患者が当院での実績をいつでも確認できるように整備する。地域医療機関への訪問を充実させ、情報交換を密に行い、信頼関係をより高めていく。</p>	<p>知を充実する。医療事故調査制度の主旨を理解し、透明かつ公正な院内調査を実施し、再発防止と医療安全の確保を徹底する。患者中心の医療を常に実践し、インフォームド・コンセントを徹底し、患者の権利を尊重し、信頼と満足を得られる医療を提供する。 東大阪市個人情報保護条例の実施機関として、個人情報を適正に取り扱うとともに、患者等への情報公開を適正に行う。</p> <p>ウ DPC病院の目指すべき医療の透明化、質と効率の向上にむけてデータの整備を行い、適時データが作成できる体制を構築する。整備したデータに関してはホームページ上で公開し、患者が当院での実績をいつでも確認できるように整備する。地域医療機関への訪問を充実させ、情報交換を密に行い、信頼関係をより高めていく。</p>	<p>② 医療の質の向上 ・臨床指標、質指標のデータ抽出、グラフ作成、職員が閲覧できるよう院内イントラのトップ画面へのアップと、ホームページ掲載をした。 ・医療の質評価委員会を年4回開催。指標推移を分析し改善すべき質指標の取り組みによって改善を図った。今後も他部門、多職種と協働しPDCAサイクルを回していく。</p> <p>③ 院内感染防止 ・研修会の開催（年2回） ・麻疹やインフルエンザ流行への対応 ・随時直接職員へ情報配信及び注意喚起</p> <p>④ 医療事故調査制度 ・医療事故判定会議を3回開催 医療事故調査支援センターへ報告1件</p> <p>⑤ インフォームド・コンセント ・診療録管理委員会から質的評価を毎月10例実施し、医師への指導に努めている。 ・臨床倫理検討委員会と連携し、患者の意思決定支援のための会議2回開催 ・宗教的理由等により輸血を拒否する患者への対応マニュアルの策定</p> <p>⑥ 個人情報関連 ・個人情報保護委員会を2度開催し、実施機関として適正に個人情報を取り扱うべく、規程整備を行った。 ・個人情報保護に関する研修を開催した。</p>				

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価											
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等										
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 61件のカルテ開示請求に対応した。 ウ 医事業務委託業者の変更に伴い、入院請求業務を病院職員化を行い精度向上とDPCデータの整備を進めた。10月、ホームページに臨床指標データを更新し、実績をいつでも確認できるように整備した。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療連携の強化として、医師同伴でのかかりつけ医への訪問活動を積極的に行った。 														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度目標</th> <th>平成30年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>転倒・転落発生率（%）</td> <td>0.122</td> <td>0.110</td> <td>0.122</td> <td>90.2%</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率	転倒・転落発生率（%）	0.122	0.110	0.122	90.2%					
項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率												
転倒・転落発生率（%）	0.122	0.110	0.122	90.2%												
		（自己評価理由） 概ね計画どおりであるとし「3」とした。														

第2 市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とるべき措置
 4 地域医療機関等との連携強化
 (1) 地域医療支援病院としての機能強化

中期目標	<p>ア 急性期病院である医療センターの機能を果たすために、地域の医療機関や市の関係部局と連携しつつ「かかりつけ医」を持つことの啓発を行い、病状に応じた紹介及び逆紹介により、地域で必要とされる専門的な医療、入院医療、救急医療を積極的に行い、機能分担を進めること。</p> <p>イ 院内の施設・設備を地域に開放し共同診療を行うほか、地域医療確保のための研修会の開催を行うこと。</p>
------	--

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>ア 地域完結型医療の中心的な役割を担う病院として、また急性期病院としての役割を担うため、地域の医療機関との役割分担と連携を一層強化する。</p> <p>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や在宅復帰が円滑にいくように地域医療支援病院としての機能を強化・拡充する。</p>	<p>ア 地域完結型医療の中心的な役割を担う病院として、また急性期病院としての役割を担うため、地域の医療機関との役割分担と連携を一層強化する。</p> <p>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や在宅復帰が円滑にいくように地域医療支援病院としての機能を強化・拡充する。</p>	<p>ア 紹介患者及び紹介率は、目標値を高く設定し目指した結果、達成できなかったが、昨年度よりは1割増加することが出来た。逆紹介及び逆紹介率については、医師が昨年度よりも、かかりつけ医への情報提供を意識されるようになり目標を達成した。</p> <p>・地域医療支援病院運営委員会を4回開催した。昨年度実施したアンケート結果を基に、返書の滞りの改善や接遇の改善を行った。また、今年度実施したかかりつけ医アンケートは、回収率は62.3%であった。集計を行い広報用にまとめたものを作成した。</p> <p>(紹介・逆紹介の実績)</p> <p>・紹介率 : 86.0% (前年度74.4%) ・逆紹介率 : 122.1% (前年度111.4%)</p> <p>(救急医療の提供) 再掲</p> <p>・搬送件数 : 5,886件 (前年度 : 5,972件)</p>	◎	3	3	<p>紹介患者数、紹介率については、目標未達となったものの昨年度に比べると増加している。また、逆紹介患者数、逆紹介率については、目標を達成し、昨年度に比べると増加している。</p> <p>上記のことから、医療センターが昨年度に比べ地域医療機関との機能分担を進め、患者の病状に応じた医療の提供に貢献していると判断できる。</p> <p>地域医療機関向け研修開催回数は減少したものの、研修開始時間の見直しを行った結果、参加人数が増加した。総合的に判断して評価「3」とした。</p>

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価																										
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等																									
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急外来受診者総数：16,026人 （前年度：18,179人） ・ 応需率：77.3%（前年度：86.1%） （医療機器等共同利用） ・ 共同利用件数：2,032件 （前年度：2,125件） （登録医療機関等） ・ 登録医数 487人（前年度：478人） （内訳） 医科：293人（前年度：284人） 歯科：194人（前年度：194人） ・ 開放型病床利用件数：9件 （前年度：10件） （地域連携パス等） ・ 地域連携パス件数 : 339件 （内訳） 脳卒中 : 283件 大腿骨頸部骨折 : 56件 （前年度） 地域連携パス件数 : 384件 （内訳） 脳卒中 : 326件 大腿骨頸部骨折 : 58件 ・ がん連携パス件数 81件 （前年度：95件） 																													
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度目標</th> <th>平成30年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介患者数（人）</td> <td>20,861</td> <td>25,000</td> <td>22,913</td> <td>91.7%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介患者数（人）</td> <td>31,228</td> <td>31,300</td> <td>33,197</td> <td>106.1%</td> </tr> <tr> <td>紹介率（%）</td> <td>74.4</td> <td>95.0</td> <td>86.0</td> <td>90.5%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率（%）</td> <td>111.4</td> <td>116.0</td> <td>122.1</td> <td>105.3%</td> </tr> </tbody> </table>					項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率	紹介患者数（人）	20,861	25,000	22,913	91.7%	逆紹介患者数（人）	31,228	31,300	33,197	106.1%	紹介率（%）	74.4	95.0	86.0	90.5%	逆紹介率（%）	111.4	116.0	122.1	105.3%
項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率																											
紹介患者数（人）	20,861	25,000	22,913	91.7%																											
逆紹介患者数（人）	31,228	31,300	33,197	106.1%																											
紹介率（%）	74.4	95.0	86.0	90.5%																											
逆紹介率（%）	111.4	116.0	122.1	105.3%																											

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価																					
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等																				
イ 各診療科医師と地域医療連携室で紹介件数の増加のために地域医療機関への訪問を定期的に行うとともに、地域医療支援病院運営委員会や地域医療機関へのアンケートなどを通して、ニーズ把握に努める。また、地域研修会、懇話会、連携会議等を通して顔の見える関係づくりや情報発信・共有に積極的に取り組む。	イ 各診療科医師と地域医療連携室で紹介件数の増加のために地域医療機関への訪問を定期的に行うとともに、地域医療支援病院運営委員会や地域医療機関へのアンケートなどを通して、ニーズ把握に努める。また、地域研修会、懇話会、連携会議等を通して顔の見える関係づくりや情報発信・共有に積極的に取り組む。	<p>イ 平成30年度の医師同伴及び地域医療連携室の訪問活動は1,313件（前年度1,278件）で目標を達成した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関向けの研修会に関しては、開催数は減ったが、参加しやすいように開始時間を変更し参加者の増加を図り、地域医療の質向上の貢献に努めた。 ・地域医療機関向けの研修会以外にスクラム会3回(参加者181名)、広報紙を8回発行した。 <p>また、地域医療機関への訪問やアンケート調査を実施、地域支援病院運営委員会で精査しニーズを把握した。引き続き顔の見える関係づくりや情報発信を積極的に行っていく。</p>																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度目標</th> <th>平成30年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域医療機関向け研修開催回数（回）</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>16</td> <td>80.0%</td> </tr> <tr> <td>地域医療機関向け研修参加人数（人）</td> <td>1,825</td> <td>1,900</td> <td>2,096</td> <td>110.3%</td> </tr> <tr> <td>地域医療機関訪問回数（回）</td> <td>1,278</td> <td>870</td> <td>1,313</td> <td>150.9%</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率	地域医療機関向け研修開催回数（回）	20	20	16	80.0%	地域医療機関向け研修参加人数（人）	1,825	1,900	2,096	110.3%	地域医療機関訪問回数（回）	1,278	870	1,313	150.9%	<p>（自己評価理由） 当院からの逆紹介率は目標を達成したが、紹介率は達成できなかった点を考慮し「3」とした。</p>				
項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率																						
地域医療機関向け研修開催回数（回）	20	20	16	80.0%																						
地域医療機関向け研修参加人数（人）	1,825	1,900	2,096	110.3%																						
地域医療機関訪問回数（回）	1,278	870	1,313	150.9%																						

第2 市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とるべき措置
 4 地域医療機関等との連携強化
 (2) 地域包括ケアシステム構築への貢献

中期目標	医療・介護・福祉施設や市と連携し、地域包括ケアシステムにおける役割を果たすこと。
------	--

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
ア 訪問看護ステーション、地域包括支援センターなどと、更に連携強化を図り、医療・介護・福祉機関等とのネットワークづくりに貢献していくとともに、地域の関係者との信頼関係を深めて連携を強化し、急性期病院として診断から治療、在宅へと地域全体で医療・保健・福祉サービスを切れ目なく提供していくことで在宅復帰につなげていく。	ア 訪問看護ステーション、地域包括支援センターなどと、更に連携強化を図り、医療・介護・福祉機関等とのネットワークづくりに貢献していくとともに、地域の関係者との信頼関係を深めて連携を強化し、急性期病院として診断から治療、在宅へと地域全体で医療・保健・福祉サービスを入院時から提供していくことで在宅復帰につなげていく。	<p>ア 各地域包括支援センターごとでおこなっている多職種連携会議へ積極的に参加した。</p> <p>・2回目となる当センター主催の「多職種ねつとわーく会」で各病院が各々の役割機能を地域の関係機関に説明し、連携の大切さや今後のネットワークづくりを再確認しあった。次年度はさらに拡充していく。</p> <p>・中河内訪問看護ステーション 連携会議(6回:定例)、報告会(2回:定例) カンファレンス540件(前年度:457件)</p> <p>・多職種連携会議(25回:定例)</p> <p>・地域ケア会議(12回:定例)</p> <p>(三医師会との連携)</p> <p>・各在宅緩和ケア研究会やケアマネージャー連絡会</p> <p>・医療ソーシャルワーカー交流会</p> <p>・その他症例検討会などへの参加や講演会活動を行った。</p>		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
		<p>・病病連携、地域包括の役割として、MSWによる慢性期病院への転院、介護施設への転所を積極的に行った。 病院への転院：748件（前年度：592件） 施設への転所：343件（前年度：230件）</p> <p>（自己評価理由） 概ね計画どおりであるとし「3」とした。</p>				

第2 市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とるべき措置
 4 地域医療機関等との連携強化
 (3) 地域の医療ネットワーク構築の推進

中期目標	医療ネットワーク構築に関する協議会等において、地域の中核病院としての役割を担うこと。
------	--

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
ア 地域医療機関と連携し機能分化を進めるため、かかりつけ医を持つことを推進するとともに、地域医療研修会や症例検討会などの実施、中河内のがん診療ネットワーク協議会を地域がん診療連携拠点病院として運営し、各種会議、研修会、懇親会など、あらゆる機会を活用して地域の医療ネットワークづくりに努める。	ア 地域医療機関と連携し機能分化を進めるため、かかりつけ医を持つことを推進するとともに、地域医療研修会や症例検討会などの実施、中河内のがん診療ネットワーク協議会を地域がん診療連携拠点病院として運営し、各種会議、研修会、懇親会など、あらゆる機会を活用して地域の医療ネットワークづくりに努める。	<p>ア 難病事業として、80件/年を医師や看護師が難病患者さんの療養の場や、かかりつけ医の診療の場に赴き情報共有を図ったり、難病研修会を2回/年開催し、難病診療拠点病院の認定を受けた。</p> <p>また、大阪府在宅医療普及促進事業へも参画し研修会を4回/年開催した。地域医療機関にむけて地域医療研修会を積極的におこなった。</p> <p>市民にむけては、市民公開講座6回/年、中河内がん診療ネットワーク協議会主催で「がんシンポジウム」を開催するなど、医療関係者だけでなく市民も含めた地域医療の質向上に貢献できた。</p> <p>(地域医療機関との機能分化)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・逆紹介の推進 ・医療連携スクラム会（3回） ・地域研修会16回開催（再掲） <p>(国指定地域がん診療連携拠点病院としての活動)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中河内地区のがん相談支援センターとして、がん専門相談員を4名配置 (がん相談件数：1,273件) ※ 前年度：2,394件 		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
		※電子カルテ更新時に集計方法を国基準に変更 ・市民向けに出前講座を始めた（5回） ・市民向けがんシンポジウムを開催 特別講演に生稲晃子氏を招き、講演を行った（2月2日 参加者数：261名） （中河内がん診療ネットワーク事業） （自己評価理由） 概ね計画どおりとし「3」とした。				

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 業務運営体制の構築

(1) 病院の理念と基本方針の浸透

中期目標	医療センターの理念と基本方針を明確化すると共に、委託業者も含めた医療センターで働く全ての者がその理念と基本方針を理解し、その目的達成に向け一丸となって取り組む仕組みを構築すること。
------	--

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
ア 全ての職員が病院の理念、基本方針、経営状況や課題を共有し、自律的に運営を行う組織風土を醸成し、業務の改善及び効率化を図る。	ア 全ての職員が病院の理念、基本方針、経営状況や課題を共有し、自律的に運営を行う組織風土を醸成し、業務の改善及び効率化を図る。	ア 病院機能評価受審に際し、理念及び基本方針の周知を行った。また、新規採用職員研修において中期計画の冊子を配布し、周知を継続して行った。 (自己評価理由) 概ね計画どおりとし「3」とした。		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 業務運営体制の構築

(2) 経営基盤を支える組織体制の整備

中期目標	<p>ア 各種情報収集・分析を基にした企画、院内・院外への広報や連絡調整といった、組織横断的な経営企画機能の強化を図ること。</p> <p>イ 明確な役割分担と適切な権限付与により、効率的・効果的な運営体制を構築すること。</p>
------	---

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>ア 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できるよう、病院組織を整備し、運営管理体制を構築する。特に、経営企画部門、医事部門の強化を図るため、事務局の体制を再編する。</p> <p>イ 理事会に諮る案件を集約し、必要な経営情報を管理する部署を明確にする。理事会決定事項を着実に実行するために、院内の役割分担を明確にする。中期計画の進捗管理を担当する部署を明確にする。中河内救命救急センターの指定管理も視野に入れ、理事会直轄の経営本部の設置を検討する。</p>	<p>ア 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できるよう、病院組織を整備し、運営管理体制を構築する。特に、経営企画部門、医事部門の強化を図るため、事務局の体制を再編する。</p> <p>イ 理事会に諮る案件を集約し、必要な経営情報を管理する。理事会決定事項を着実に実行するために、院内の役割分担を明確にする。理事会直轄の経営本部の設置を検討する。</p>	<p>ア 医療の質・安全管理室の機能を強化し、医療の質・安全管理部とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤医療技術局を、医療技術局と単独の薬剤部への再編を決定した。 ・事務局の経験者採用を継続して行い、医事部門等の強化を行った。 <p>イ 理事会における定例報告の要点をグラフ化、カラー化し、役員と幹部職員で目標並びに進捗状況を共有しやすくした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年度計画の進捗管理については、目標値を事務局医療情報管理課で集約し、業務実績報告書を作成した。 ・各副院長が救急・医療安全・地域医療連携・患者サービスなどの業務を所管するとともに、医師の働き方改革並びに断らない救急に関するタスクフォースリーダーを任命し、情報発信及び個別指導を行った。 <p>（自己評価理由） 概ね計画どおりとし「3」とした。</p>		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 業務運営体制の構築

(3) 内部統制

中期目標	地方独立行政法人に求められる内部統制の目的に留意し、当該中期目標に基づき法令等を遵守しつつ業務を行い、医療センターの設立目的を有効かつ効率的に果たすための仕組みを構築すると共に適切な運用に努めること。
------	--

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>ア 市から独立した組織として、自ら「業務の有効性と効率性」、「財務報告の信頼性」、「法令遵守」、「資産の保全」の4つの目的を達成するため、理事長を最高責任者とした内部統制体制を構築するとともに、職員一人一人が上記の目的を認識し、自主的に法令を遵守し、かつ有効的・効率的に業務を遂行する組織風土を確立する。</p> <p>なお、体制を構築するにあたっては、法令違反等の早期発見と未然防止を目的とした、内部通報窓口を設置する。</p> <p>イ 内部統制の運用にあたっては、マニュアル等による文書化に</p>	<p>ア 市から独立した組織として、自ら「業務の有効性と効率性」、「財務報告の信頼性」、「法令遵守」、「資産の保全」の4つの目的を達成するため、理事長を最高責任者とした内部統制体制を構築するとともに、職員一人一人が上記の目的を認識し、自主的に法令を遵守し、かつ有効的・効率的に業務を遂行する組織風土を確立する。</p> <p>イ 内部統制の運用にあたっては、マニュアル等による文書化によって職員間での情報共有を図るとともに、各部門における責任者を明確にし、その責任者を中心にリスクの検討とその対策の実施、</p>	<p>ア 内部統制委員会を8月と2月に開催し、モデルケースの4委員会からリスクの検討とその対策の実施、自己点検、改善の取組みを報告した。報告内容を3月の責任者連絡会議で報告し、責任者間での共有を行った。</p> <p>イ 平成30年度の病院機能評価受審に際し、各種マニュアルの改訂を行った。災害時におけるBCP（事業継続計画）を作成し、計画に基づく訓練を実施した。</p> <p>・コンプライアンス統括管理責任者による研修を実施し、リスクの点検・改善に向けて意識付けを行った。</p> <p>ウ 内部統制委員会で内部統制規程（案）を作成し、理事会において承認された。</p> <p>（自己評価理由） 概ね目標どおりとし「3」とした。</p>	◎	3	3	<p>昨年度内部統制委員会を設置し、モデルケースから今年度委員会を2回開催して、リスクの把握、改善に取り組んだ点、内部統制規程を作成した点は評価できる。今後は、モデルケースに留まらず各委員会においてリスクの把握、改善に努めていただきたい。</p>

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>よって職員間での情報共有を図るとともに、各部門における責任者を明確にし、その責任者を中心にリスクの検討とその対策の実施、自己点検、改善の取り組みを継続的に行い、内部統制の充実・強化に努める。</p> <p>ウ 内部統制の不備により重大な事象が発生した場合は、各種専門家で構成された独立した第三者による検証組織を設置し、原因の究明と再発防止策の策定を行う。</p>	<p>自己点検、改善の取り組みを継続的に行い、内部統制の充実・強化に努める。</p> <p>ウ 地方独立行政法人法の改正により、業務方法書に追加した項目について、規程・会議体の整備などを着実に実施する。</p>					

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2 人材の確保と育成

(1) 医療専門職の確保

中期目標	医療センターが提供する医療水準を向上させるため、優秀な医師、看護師及び医療技術職員の安定確保に努めること。特に休診中である呼吸器内科などの診療科の医師の確保には、最大限努めること。
------	--

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>ア 地域の中核病院として、急性期医療を提供するために必要な医療専門職の確保に尽力する。</p> <p>医師については、関連大学への働きかけを中心に、休止中の呼吸器内科・精神科の再開、急性期医療を提供するうえで必要な増員を行う。看護師については、実習受入校の拡大などの工夫により採用増加を図るとともに、離職防止策の強化、非常勤嘱託、派遣職員の活用を継続する。医療技術職、医療ソーシャルワーカーについては、新たな施設基準の取得による収益増、退院支援の充実に必要な体制を確保していく。</p>	<p>ア 地域の中核病院として、急性期医療を提供するために必要な医療専門職の確保に尽力する。</p> <p>医師については、関連大学への働きかけを中心に、急性期医療を提供するうえで必要な増員を行う。看護師については、実習受入校の拡大などの工夫により採用増加を図るとともに、離職防止策の強化、非常勤嘱託、派遣職員の活用を継続する。医療技術職、医療ソーシャルワーカーについては、新たな施設基準の取得による収益増、入退院支援の充実に必要な体制を確保していく。</p>	<p>ア 理事長、院長を筆頭に大阪大学・奈良県立医科大学を訪問し、医師の増員要請を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> 当センターを定年退職した医師を常勤として迎えるべく、「地方独立行政法人市立東大阪医療センターにおける65歳以上の医師の雇用に関する特例を定める規程」を定め、臨床検査科に1名の医師を迎えた。 常勤医師数は平成30年4月と平成31年4月で117名と同数だが、専攻医については、平成30年4月と比較し10名増員（14名→24名）、臨床研修医については5名増員（13名→18名）となった。 助産師、看護師については、実習受入領域の拡大や合同就職説明会へ参加するとともに、定期的に採用試験を実施し、平成31年4月に83名を採用でき、目標を大きく上回った。 看護師離職率については、平成30年度の総退職者数は47名（離職率10.5%）、新規採用者の退職数は10名（離職率12.8%）で、目標達成はできなかった。 病棟の導線の効率化、休憩室を増設するなど働きやすい就労環境の改善に努めた。 	◎	4	3	<p>医師については、目標をほぼ達成している。看護師については、多くの人材を確保できた反面、離職率が目標値の10%を超えて前年度に比べ悪化した。</p> <p>看護師の人材確保ができた点は評価できるが、新人看護師が医療センターにおいて長く働き続けられるように、新人研修を引き続き行っていただき、病棟導線の効率化、休憩室の増設などに留まらず、就労環境の改善に引き続き取り組んでいただきたい。</p>

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価																											
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等																										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度目標</th> <th>平成30年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>正職員数 医師（人）</td> <td>117</td> <td>119</td> <td>117</td> <td>98.3%</td> </tr> <tr> <td>正職員数 看護職（人）</td> <td>478</td> <td>471</td> <td>517</td> <td>109.8%</td> </tr> <tr> <td>正職員数 医療技術職（人）</td> <td>127</td> <td>126</td> <td>131</td> <td>104.0%</td> </tr> <tr> <td>看護師離職率（%）</td> <td>9.8</td> <td>10.0</td> <td>10.5</td> <td>95.2%</td> </tr> </tbody> </table>			項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率	正職員数 医師（人）	117	119	117	98.3%	正職員数 看護職（人）	478	471	517	109.8%	正職員数 医療技術職（人）	127	126	131	104.0%	看護師離職率（%）	9.8	10.0	10.5	95.2%			
項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率																												
正職員数 医師（人）	117	119	117	98.3%																												
正職員数 看護職（人）	478	471	517	109.8%																												
正職員数 医療技術職（人）	127	126	131	104.0%																												
看護師離職率（%）	9.8	10.0	10.5	95.2%																												
		<p>（自己評価理由） 医師数は目標にあと2名達しなかったが、看護師数は目標を大きく上回れた点から「4」とした。</p>																														

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
 2 人材の確保と育成
 (2) 法人職員の確保

中期目標	法人職員の採用や研修の充実等により、病院特有の事務に精通した職員を確保し、事務部門の職務能力の向上を図ること。
------	---

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価											
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等										
ア 診療報酬改定等の医療環境の変化や患者の動向等を迅速かつ的確に把握・分析し、効果的な経営戦略を企画・立案できる事務部門を構築するため、専門的な知識・経験を有する者等を法人の事務職員として計画的に採用するとともに、その育成に取り組む。	ア 診療報酬改定等の医療環境の変化や患者の動向等を迅速かつ的確に把握・分析し、効果的な経営戦略を企画・立案できる事務部門を構築するため、専門的な知識・経験を有する者等を法人の事務職員として計画的に採用し、収益増加を図る。	<p>ア プロパー事務職の採用試験を2度実施し、平成30年度中に事務職を8名採用しましたが、施設管理係については1名増となるも、市派遣職員が1名引き上げられたことに伴い平成31年4月時点で増減なし。財務担当については、内定辞退があり増員できていない状況が続いている。医事課については、経験者を入院請求業務に従事させ入院単価がアップし、増収に貢献した。</p> <p>・一定、人数的には充足しつつある中で、研修等による人材育成や市派遣職員の引き上げと並行しながら計画的に採用していく。</p>		3	3	法人採用事務職員については、目標達成しており、前年度増となっている点から、評価を「3」とした。										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度目標</th> <th>平成30年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>正職員数 法人採用事務職（人）</td> <td>14</td> <td>17</td> <td>22</td> <td>129.4%</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率	正職員数 法人採用事務職（人）	14	17	22	129.4%	<p>（自己評価理由） 人員確保に苦勞しているが、収益増加には貢献できた点から「3」とした。</p>				
項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率												
正職員数 法人採用事務職（人）	14	17	22	129.4%												

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2 人材の確保と育成

(3) 職員の育成

中期目標	職員の職務能力・コミュニケーション能力の向上など役割に応じた多様な研修による人材育成を戦略的・計画的に行うこと。特に、地方独立行政法人に移行し、医療センターとして新たなスタートを切ることを契機として、職員の意識改革を図る措置を講じること。
------	---

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>ア 医師については、新専門医制度の動向を注視し、後期研修を実施する。職員の大半が専門職であるという特殊性に鑑み、研修プログラムの改善及び充実を図り、人材育成を戦略的・計画的に行うため、研修計画の策定及び効果の検証を行う。また、最新の知識・技術の取得に繋がる、学会発表や研修会への積極的な参加を促進する。</p>	<p>ア 医師については、新専門医制度の動向を注視し、後期研修を実施する。職員の大半が専門職であるという特殊性に鑑み、研修プログラムの改善及び充実を図り、人材育成を戦略的・計画的に行うため、研修計画の策定及び効果の検証を行う。また、最新の知識・技術の取得に繋がる、学会発表や研修会への積極的な参加を促進する。</p>	<p>ア 臨床研修医について、より多くの診療科を経験できる魅力あるプログラムの充実に取り組み、多数の応募者を獲得した。</p> <p>専攻医について、内科のみ基幹施設で他科は連携施設としての募集であるが、十分な専攻医数の確保には至っておらず、さらなる専攻科の魅力向上とワークライフバランスを考慮した業務の整理を行いながら、募集を継続していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学会発表について、引き続き積極的に取り組み目標数を超えた。 ・看護師について、新人研修及び各ラダーに応じた院内研修、看護協会等の院外研修を通じて看護実践が出来る人材育成に引き続き取り組んだ。 ・研修委員会において、年間計画に基づき、研修を16回行い、職員の資質の向上を図った。 (内訳) 医療安全（2回）、感染管理（2回）、栄養管理（2回）、臨床倫理（1回）、 		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価																	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等																
		緩和ケア（1回）、臨床研究（3回）、地域連携（4回）、接遇（1回）																				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度目標</th> <th>平成30年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師の学会発表件数（件）</td> <td>220</td> <td>180</td> <td>235</td> <td>130.6%</td> </tr> <tr> <td>認定看護師数（人）</td> <td>11</td> <td>13</td> <td>14</td> <td>107.7%</td> </tr> </tbody> </table>			項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率	医師の学会発表件数（件）	220	180	235	130.6%	認定看護師数（人）	11	13	14	107.7%			
項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率																		
医師の学会発表件数（件）	220	180	235	130.6%																		
認定看護師数（人）	11	13	14	107.7%																		
		（自己評価理由） 概ね計画どおりとし「3」とした。																				

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
 3 効率的・効果的な業務運営
 (1) 適切かつ弾力的な人員配置

中期目標	各診療科や入院・外来の人員配置を適切に行い、効率的・効果的な業務運営に努めること。
------	---

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
ア 重症度、医療・看護必要度、緊急入院の受入件数、病床利用率等により、看護職員の傾斜配置を検討する。また、呼出で対応している部門の勤務のあり方の見直しを行う。短時間勤務制度、勤務時間帯の見直しなど、柔軟な勤務体制の構築を検討する。	ア 重症度、医療・看護必要度、緊急入院の受入件数、病床利用率等により、看護職員の傾斜配置を検討する。また、呼出で対応している部門の勤務のあり方の見直しを行う。短時間勤務制度、勤務時間帯の見直しなど、柔軟な勤務体制の構築を検討する。	<p>ア 平成30年度における重症度、医療・看護必要度の平均は32.3%であり、30%以上の基準を上回った。必要度Ⅱによる評価への対応が次年度以降の課題である。</p> <p>（重症度、医療・看護必要度評価32.3%）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・呼出対応の改善として、6月から6階北と血液浄化部の一元化を行い、平成31年2月から夜間休日の緊急透析呼び出しを廃止して6階北病棟勤務者が対応する体制に移行した。 ・専門・認定看護師数は、新規認定者および既認定者の採用により目標値および前年度実績より多くなった。また認定看護管理者は6名であり、合計で20名となる。 <p>（自己評価理由） 概ね目標を達成したとし「3」とした。</p>		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
 3 効率的・効果的な業務運営
 (2) 予算執行の弾力化

中期目標	予算科目や年度間で弾力的に運用できる会計制度を活用した予算執行を行い、効率的・効果的な業務運営に努めること。
------	--

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
ア 中期計画の枠の中で、予算科目や年度間で弾力的に運用できる会計制度を活用した予算執行を行うことにより、変動する医療環境に効率的かつ効果的に対応できる業務運営に努める。	ア 中期計画の枠の中で、予算科目や年度間で弾力的に運用できる会計制度を活用した予算執行を行うことにより、変動する医療環境に効率的かつ効果的に対応できる業務運営に努める。	ア 手術室増設・病棟改修工事において、複数年度に渡る工事契約について弾力的な予算執行を行った。 (自己評価理由) 概ね計画どおりとし「3」とした。		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
 3 効率的・効果的な業務運営
 (3) 人事給与制度

中期目標	ア 職員の給与は、当該職員の勤務成績や法人の業務実績を考慮し、かつ、社会一般の情勢に適合すること。 イ 職員の業績や能力を適切に評価できる制度を構築し、職員の意欲を引き出す人事給与制度を構築すること。
------	---

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>ア 職員の職務、職責、勤務成績や法人の業務実績等に応じた給与制度の検討など、職員が働きがいを実感できる仕組みづくりを進めるとともに、職員の給与は常に社会一般の情勢に適合したもので、かつ、優秀な職員の確保に繋がるものとする。</p> <p>イ 職員の努力と成果が報われるような、昇任、昇格制度、表彰制度またはインセンティブ支給などの特色をだし、職員個々が業務に対するモチベーションの向上を促すよう制度を整備する。また、法人の経営成績に応じた報酬等の制度をもうけることで職員が一丸となって病院の目標を達成するよう努めることを促す。</p>	<p>ア 職員の職務、職責、勤務成績や法人の業務実績等に応じた給与制度の検討など、職員が働きがいを実感できる仕組みづくりを進めるとともに、職員の給与は常に社会一般の情勢に適合したもので、かつ、優秀な職員の確保に繋がるものとする。</p> <p>イ 職員の努力と成果が報われるような、昇任、昇格制度、表彰制度またはインセンティブ支給などの特色をだし、職員個々が業務に対するモチベーションの向上を促すよう制度を整備する。また、法人の経営成績に応じた報酬等の制度をもうけることで職員が一丸となって病院の目標を達成するよう努めることを促す。</p>	<p>ア 市の初任給基準・給料表の見直しに併せ、当センターでは医師も含めた全職種を対象に平成31年4月1日付で給与規程の見直しを行った。</p> <p>イ 昨年に引き続き、優秀研修医、優秀指導医の表彰を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の人事考課を試行し、賞与・昇給・昇格制度等との関係整理を検討した。 ・中途採用者のうち管理職経験のある者で優秀な職員について早期昇格を行った。 ・技師及び事務職については、人事評価による賞与・昇給・昇格制度の構築に向け、管理職のマネジメント研修や評価者研修の実施に向け平成31年度予算化を行った。 <p>（自己評価理由） 概ね計画どおりであるとし、評価点数を「3」とした。</p>		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
 3 効率的・効果的な業務運営
 (4) 契約の見直し

中期目標	<p>ア 地方自治法に縛られない民間的手法を取り入れ、各種契約の合理化を図ること。</p> <p>イ 高額医療機器を購入する際など、医療面での必要性の議論のみならず、持続的な経営を担保するため、費用対効果や収益性など財務面での定量的な検討も行うこと。</p>
------	---

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>ア 複数年契約や複合契約等、多様な契約手法を活用し、費用の節減及び業務量の削減を図る。</p> <p>イ 医療機器の整備について、ベンチマークシステム等を活用した購入費用の節減に努めるとともに、費用対効果を踏まえた機器の整備や、医療の質の維持・向上につながる機器の整備を図るなど、効率的、効果的な運営に努める。</p>	<p>ア 複数年契約や複合契約等、多様な契約手法を活用し、費用の節減及び業務量の削減を図る。</p> <p>イ 医療機器の整備について、ベンチマークシステム等を活用した購入費用の節減に努めるとともに、費用対効果を踏まえた機器の整備や、医療の質の維持・向上につながる機器の整備を図るなど、効率的、効果的な運営に努める。</p>	<p>ア 昨年度より、継続的・反復的な契約について自動更新条項を契約書に明記し、契約事務の合理化を図るとともに、今年度は改修工事を円滑かつ迅速に行うために、一定の条件を満たす工事に対して設計・施工一括発注方式を導入するなど、積極的に契約の合理化に努めた。</p> <p>イ 医療機器の購入に際しては、ベンチマークシステムによるコストチェックを経て予定価格を設定するとともに、入札対象となる整備機器の選定については、医療機器等購入選定委員会による全件ヒアリングを経て決定するなど、効率的、効果的な運営に努めた。</p> <p>（自己評価理由） 概ね目標どおりとし「3」とした。</p>		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
 3 効率的・効果的な業務運営
 (5) 医療資源等の有効活用

中期目標	ア 病床、手術室の稼働状況に注視し、その効果的な活用に努めること。 イ 医療機器の購入後は、投資に見合った活用ができているか継続的に確認し、必要に応じて見直しを図ること。
------	--

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
ア 病棟別・診療科ごとの病床利用率、曜日別・時間帯ごとの手術室の使用率を検証し、効果的な活用を行う。手術室の完全2交替勤務、第2外来の365日一人夜勤体制の導入を検討するとともに、第1外来の常勤職員比率を上げ、手術室および外来の業務運営の効率化を図るとともに看護の質を担保する。	ア ハイブリッド手術室・ICUの改修にあわせて、病床数の見直し、病棟の再編を行う。 イ 各科への手術枠の配分の見直し、手術室の有効利用及び午前中の枠の効率的運用により、手術件数の増加を図る。病棟別・診療科ごとの病床利用率、曜日別・時間帯ごとの手術室の使用率を検証し、効果的な活用を行う。	ア ハイブリッド手術室・ICUの改修にあわせて、病床数の見直し、病棟の再編を行った。5階病棟を小児医療センター、周産期センター、5階南病棟の3病棟に再編し、仮設HCUも設け、病床数の適正化を図った。 イ 昨年に引き続き病棟別、診療科別の病床利用率の可視化を行い、病床利用率の向上に取り組んだ。具体的には、理事長・院長による数値に基づく診療部長・病棟師長ヒアリングを実施。病棟師長がマネジメントを行い、利用率の向上を果たした。 病床稼働率 85.9%（前年度84.8%） 延べ入院患者数 171,497人/年 （前年度 169,314人/年） ・整形外科の手術枠を見直し、手術室の効率的運用により、増を図った。 （手術の効率的運用） ・手術室稼働率（※下表） 手術件数（※下表） 全身麻酔件数：2,659件 （前年度：2,580件）	◎	4	4	ハイブリッド手術室、ICUの改修工事を開始し、病床数が限られたなか、手術室稼働率、手術件数ともに目標を達成し、昨年度に比べ増加した点は評価できる。

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価																		
		評価の判断理由（業務実績等）			ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度目標</th> <th>平成30年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術室稼働率（%）</td> <td>51.9</td> <td>53.0</td> <td>53.4</td> <td>100.8%</td> </tr> <tr> <td>手術件数（件）</td> <td>6,375</td> <td>6,000</td> <td>6,550</td> <td>109.2%</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率	手術室稼働率（%）	51.9	53.0	53.4	100.8%	手術件数（件）	6,375	6,000	6,550	109.2%	<p>イ 電子カルテを含む病院情報システムの導入以降、職員間で情報共有が効率化された。情報システムにより共有される情報を最大限に活用し、投資対効果を見える化できる体制を構築し適時評価を行う。</p> <p>ウ 電子カルテシステムの更新の際、部門システムの追加、業務運用の見直し、ペーパーレスの促進、情報活用の促進を図る。</p> <p>ウ 電子カルテシステム更新の際、外来・入院・検査などすべての運用の見直しを行った。また、更新後は完全ペーパーレス化に向けて、紙カルテの廃棄も進め病歴室の省スペース化を進めた。</p> <p>（自己評価理由） 総手術件数及び全身麻酔件数が前年度を上回り、改修工事で使用できる病床数が減少している中で、入院病棟の調整を行い、出来るだけ多くの入院患者の受入れを行ったことから「4」とした。</p>						
項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率																			
手術室稼働率（%）	51.9	53.0	53.4	100.8%																			
手術件数（件）	6,375	6,000	6,550	109.2%																			

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
4 職員満足度の向上

中期目標	<p>ア ワークライフバランスに配慮した働きやすい就労環境の整備に努めること。</p> <p>イ 職員が満足して働くことができているか定期的に測定し、適切に評価すること。また、その結果を現場にフィードバックし、結果の有効活用を図ること。</p> <p>ウ 職員が明確なキャリアプランを描けるよう、自己研鑽を推進すること。</p>
------	--

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価											
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等										
ア ワークライフバランスに配慮した、働きやすく、働きがいのある職場環境の実現に向け、就労環境の向上を図る。	ア ワークライフバランスに配慮した、働きやすく、働きがいのある職場環境の実現に向け、就労環境の向上を図る。	<p>ア 平成30年10月より、新たにワークライフバランス推進等委員会を立ち上げ、次世代育成支援対策推進法に基づく一般事業主行動計画を作成し、時間外労働の縮減、年休取得の促進等を推進し、職員の健康維持を図るべく平成31年度より取り組みを推進することとした。</p> <p>・年休＋夏期休暇の取得日数は14.2日 （前年度：年休＋夏期休暇の取得日数：11.8日）</p> <p>・病棟のナースステーションの備品・導線のリニューアル、休憩スペースの拡充を順次開始し就労環境の改善に着手した。</p>		3	2	<p>ワークライフバランス推進等委員会を発足し、時間外労働の縮減、年休取得の推進に取り組む姿勢は評価できるが、平均年休取得日数は昨年度より増加したものの、目標未達となっており、年休取得率向上に向けた取り組みを今後も行っていただきたい。また、職員アンケート総合満足度についても目標をやや下回り昨年度より低調となっている。職員アンケート結果の集計分析、課題の把握に留まらず、コンプライアンスやハラスメントの取り組みについて職員研修や会議を行うなど職員へ周知を行い、相談があった場合には速やかに対応できる体制づくりに努めていただきたい。</p> <p>上記のことから評価を「2」とした。</p>										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度目標</th> <th>平成30年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均年休取得日数（日）</td> <td>6.1</td> <td>8.0</td> <td>7.5</td> <td>93.8%</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率	平均年休取得日数（日）	6.1	8.0	7.5	93.8%					
項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率												
平均年休取得日数（日）	6.1	8.0	7.5	93.8%												

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価												
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等											
イ 職員満足度調査を定期的 に実施し、職員の意見、要望 をよりの確に把握して、その 結果の有効活用を図る。	イ 職員満足度調査を定期的 に実施し、職員の意見、要望をよりの 確に把握して、その結 果の有効活用を図る。	イ 前年度の職員満足度調査において他 病院と比較して満足度の低かった項目や 当院独自に満足度を調査したコンプライ アンス及びハラスメントの取り組みにつ いて、再度アンケートを実施し、課題を 把握した。															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項 目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度目標</th> <th>平成30年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>職員アンケート総合満足度 (%)</td> <td>55.1</td> <td>51.0</td> <td>50.0</td> <td>98.0%</td> </tr> </tbody> </table>		項 目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率	職員アンケート総合満足度 (%)	55.1	51.0	50.0	98.0%						
項 目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率													
職員アンケート総合満足度 (%)	55.1	51.0	50.0	98.0%													
ウ 専門性向上のための資格 取得に対する支援制度を設 け、各職種の専門、認定資格 取得を促進し、患者に質の高 い医療を提供できる体制を整 備する。	ウ 専門性向上のため の資格取得に対する支 援制度を設け、各職種 の専門、認定資格取得 を促進し、患者に質の 高い医療を提供できる 体制を整備する。	ウ 専門性向上のための資格取得に対す る支援制度を利用し、1名が認定看護師取 得に向けた研修に参加した。 (自己評価理由) 有休取得率は達成出来なかったが、昨年 度より取得日数は増加したことと、委員 会を立ち上げ年休取得の制度と時間外労 働縮減の取り組みも行った点から「3」 とした。															

第4 財務内容の改善に関する事項

中期目標	地方独立行政法人の趣旨に沿った基準による適切な運営費負担金のもと、収入確保及び費用の節減、その他中期目標に定める種々の経営改善に取り組み、中期目標期間内に医業収支の改善及び経常収支比率100%以上を達成すること。
------	--

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価																
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等															
医療センターに求められる政策医療、急性期医療を継続的に安定して提供しつつ、平成30年度までに経常収支比率を100%以上にすることを旨とする。計画期間全体での黒字化を目指す。	医療センターに求められる政策医療、急性期医療を継続的に安定して提供しつつ、今年度までに経常収支比率を100%以上にすることを旨とする。計画期間全体での黒字化を目指す。	<p>医療センターに求められる政策医療の一つである高度医療について、手術支援ロボット”ダヴィンチ”を導入し、患者の体に負担の少ない低侵襲手術を泌尿器科・消化器外科でスタートさせた。また、心臓血管外科のハイブリット手術室の増設とICU、NICUの改修工事も現在進めており、次年度には中河内二次医療圏でほぼ完結できる高度医療体制が整う予定である。</p> <p>医業収支比率、経常収支比率については、収入が大幅な伸びに比べ、費用の伸びが抑えられた結果、目標の単年度収支の黒字が達成できた。</p>		3	3	昨年度に比べて経常損益が778,766千円改善し、26,024千円の経常収益となり、財務状況が大幅に改善した。その結果、中期計画の重点項目の1つである単年度黒字化を達成した。医業収益の増要因として入院収益が増加した点は評価できるが、4-2にあるように退職給付費用の減少の影響も大きい。引き続き次年度以降も単年度黒字となるように財務内容の改善に取り組んでいただきたい。															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度目標</th> <th>平成30年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収支比率（%）</td> <td>100.1</td> <td>102.2</td> <td>106.1</td> <td>103.8%</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率（%）</td> <td>95.2</td> <td>100.0</td> <td>100.2</td> <td>100.2%</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率	医業収支比率（%）	100.1	102.2	106.1	103.8%	経常収支比率（%）	95.2	100.0	100.2	100.2%					
項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率																	
医業収支比率（%）	100.1	102.2	106.1	103.8%																	
経常収支比率（%）	95.2	100.0	100.2	100.2%																	
		<p>（自己評価理由） 計画を達成した点で「3」とした。</p>																			

第4 財務内容の改善に関する事項

1 収入の確保

中期目標	<p>ア 法改正や診療報酬改定に対して迅速に対応し、新たな基準・加算の取得などにより収益を確保すること。</p> <p>イ 新規入院患者の増加、入院日数の適正化、病床利用率の向上による増収を目指すこと。</p> <p>ウ 適切な診療報酬の請求に努めること。</p> <p>エ 未収金の未然防止対策及び早期回収に努めること。</p> <p>オ 診療報酬によらない料金の設定については、原価や周辺施設との均衡などを考慮し、適時、適切な改定に努めること。</p>
------	--

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>ア 病棟薬剤業務実施加算の取得、検体検査の自主運営による上位の加算の取得など、診療報酬制度の改定等に的確に対応するとともに、人材の弾力的な配置を図るなど、収益向上に有効な対策を講じる。</p>	<p>ア 薬剤管理指導件数については、積極的な継続指導を実施することで1,500件/月を達成する。入院栄養食事指導件数については、病棟への管理栄養士常駐をすすめ件数増を図る。心臓血管外科・ICUの増設にあわせて、急性期リハの熟練度を上げるために技師教育、外部研修等の教育を進めていく。</p>	<p>ア 薬剤管理指導件数も積極的に行った結果、前年度より大幅に増加し、目標を達成できた。</p> <p>・栄養管理については、業務の見直しにより効率化を図り、入院時栄養指導件数4,766件と目標は達成できた。</p> <p>・精神科医師の着任により、総合入院体制加算2を9月に取得。</p>	◎	3	3	<p>新入院患者数、病床利用率及び入院単価といった収入の確保に必要な指標については、目標をほぼ達成し、昨年度に比べ増加した点は評価できる。</p> <p>ただし、査定金額が前年度に比べて増加しているため、入院診療報酬業務の内製化による法人職員の取り組み強化と委託業者が行う外来診療報酬業務における請求チェックの取り組み強化を行い、さらなる収入確保に努めていただきたい。</p>
<p>イ 地域の医療機関との連携強化や救急医療体制の強化により、新入院患者数の増加に努めるとともに、退院支援の強化による平均在院日数の適正化を図る。また、日当の観測、クリニカルパスの適正化など、部門ごとに具体的な目標を設定し、その達成状況を適宜確認するなど経営管理を徹底する。</p>	<p>イ 地域の医療機関との連携強化や救急医療体制の強化により、新入院患者数の増加に努めるとともに、入院時から退院支援の強化により平均在院日数の適正化を図る。また、日当の観測、クリニカルパスの適正化など、部門ごとに具体的な目標を設定し、その達成</p>	<p>イ 医事課入院業務の病院職員化に伴い、請求漏れ及びDPCコーディングの適正化を中心に診療稼働額のアップを目標(医事課内部では65,000円)として、平成30年度は取り組みを始めた。病院職員化後の入院診療稼働額の平均は63,526円となり、目標にあと一歩であった。来年度は経営分析ソフトの導入も決まっており、分析だけには留まらず、適正なクリティカルパスの作成・適正な診療行為等まで行っていく予定である。</p>				

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価																				
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等																			
	状況を適宜確認するなど経営管理を徹底する。	<p>・地域医療支援病院として、昨年に引き続き病診連携の強化を図り、診療情報提供書の記載率アップに取り組んだ。</p> <p>記載率：入院48.4%、外来11.3% （前年度：入院39.9%、外来9.5%）</p>																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度目標</th> <th>平成30年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬剤管理指導件数（件）</td> <td>15,545</td> <td>18,000</td> <td>18,786</td> <td>104.4%</td> </tr> <tr> <td>入院栄養食事指導件数（件）</td> <td>4,764</td> <td>3,450</td> <td>4,766</td> <td>138.1%</td> </tr> <tr> <td>リハビリ取得単位件数（件）</td> <td>49,665</td> <td>51,840</td> <td>55,718</td> <td>107.5%</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率	薬剤管理指導件数（件）	15,545	18,000	18,786	104.4%	入院栄養食事指導件数（件）	4,764	3,450	4,766	138.1%	リハビリ取得単位件数（件）	49,665	51,840	55,718	107.5%				
項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率																					
薬剤管理指導件数（件）	15,545	18,000	18,786	104.4%																					
入院栄養食事指導件数（件）	4,764	3,450	4,766	138.1%																					
リハビリ取得単位件数（件）	49,665	51,840	55,718	107.5%																					
ウ 院内での研修、チェック体制の強化などを通じて、適切できめ細かな診療報酬請求を行い、請求漏れの防止、査定減に対する積極的な再審査請求を徹底する。	ウ 院内での研修、チェック体制の強化などを通じて、適切できめ細かな診療報酬請求を行い、請求漏れの防止、査定減に対する積極的な再審査請求を徹底する。	<p>ウ 平成30年10月より委託業者変更に伴い、入院診療報酬業務を委託業者から病院職員（非常勤嘱託職員含む）へ変更した。当初予定していた前委託業者からの移行職員が減少して、決してスムーズとはいえない移行となった。入院診療報酬業務は従事する病院職員及び委託業者に対して業務教育から始めることになり、目標にある対策が不十分で終わってしまった。業務変更から6か月が経過して業務にも慣れ、徐々にではあるが目標対策にも取り組みを始めている。</p> <p>査定に関しては、前年と比較して増加傾向になっているが、平成30年10月をピーク（869,041点・0.720%/月）に減少しており、平成31年1月では年度内で最小（438,564点・0.349%）となっている。</p> <p>また、診療単価は診療稼働額ベースで昨年度よりも増額しており、特に平成30年10月からの入院稼働額（平均）では63,526円となり、今後も漏れのない請求及び適切なDPCコーディングを実施できるよう取り組む。</p>																							

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価																															
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等																														
<p>エ 患者に対する入院時の説明の徹底や院内連携により、未収金の発生の防止に努めるとともに、発生した未収金について早期回収のための督促に加え、法的措置の対応も引き続き行う。</p> <p>オ 室料差額、診断書料金などについて、常に原価を意識し、周辺病院との均衡を考慮したうえで料金改定を行う。</p>	<p>エ 患者に対する入院時の説明の徹底や院内連携により、未収金の発生の防止に努めるとともに、発生した未収金について早期回収のための督促に加え、法的措置の対応も引き続き行う。</p> <p>オ 室料差額、診断書料金などについて、常に原価を意識し、周辺病院との均衡を考慮したうえで料金改定を行う。</p>	<p>査定金額 73,435,880円 査定率 0.512% (前年度 58,281,873円、0.436%)</p> <p>【平成30年度診療稼働額推移】 入院 62,178円 (4月～9月 60,848円・10月～3月 63,526円) 外来 18,159円 (4月～9月 17,793円・10月～3月 18,529円)</p> <p>エ 引き続き未収金の発生防止、回収業務を専門業者への委託 H30年度 未収件数：554件 1,973万円 (前年度：404件 1,406万円) 回収件数：99件 1,367,332円 (前年度：32件 403,775円)</p> <p>オ 室料差額や文書料金の料金改定までは至っていない状態であった。なお、年度末より周産期センターのお祝いセット、4人部屋の簡易個室化及び分娩料改定にむけ検討した。</p>																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度目標</th> <th>平成30年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新入院患者数（人）</td> <td>13,776</td> <td>14,500</td> <td>14,116</td> <td>97.4%</td> </tr> <tr> <td>病床利用率（%）</td> <td>84.8</td> <td>89.6</td> <td>85.9</td> <td>95.9%</td> </tr> <tr> <td>入院単価（円）</td> <td>58,963</td> <td>60,500</td> <td>60,296</td> <td>99.7%</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数（日）</td> <td>12.5</td> <td>12.3</td> <td>11.2</td> <td>109.8%</td> </tr> <tr> <td>DPCⅡ期間以内の患者割合（%）</td> <td>59.1</td> <td>60.0</td> <td>58.9</td> <td>98.2%</td> </tr> </tbody> </table>							項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率	新入院患者数（人）	13,776	14,500	14,116	97.4%	病床利用率（%）	84.8	89.6	85.9	95.9%	入院単価（円）	58,963	60,500	60,296	99.7%	平均在院日数（日）	12.5	12.3	11.2	109.8%	DPCⅡ期間以内の患者割合（%）	59.1	60.0	58.9	98.2%
項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率																																
新入院患者数（人）	13,776	14,500	14,116	97.4%																																
病床利用率（%）	84.8	89.6	85.9	95.9%																																
入院単価（円）	58,963	60,500	60,296	99.7%																																
平均在院日数（日）	12.5	12.3	11.2	109.8%																																
DPCⅡ期間以内の患者割合（%）	59.1	60.0	58.9	98.2%																																

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
		(自己評価理由) 概ね目標どおりとし「3」とした。				

第4 財務内容の改善に関する事項
2 費用の節減

中期目標	<p>ア 人件費比率の適正化を図ること。 イ 後発医薬品採用の更なる促進を図ること。 ウ 医薬品、診療材料の在庫管理の適正化を図ること。 エ 診療材料等の調達コストの削減を図ること。 オ 各種契約の見直し（複数年契約、契約の統合等）により、経費の削減に努めること。</p>
------	--

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価											
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等										
ア 職員を積極的に確保する一方で、診療収入の確保状況、給与制度の検討を行い、人件費比率を適正な水準にしていく。	ア 職員を積極的に確保する一方で、診療収入の確保状況、給与制度の検討を行い、人件費比率を適正な水準にしていく。	<p>ア 医事経験者の職員採用を積極的に行い、入院請求業務の体制の強化を行った。</p> <p>・人件費比率については、職員数の増、時間外勤務手当の増、人事院勧告による増があったが、退職手当支給率の改正等による退職給付費用の大幅な減があり、目標が達成できた。</p>	◎	3	3	<p>医業収益対人件費比率は、目標達成し昨年度に比べ改善している。これは、医業収益の増に対して、人件費面で看護師の採用増等による給与費の増に比べて退職給付費用の大幅な減があったことによるものである。</p> <p>次年度も看護師採用による人件費増が見込まれるため、引き続き経費の節減に努め経営改善を図っていただきたい。</p>										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">項目</th> <th style="text-align: center;">平成29年度実績</th> <th style="text-align: center;">平成30年度目標</th> <th style="text-align: center;">平成30年度実績</th> <th style="text-align: center;">達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">医業収益対人件費比率 (%)</td> <td style="text-align: center;">56.1</td> <td style="text-align: center;">53.1</td> <td style="text-align: center;">52.0</td> <td style="text-align: center;">102.1%</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率	医業収益対人件費比率 (%)	56.1	53.1	52.0	102.1%					
項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率												
医業収益対人件費比率 (%)	56.1	53.1	52.0	102.1%												
イ 切り替え可能な薬剤について、積極的に後発医薬品を採用していく。抗悪性腫瘍剤は非常に高価なものが多く、切替えにより患者負担軽減及び病院の薬剤費抑制につながる一方で、安全性・有効性の問題から切替えが実施できていないものがあるが、他施設の状況も鑑みて検討していく。	イ 後発医薬品使用率の評価が医療機能評価係数ⅡからⅠへの変更による影響を最小限に抑え、国が平成32年9月までに目標としている80%以上を今後も維持する。	イ 平成30年度の後発医薬品平均使用率（数量ベース）は92.2%であり年度目標値の80%をクリア出来たが、今後も進めていく。														

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価													
		評価の判断理由（業務実績等）			ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度目標</th> <th>平成30年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後発医薬品使用率（数量ベース）（％）</td> <td>93.7</td> <td>80.0</td> <td>92.2</td> <td>115.3%</td> </tr> </tbody> </table>			項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率	後発医薬品使用率（数量ベース）（％）	93.7	80.0	92.2	115.3%				
項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率														
後発医薬品使用率（数量ベース）（％）	93.7	80.0	92.2	115.3%														
<p>ウ 医薬品、診療材料について同種、同効能の製品について統一化を進め、在庫をスリム化することにより、在庫の適正化及び費用の節減を図る。</p> <p>ペースメーカー関連材料について、契約の集約化及び競争原理を導入し、費用節減を図る。</p> <p>棚卸しに関する規程及び実務マニュアルを整備し、院内在庫を適切に管理できるよう検討を進める。また、診療材料における在庫管理のシステム化を進め、棚卸資産として計上をする。</p>	<p>ウ 医薬品、診療材料について同種、同効能の製品について統一化を進め、在庫をスリム化することにより、在庫の適正化及び費用の節減を図る。</p> <p>購買については、契約の集約化及び競争原理を導入し、費用節減を図る。</p> <p>SPDの機能向上を図り、院内在庫を適切に管理し診療材料における在庫管理のシステム化を進め、診療報酬請求の漏れ防止に努める。</p>	<p>ウ 電子カルテ更新時期にあわせ、SPD業者の見直しを行い、以下の改善を図った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療材料について、SPD業者における預託在庫化（消費払い方式）を導入することで、不動在庫の保有や期限切れのリスクを回避するとともに、SPD業者の院外倉庫を含めた在庫管理を可能とした。 ・発注～納品～払出～消費における一連の流れをすべてシステム化することで、消費された日や使用した部門の把握が可能となった。また、償還材料として請求が可能な商品に対しては、LOT番号の読み込みや、医事請求用ラベルの出力をシステムから行うことで、リコール時の対応や不動在庫の確認、診療報酬請求の漏れ防止が強化された。 ・診療材料について、当センターに購買権を残しつつ、SPD業者からの一本化調達（契約を集約）とすることで事務量を削減するとともに、購買権を持つ当センターで実施する価格競争に加え、SPD業者からの価格提案も受けることが出来る仕組みとした。 ・材料費比率については、上記の取り組みを行ったが、値引率の低い高額な薬品の使用が増加し、目標の率に達しなかった。 																
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度目標</th> <th>平成30年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医薬収益対材料費比率（％）</td> <td>24.8</td> <td>24.7</td> <td>25.4</td> <td>97.2%</td> </tr> </tbody> </table>			項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率	医薬収益対材料費比率（％）	24.8	24.7	25.4	97.2%				
項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率														
医薬収益対材料費比率（％）	24.8	24.7	25.4	97.2%														

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>エ 複数の契約の集約化や、同種、同効能の製品について統一化を進めるとともに、インプラント等の手術材料やカテーテル関連材料など、購入金額が大きいものについて、ベンチマークシステムを活用した価格交渉を引き続き実施することにより、調達コストの節減を図る。</p> <p>オ 地方独立行政法人化を契機とし、業者の見直しの機会や新規委託業務について、複数年契約を前提に委託することで、受注業者にとっても長期的な収入予測やコストの見積りが可能となり、参入業者の拡大及び委託費用の節減を図る。 また、案件により契約当事者の合意を前提とした、契約期間の自動更新スキームを取り入れることで事務の効率化を図る。複数年契約や契約期間の自動更新などといった新たな契約手法を取り入れ、積極的に各種契約の合理化を進め、効率的かつ効果的な業務運営を図る。</p>	<p>エ 複数の契約の集約化や、同種、同効能の製品について統一化を進めるとともに、インプラント等の手術材料やカテーテル関連材料など、購入金額が大きいものについて、ベンチマークシステムを活用した価格交渉を引き続き実施することにより、調達コストの節減を図る。</p> <p>オ 地方独立行政法人化を契機とし、業者の見直しの機会や新規委託業務について、複数年契約を前提に委託することで、受注業者にとっても長期的な収入予測やコストの見積りが可能となり、参入業者の拡大及び委託費用の節減を図る。 また、案件により契約当事者の合意を前提とした、契約期間の自動更新スキームを取り入れることで事務の効率化を図る。複数年契約や契約期間の自動更新などといった新たな契約手法を取り入れ、積極的に各種契約の合理</p>	<p>エ ベンチマークシステムを活用した価格交渉を継続するとともに、今年度については同システムを提供する事業者と医薬品及び診療材料にかかる価格交渉支援契約を締結し、卸業者との複数回の面談及び価格交渉を経て、平成29年度単価との比較試算では、医薬品で1億円以上／年、診療材料で7千万円程度／年の削減効果が得られた。</p> <p>オ 今年度、平成31年度にかかる電気・ガス需給契約について競争を行い、複数年契約を条件とした契約更改を行うことで、平成29年度の使用量試算で約1,800万円／年の費用削減を達成した。また、昨年度は継続的・反復的な契約について自動更新条項を契約書に明記し、契約事務の合理化を図ったところであるが、今年度は改修工事を円滑かつ迅速に行うために、一定の条件を満たす工事に対して設計・施工一括発注方式を導入するなど、積極的に契約の合理化に努めた。</p>				

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価													
		評価の判断理由（業務実績等）		ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等											
	化を進め、効率的かつ効果的な業務運営を図る。																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度目標</th> <th>平成30年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収益対経費比率（%）</td> <td>18.9</td> <td>16.9</td> <td>17.4</td> <td>97.1%</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率	医業収益対経費比率（%）	18.9	16.9	17.4	97.1%							
項目	平成29年度実績	平成30年度目標	平成30年度実績	達成率														
医業収益対経費比率（%）	18.9	16.9	17.4	97.1%														
		（自己評価理由） 概ね目標どおりとし「3」とした。																

第5 その他の業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

1 中河内救命救急センターの運営受託（受託決定後）

中期目標	<p>ア 中河内救命救急センターの運営が滞ることの無いよう、円滑に引き継ぐこと。</p> <p>イ 医療センターと中河内救命救急センターの連携強化による効率化など、相乗効果を発揮すること。</p> <p>ウ 事業運営に当たっては収支状況に注視し、管理運営事業の委託者である大阪府と十分な調整を図ること。</p>
------	---

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>ア 平成29年4月からの指定管理受託のため、大阪府と緊密な協議、調整を図り、円滑な引き継ぎを行う。</p> <p>イ 二次、三次の救急医療を一体的に提供できる医療体制を構築することで、医師等の人材確保における優位性につなげ、市民の救急医療に対する安心に寄与し、ひいては中河内の中核病院としての役割を担うことのできる指定管理の受託を目指す。</p>	<p>ア 二次、三次の救急医療を一体的に提供できる医療体制を構築することで、医師等の人材確保における優位性につなげ、市民の救急医療に対する安心に寄与し、ひいては中河内の中核病院としての役割を担うことのできる管理を行う。</p> <p>イ 経営努力の上でもなお発生する不採算部分について、三次の救急医療が大阪府の責務であることの認識のもと、本市に新たな負担が発生しないことを前提に管理運営業務を行う。</p>	<p>ア 二次、三次の救急医療を一体的に提供できる医療体制を構築するため、医療・連携部会を毎月開催し、双方の医療資源を積極的に活用できるように調整を図ることで救急部門の強化に努めた。 平成30年度の在院患者延数は、8,398人で前年度より954人増加した。</p> <p>イ 中河内救命救急センターの収支については概ね適正であり、指定管理委託料に不足は生じなかった。なお、管理運営に関する業務契約において、委託料の適切な執行にもかかわらず不足が生じる場合は、双方協議の上、大阪府が処理するもの。</p> <p>（自己評価理由） 概ね計画どおりであるとし「3」とした。</p>		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
ウ 経営努力の上でもなお発生する不採算部分について、三次の救急医療が大阪府の責務であることの認識のもと、本市に新たな負担が発生しないことを前提に協議を進める。						

第5 その他の業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置
2 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

中期目標	中期目標に定めたものの他、地域医療構想を踏まえ、医療センターとして果たすべき役割を明確化し、その実現に向けた具体的取組みを実行すること。
------	--

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>ア 地域医療構想を踏まえ、医療センターは中河内医療圏における4疾病4事業を、地域で完結するための急性期部分を担当し、より多くの重篤な入院患者を受け入れ、早期に急性期を脱するための診療を行うとともに、患者の転院、在宅復帰への支援を充実させていく。</p> <p>また、高齢化に伴い増加中の認知症や精神疾患を併せ持つ患者のために精神科医師の招聘、精神科病床の設置を検討し、5疾病に対応できる体制を構築する。</p> <p>今後、地域医療機関、医師会、住民、行政機関などと機能分化と医療連携を進め、住民にとって住みよい安全なまちづくりの基礎となる地域包括ケアシステムの一角を担っていく。</p>	<p>ア 地域医療構想を踏まえ、医療センターは中河内医療圏における4疾病4事業を、地域で完結するための急性期部分を担当し、より多くの重篤な入院患者を受け入れ、早期に急性期を脱するための診療を行うとともに、患者の転院、在宅復帰への支援を充実させていく。</p> <p>また、高齢化に伴い増加中の認知症や精神疾患を併せ持つ患者のために精神科医師の着任により、5疾病に対応できる体制を構築する。</p> <p>今後、地域医療機関、医師会、住民、行政機関などと機能分化と医療連携を進め、住民にとって住みよい安全な</p>	<p>ア 大阪府地域医療構想において当センターは引き続き高度急性期及び急性期医療を担当し、平成30年度の延べ入院患者数は前年度より2,183人増加した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5疾病に対応できる体制の構築については、精神科常勤医師2名が着任し、高齢化に伴い増加している認知症や精神疾患を併せ持つ患者対応を行った。 ・地域包括ケアシステムについて、退院された患者の急変時の再入院受け入れを継続した。 (5大がんパス連携や在宅患者緊急入院診療など) <p>(自己評価理由) 概ね計画どおりであるとし「3」とした。</p>		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。

中期計画	平成30年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
	まちづくりの基礎となる地域包括ケアシステムの一角を担っていく。					

第6 医療センターにおける専門医療の取り組み

平成30年度計画	平成30年度取り組み報告
<p>ア 心臓血管外科 ① ハイブリット手術室を増設し、常勤医師を招聘し、心臓手術を開始する。</p>	<p>ア 心臓血管外科（山内部長） ①H31年度、部長として着任予定の応援医のアドバイスのもと、ハイブリット手術室およびICUの改修工事が始まり、令和元年7月完成予定である。 紹介患者数 37人（前年比 1人増）</p>
<p>イ 免疫アレルギー・呼吸器内科 ① 阪大病院からの呼吸器内科医師（非常勤）により、肺がんなどに特化した呼吸器内科の外来診療を充実させる。 ② 呼吸器内科・免疫内科の常勤医の派遣を大学に要請する。</p>	<p>イ 免疫アレルギー・呼吸器内科（宇田部長） ①免疫内科・・・免疫内科の常勤医の派遣を大学に要請し、早期の派遣を依頼した。常勤医は派遣されず、応援医師が追加になった。 紹介患者数 216人（前年比 19人減） 新入院患者数 56人（前年比 7人増） ②呼吸器内科・・・常勤医は引き続き派遣されなかった。 応援医師による外来実績 新患者数 56人（前年比 25人増） 延べ患者数 910人（前年度 34人減） 紹介患者数 85人（前年比 34人増）</p>
<p>ウ 腎臓内科 ① 地域連携バス第一弾を運用開始している。今後第二弾を作成する。 ② 石切生喜病院と合同で講演会を行った実績を踏まえ、新たな患者の紹介を呼び込む。 ③ 地域で腎不全教育や講演をおこない、市民の受診を促す。 ④ 糖尿病予防指導管理料の申請をおこない、慢性腎不全の糖尿病管理をおこなっていく。</p>	<p>ウ 腎臓内科（中田部長） ①地域連携バスを運用し、患者数の増加に取り組んだ。 ②糖尿病ケア外来により、今後糖尿病患者の栄養指導や患者のとりこみを行っていく ③OCKD-I（大阪腎疾患研究会）により腎不全の啓発活動を行っている。 紹介患者数 390人（前年比 47人増） 新入院患者数 455人（前年比 31人増）</p>
<p>エ 内分泌代謝内科 ① 4月から常勤医増加することにより、月曜日・火曜日についても地域医療機関からの予約受診の受け入れを積極的に行うようにする。</p>	<p>エ 内分泌代謝内科（川口部長） ①常勤医2名体制となり、月曜日・火曜日については若干の増加に留まったが、他の曜日で多くの患者を受け入れられた。 入院患者数 4,049人（前年度：2,071人） 外来患者数 6,991人（前年度：6,637人） 紹介患者数 366人（前年比 53人増） 新入院患者数 195人（前年比 76人増）</p>
<p>オ 総合診療科 ① 受診患者150名/月以上を維持。 平成30年4月からは、担当医師が2名に増員予定で、これまで以上に多くの患者対応する。 特に、地域連携を重視し、紹介患者については、35名/月以上への増加を目標とする。 ② 各種学会・研究会発表について、引き続き積極的な参加・発表を行う。 ③ 施設認定について、質の高い総合診療を行うことで、認定施設を維持する。</p>	<p>オ 総合診療科（濱野副部長） ①常勤医2名体制となり、平成30年度の外来受診患者数は延べ2,134人（前年度：1,586）、月平均177.8人であった。入院診療を再開し延べ1,427人（前年度：98人）の患者を受け入れた。 ②H30年度 学会発表等 第221回 日本内科学会近畿地方会 H30.9.22 ③施設認定は維持している。 紹介患者数 342人（前年比 73人増） 新入院患者数 100人（前年比 97人増）</p>
<p>カ 循環器内科 ① 経皮的冠動脈インターベンション（PCI）270件/年にむけ今年度はより救急隊中心に急性冠症候群のとりこみを行う。経皮的下肢インターベンション（PTA）60件/年の到達目標に向け、地域医療機関への訪問を行う。 ② カテーテルアブレーション50件/年以上を目指す。心房細動（AF）のアブレーションの確立を行う。</p>	<p>カ 循環器内科（市川部長） ①経皮的冠動脈インターベンション（PCI）266件/年であった。 ②カテーテルアブレーションで83件/年であり50件/年以上の目標を超えた。AFのアブレーションの確立できた。 ③VTE（静脈血栓症）地域連携バスを確立し、かかりつけ医と連携を開始した。 紹介患者数 1,612人（前年比 155人増） 新入院患者数 1,239人（前年比 68人減）</p>

平成30年度計画	平成30年度取り組み報告
<p>キ 消化器内科</p> <p>① 内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）症例上部、大腸合わせて100件を目指す。（H29年度は85件程度の予定）</p> <p>② 内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）症例を350件以上維持する。（H29年度は360件程度の予定）</p> <p>③ 地域医療連携室を介しての紹介患者を月平均80人以上受け入れる。（病診連携の強化） （H30、1月現在平均77.3人）</p>	<p>キ 消化器内科（小林部長）</p> <p>①ESDは、胃が51件、食道14件、大腸31件の計96件であった。目標の100件には届かなかったが、29年度の87件より9件増加した。今後も増加を目指していく。</p> <p>②ERCPは435件であり、目標の350件を大きく上回った。そのうち74件が時間外の緊急処置であり、時間内緊急（カウント不可）を加えると、緊急処置が100件を優に超えている。今後も緊急患者の対応に力を入れていく。</p> <p>③地域医療連携室を介しての紹介患者数は、月平均94.6人と、昨年度の76人に比して大幅に増加した。この数は、予約を取って受診された数であり、予約外を含めると月平均152人となった。</p> <p>紹介患者数 2,603人（前年比148人増） 新入院患者数 1,573人（前年比145人減）</p>
<p>ク 神経内科</p> <p>① 神経筋難病地域ケア研究会は例年通り計3回開催する。難病患者在宅医療支援事業として同行訪問を行う。（年度末までに80件の予定）。</p>	<p>ク 神経内科（隅部長）</p> <p>①神経筋難病地域ケア研究会は例年通り計3回開催。難病患者在宅医療支援事業として同行訪問を80件、研修会を2回行った。</p> <p>②SCU開設について検討中である。</p> <p>紹介患者数 1,130人（前年比110人増） 新入院患者数 577人（前年比62人増）</p>
<p>ケ 皮膚科</p> <p>① 難治性水疱症の診断と治療、薬疹、感染を合併した褥瘡の治療など、当院での加療が必要とされる皮膚科的疾患に対して引き続き近隣のクリニックなどと連携をはかり、増患を目指す。</p>	<p>ケ 皮膚科（猿喰医務局長）</p> <p>①難治性水疱症は14名、重症薬疹は8名、乾癬の入院は4名であった。感染褥瘡は4名であった。難治性水疱症の診断と治療、薬疹、感染を合併した褥瘡の治療など、当院での加療が必要とされる皮膚科的疾患に対して引き続き近隣のクリニックなどと連携をはかりつつ対応していく。</p> <p>紹介患者数 946人（前年比81人増） 新入院患者数 243人（前年比23人減）</p>
<p>コ 小児科</p> <p>① 地域の開業医と連携し、感染性疾患で1,000人の入院を目指す。感染症以外の疾患でも院内学級が必要な慢性疾患の児の受け入れを強化する。また心理カウンセリングを必要とする児を受け入れ症状や状態に応じて必要であれば児童精神科に紹介し当院でフォロー可能である児は当院にて経過観察を行う。</p> <p>② 食物経口負荷試験の入院数を450人/年を目標とする。</p> <p>③ 在宅医療を必要とする重症心身障がい児の体調不良時の加療を行うとともに、介護者の負担を軽減する目的でのレスパイト入院を積極的に受入れる。</p> <p>④ 地域周産期母子医療センターであるとともに、新生児診療相互援助システム（NMCS）参加施設として、安心・安全な周産期医療を提供し母子の育児環境を整える。具体的な入院目標は年間60例である。</p>	<p>コ 小児科（古市部長）</p> <p>①小児科特有の感染性疾患以外にも心身症や慢性疾患などの幅広い疾患を受け入れ新入院数は2,112人/年となった。そのうち感染性疾患の入院は地域の開業医からの紹介数も増加し、例年通り1,000人以上受け入れ加療した。また中河内地域での小児科夜間救急輪番制に基づいた小児夜間救急外来を週3日続行することによって、救急患者数は目標の350例/年を超えて352例/年受け入れることが可能であった。</p> <p>②食物経口負荷試験の入院数は530例となり目標であった450例以上を達成することができた。またアレルギー疾患の受け入れにつき地域の開業医にアピールすることによってアレルギー疾患の紹介患者が定期的に来るようになっていく。</p> <p>③在宅医療を必要とする重症心身障害児の介護者の負担軽減のためのレスパイト入院も積極的に取り組んだ。</p> <p>④地域周産期母子医療センターとしてNICUでの加療を必要とする児を59例受け入れた。</p> <p>紹介患者数 1,321人（前年比215人増） 新入院患者数 2,112人（前年比20人減）</p>
<p>サ 消化器外科</p> <p>① 消化器癌手術件数255件/年、紹介数増加を目指し、地域医療機関訪問を30件/年とする。</p> <p>② 腹腔鏡手術の割合を高める。大腸癌65%、胃癌50%を目指す。日本内視鏡外科手術認定医の取得を目指す。</p> <p>③ 腹腔鏡下胆嚢摘出術105例</p> <p>④ 腹腔鏡下虫垂切除術50例</p> <p>⑤ 腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術50例、学術活動として、学会発表70件以上、論文発表12編。</p>	<p>サ 消化器外科（池永部長）</p> <p>①消化器癌手術件数は240件であり、目標の255件には到達していない。紹介数増加をめざす。地域医療機関訪問は10件である。</p> <p>②腹腔鏡手術の割合は、大腸癌で63.9%、胃癌で36.2%であった。</p> <p>③技術認定医の申請している。結果は次年度になる。</p> <p>④腹腔鏡下胆嚢摘出術94例</p> <p>⑤腹腔鏡下虫垂切除術57例</p> <p>⑥腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術59例</p> <p>⑦学術活動：全国規模学会発表135件、論文報告25件（内 英文3件）</p> <p>紹介患者数 547人（前年比42人増） 新入院患者数 1,071人（前年比3人増） 総手術件数 732件（前年比45件減）</p>

平成30年度計画	平成30年度取り組み報告
<p>シ 呼吸器外科</p> <p>① 肺癌を主体に手術数を増やしていく。 ② 肺癌（原発性と転移性の合計）の手術数を35例行う。（前年は26例） ③ 原発性肺癌の治療例（手術と内科的治療例の合計）を60例に増やす。（前年50例） ④ 呼吸器外科手術総数75例を目標とする。（前年73例）</p>	<p>シ 呼吸器外科（尾田部長）</p> <p>①肺悪性腫瘍（原発性肺癌及び転移性肺腫瘍）の手術症例数は36例であり目標を達成している。 ②原発性肺癌の治療例については手術症例24例、内科的治療例30例の54例で目標は達成できなかったが前年度よりも増加している。 ③呼吸器外科手術総数は75例であり目標を達成している。</p> <p>紹介患者数 95人（前年比 21人増） 新入院患者数 244人（前年比 30人増） 総手術件数 81件（前年比 16件増）</p>
<p>ス 乳腺外科</p> <p>① 原発性肺癌手術数目標100から120例に増やす。（平成29年度の総手術数は123例、その内原発性肺癌手術数は96例） ② 平成29年4月から外来診療を週3日から5日に増加し、近隣の大学病院などのボリュームセンターに周知を行った。近隣の医療機関には、さらに訪問して増患を図る。 ③ 医学論文2編の投稿を目標とする。（平成29年は1編）</p>	<p>ス 乳腺外科（富永部長）</p> <p>①総手術数は105例、その内原発性肺癌手術数は91例 ②平成29年4月から外来日週3日から5日に増。金曜日マンモグラフィ検診を行っている。 ③医学論文0編。</p> <p>紹介患者数 394人（前年比 53人増） 新入院患者数 132人（前年比 7人減） 総手術件数 119件（前年比 18件減）</p>
<p>セ 小児外科</p> <p>① 年間手術件数90例以上を安定的に確保する。 ② 鏡視下手術件数30例以上の安定的に確保する。 ③ 小児外科的Major手術や新生児手術に対する基盤構築する。（小児外科認定施設をめざす） ④ 地域への広報活動を行う。</p>	<p>セ 小児外科（中井部長）</p> <p>①平成30年度の手術件数は81例（うち鏡視下手術件数 18例）：虫垂炎の鏡視下緊急手術症例が少なかった分 前年割れしたが予定手術に関しては現状を維持した。 ②小児外科的Major手術にも取り組み、小児外科教育関連施設認定の足がかりとした（ヒルシュブルグ病、先天性胆道拡張症）。 ③外来診療では、延べ患者数1,297件（前年比151件増）、うち新患者数151件（前年比32件増）と増加した。 ④地域広報活動に関しては特筆なく、継続課題として模索中である。</p> <p>紹介患者数 122人（前年比 43人増） 新入院患者数 85人（前年比 6人減） 総手術件数 81件（前年比 17件減）</p>
<p>ソ 泌尿器科</p> <p>① ロボット支援下手術の開始を検討する。 ② 前立腺全摘出術年間20例を確保する。</p>	<p>ソ 泌尿器科（小野部長）</p> <p>①ロボット支援下前立腺全摘除術を開始した。 ②前立腺全摘除術の年間症例は19例であったが、6ヶ月で10例の施行あり。ロボット手術の保険医療が可能となった。 体外衝撃波砕石術（ESWL）80件（前年度：159件）</p> <p>紹介患者数 1,039人（前年比 33人増） 新入院患者数 927人（前年比 39人減） 総手術件数 566件（前年比 6件減）</p>
<p>タ 脳神経外科</p> <p>① 手術件数に関しては年間350件（中河内救命センター症例も含めて）を目指す。（手術カウント方法：日本脳外科学会の報告様式） ② 血管内治療の件数70件を目標とする。 ③ 救急患者の受け入れを積極的に行い、安定した手術件数を確保するために予定手術件数年間150件を目指す。定期的に勉強会、案内状の送付を行う。 ④ 地域住民向け市民講座などを行う。 ⑤ 中河内救命センターとの連携を強化し、脳疾患（外傷を除く）の診療体制を構築する。</p>	<p>タ 脳神経外科（藤本部長）</p> <p>①手術件数に関しては、中河内救命センターでの受け入れの強化を依頼し、当院での積極的受け入れを進め目標の350件を超えるに至った。 ②血管内治療に関しては60件弱であり、今後更に積極的施行を試みる。 ③予定手術件数は、腫瘍の増加もあり予定手術が150件を超えるに至った。 ④地域住民向け市民講座などは行えなかった。 ⑤中河内救命センターとの連携の強化は維持した。</p> <p>紹介患者数 530人（前年比 36人減） 新入院患者数 394人（前年比 4人減）</p>

平成30年度計画	平成30年度取り組み報告
<p>チ 整形外科</p> <p>① 書面の送付や直接挨拶を行い、更なる地域医療機関との連携により症例数の増加を図る。 ② 中河内救命センターとの手術協力、空床の利用等での連携が出来るようになったが、今後も更に一層の連携を図っていく。 ③ 平成30年4月から常勤医が1名増員予定であり、手術件数の増加、救急患者への対応を充実させる。</p>	<p>チ 整形外科 (齊藤部長)</p> <p>① 佐本副院長のテレビ出演により、患者数の増加に繋がった。 ② 中河内救命センターとの手術協力、空床の利用等での連携ができ、救命センターで手術した患者の術後followを当科外来で行い、抜釘術も当科で行っているため、外来患者数と手術件数の増加に繋がった。 ③ 平成30年4月から常勤医が1名増員し、手術件数の増加に対応出来る体制になった。(前年比53件増)</p> <p>紹介患者数 1,953人(前年比90人増) 新入院患者数 779人(前年比62人増) 総手術件数 876件(前年比53件増)</p>
<p>ツ 形成外科</p> <p>① 顔面骨骨折の緊急症例を増やしていく。難治性潰瘍の受入れを目指す。 ② 手術症例500件を維持する。</p>	<p>ツ 形成外科 (市野部長)</p> <p>顔面骨骨折手術は8例。難治性潰瘍の手術は延べ36例。手術数は578例であった。教育関連施設維持のための手術数条件を保てた。</p> <p>紹介患者数 660人(前年比68人増) 新入院患者数 175人(前年比23人増) 総手術件数 569件(前年比55件増)</p>
<p>テ 眼科</p> <p>① 硝子体切除術 150例/年 ② 加齢黄斑変性、網膜静脈閉塞症の硝子体注射 800例/年 ③ 白内障手術 1,150例/年</p>	<p>テ 眼科 (大下部長)</p> <p>① 硝子体切除術 135例 ② 加齢黄斑変性、網膜静脈閉塞症の硝子体注射 969例 ③ 白内障手術 1,280例 ①については目標に届かなかったが、②と③については目標を達成した。 手術室件数は、2,221件(前年比:71件増)に増加した。</p> <p>紹介患者数 1,422人(前年比63人増) 新入院患者数 1,117人(前年比99人増)</p>
<p>ト 耳鼻咽喉科</p> <p>① 外来患者は自然減少傾向にあるが、その分紹介患者数を積極的に受入れ紹介率をあげ、現状維持できることを目標とする。 ② 手術件数は、年間300件を目標に取り組む。</p>	<p>ト 耳鼻咽喉科 (森鼻部長)</p> <p>① 紹介患者は1,442人(前年度:1,360人)に増加した。 ② 手術件数は、307件で目標を達成した。部長の専門分野である、耳の手術が増加した。</p> <p>紹介患者数 1,442人(前年比82人増) 新入院患者数 557人(前年比72人増) 総手術件数 307件(前年比21件増)</p>
<p>ナ 産婦人科</p> <p>① 帰省分娩などを考えている妊婦さんに対して、魅力あるホームページを作成する。 ② 産婦人科診療相互システム(OGCS)、地域周産期母子医療センターとして異常妊娠や合併症妊婦などのハイリスク妊婦の受け入れを積極的に行う。 (H28年度ハイリスク分娩件数:74件) ③ 鏡視下手術を再開することにより、婦人科手術件数の増加をめざす。</p>	<p>ナ 産婦人科 (奥部長)</p> <p>① 引き続き、産婦人科ホームページの業者委託を提案した。 ② 異常妊娠や合併症妊婦などのハイリスク妊婦の受け入れを積極的に行った結果、ハイリスク分娩件数はH29年度が89件であったのに対しH30年度では125件と増加した。 ③ 紹介患者数はH29年度が507件であったのに対しH30年度では797件まで増加した。 ④ 年度後半より他病院において腹腔鏡手術の研修を開始したことで、コンスタントに腹腔鏡手術が行われるようになった。</p> <p>紹介患者数 797人(前年比290人増) 新入院患者数 1,020人(前年比39人減) 総手術件数 404件(前年比13件増) 総分娩数 582件(前年比14件増) 帝王切開 215件(前年比9件減)</p>

平成30年度計画	平成30年度取り組み報告
<p>三 放射線科</p> <p>① 平成30年1月より回転型強度変調放射線治療の本格的な導入を行い、放射線治療の高精度化が迅速に進んでいる。現在の治療を安定的に施行できるようにした上で、さらなる高度な治療に挑戦して行く。(H28年度 放射線治療件数：6,396件)</p> <p>② 高精度治療の算定要件にある放射線治療専従スタッフの必須化に向けて、スタッフ全体のスキルアップおよび拡充を目指す。</p> <p>③ 業務の効率化により、スタッフの夜間の残業を適正なレベルまで低減する。</p>	<p>三 放射線科(中込副部長)</p> <p>①回転型強度変調放射線治療の導入も順調であり、現時点で目立ったトラブルは発生していない。</p> <p>②強度変調放射線治療の照射時間やプランの準備時間が短縮できたことにより、昨年までは、従来法でしか照射できなかった症例が強度変調で照射できるようになった。</p> <p>③肝臓の定位照射など新たな治療も、本格的に開始できた。</p> <p>④勤務時間変更や、勤務内容の変更等の業務の効率化も順調にすすめることができ、慢性的に発生していた放射線技師の長時間残業(40時間/人/月)が、10時間/人/月程度までに解消された。</p> <p>紹介患者数 2,046人(前年比120人増) 放射線治療件数 6,488件(前年比407件増)</p>
<p>又 麻酔科</p> <p>① 全身麻酔件数は2,600件/年を目標とする。</p> <p>② 麻酔科管理件数は2,900件/年を目標とする。</p> <p>③ 安全で質の高い麻酔管理を目標とする。</p>	<p>又 麻酔科(山木部長)</p> <p>①全身麻酔件数 2,659件/年(目標2,600件) ②麻酔科管理件数 2,930件/年(目標2,900件) いずれも目標を達成した。</p>
<p>ネ 病理診断科</p> <p>① 診断精度を高めるため症例に応じて、免疫組織学的検討を行う。</p> <p>② 診断困難例に対する対応として大阪大学を含め他施設との連携を強化する。</p> <p>③ 最新の診断基準や取り扱い規約に精通し、正確な病理診断を心がける。</p>	<p>ネ 病理診断科(山内部長)</p> <p>①②③とも出来た</p> <p>①は新たな免疫染色の抗体を購入したものもある。免疫染色で非特異的な染色や染色がうまくいかないものに関しては染色の条件を変えてみるなど、都度調整している。</p> <p>②に関しては阪大や国立がん研究センターの病理診断コンサルテーションを利用している。</p> <p>③は希少な腫瘍などにはまだ精通していない部分があるが、最新のWHO分類、取扱い規約に精通するように努力している。</p> <p>病理組織診件数 5,266件(前年比1件減) 病理細胞診件数 6,522件(前年比104件増)</p>
<p>ノ 緩和ケア内科</p> <p>① 地域医師会との研修会、カンファレンスは定期的に開催しており、これを継続、発展させる。新に参加していただける医療者の開拓も必要である。</p> <p>② 患者・家族の意向、病状に応じた療養の場を的確に決定していく。</p> <p>③ 平均在院日数30日以内。在宅退院15%以上、入院待機期間14日以内を維持する。</p> <p>④ 目標稼働率 80%。</p>	<p>ノ 緩和ケア内科(進藤部長)</p> <p>①地域医師会との緩和ケアカンファレンスは定期的に開催した。 ア)中河内緩和ケアカンファレンス 2ヶ月に1度 イ)河内医師会緩和ケア研究会 事例検討会は2回/年、緩和ケア研究会 1回/年開催している。</p> <p>②病棟スタッフと協働し、可能な限り行った。</p> <p>③緩和ケア病棟加算1は実現した。</p> <p>④目標の稼働率は達成した。</p> <p>紹介患者数 256人(前年比143人減) 新入院患者数 264人(前年比19人減)</p>
<p>ハ 歯科</p> <p>① 周術期口腔機能管理をさらに推進していく</p> <p>② 地域連携での周術期口腔機能管理を行う症例や、またその他の治療などについても連携強化を図る</p> <p>③ 周術期以外入院中患者の口腔ケアについても、積極的にに関わり、病棟との連携を図る。</p> <p>④ 今年度の診療報酬改定で周術期口腔機能管理の対象が拡大される予定であり、院内での周術期口腔機能管理などについての啓蒙も行き、広く周知を図っていく。</p>	<p>ハ 歯科(渥美部長)</p> <p>①周術期口腔機能管理の推進を図った。とくに院内外科各科との手術症例での周術期管理は、紹介から術前・入院中管理などの流れが確立できている。</p> <p>②周術期口腔機能管理について、かかりつけ医との連携する症例も増加している。</p> <p>③院内他科への周術期口腔機能管理についての周知も行っている。</p> <p>紹介患者数 42人(前年比7人減)</p>

平成30年度計画	平成30年度取り組み報告
<p>ヒ 口腔外科</p> <p>① 急性症状に対する予約枠運用が開始されており、予約も入るようになってきている。急性症状があっても患者側の都合で朝9時に受診できないなどの問題から、100%予約枠が埋まることはない。臨機応変に紹介状内容から急性症状の有無をチェックし、当日の診療順位にフィードバックすることで事実上は急性症状患者を待たせることなく診察が行われている。平成30年度も地域医療連携室と連携して、急性症状を有する患者のチェックをさらに充実させる。また、平成30年度より東大阪市のみならず羽曳野市からの休日後送を受け入れる計画で有り、救急でも症例を増加させる方針である。</p> <p>② 麻酔科、手術部の協力を得て金曜日午後からの手術枠を確保できた。これにより2例～3例の全身麻酔手術を実施可能となった。手術枠の稼働率100%を継続する。手術枠増加に伴い、平成30年度は手術待機期間を1ヶ月程度に短縮することを目標とする。</p> <p>③ 口腔外科入院手術患者全員の手術前口腔ケア処置を達成している。今後は院内全身麻酔手術予定の患者を対象に口腔ケアを拡大していく。そのための歯科衛生士の採用枠を拡大している。歯科診療部門と協力して平成30年度では月30症例の口腔外科外患者の手術期口腔ケアを目指す。</p>	<p>ヒ 口腔外科 (千足部長)</p> <p>① 地域医療連携室に協力のもと、急性症状を伴う患者さんの受け入れに関して、予約枠の確保、連絡対応を実施した。誤飲、外傷、急性炎症、時間外初診など全ての依頼症例で地域医療連携室を介した受け入れは可能であった。</p> <p>② 口腔外科に割り当てられた麻酔枠は全て消化できた。また、金曜午前のフリー手術枠に関しても麻酔科、手術部の協力のもと口腔外科手術の受け入れて頂き、手術待機期間の短縮に貢献できた。全身麻酔下の手術数も増加した。手術待機は2ヶ月以内となっている。</p> <p>③ 口腔外科で全身麻酔手術を実施した患者さん全員の周術期口腔ケアを行うことができた。今後も手術患者の口腔ケアを外科系診療科に浸透させ、症例数を増加させたい。歯科衛生士の人員確保は進んでいない。引き続き次年度に欠けて募集を継続する。</p> <p>紹介患者数 2,298人 (前年比 229人増) 新入院患者数 553人 (前年比 100人増) 総手術件数 359件 (前年比 31件増)</p>
<p>フ 精神科</p> <p>① 外来診療（完全予約制）の本格的再開。</p> <p>② 入院患者の精神的問題の解決のため、介入・対応を行う。</p>	<p>フ 精神科 (木内部長)</p> <p>① 当科初診患者は合計495名であった。そのうち、他科入院中患者の診察依頼は270名、地域の医療機関および院内他科外来等からの紹介は225名であった。</p> <p>② 入院患者の疾患群はせん妄および認知症患者が164名(60.7%)を占めていた。</p> <p>③ 認知機能ケアチームを平成31年3月から神経内科より引継ぎ、せん妄・認知症患者への介入を強めた。</p> <p>紹介患者数 171人 (前年比 171人増)</p>
<p>ヘ 集中治療部</p> <p>③ 平成30年度から集中治療室の改修工事を開始する。仮設ICUを早期に竣工させ、現在のICUを移設する。その後全面改修工事を行い、ICU10床に増床する。ICU改修工事竣工後、特定集中治療管理料3の申請、さらに条件が整えば特定集中治療管理料1の申請を目指す。そのために当直医の体制の見直し、看護師の増員、臨床工学技士のバックアップ体制の確立が必要となる。これに並行して、電子カルテシステムの更新とともにICUも重症管理システムを導入し、重症記録の電子化、安全性の向上、効率化を進める。</p>	<p>ヘ 集中治療部 (熊野副院長)</p> <p>① 入室患者数402名、患者延べ数1,202名、病床利用率82.4%</p> <p>② ICU改修工事に伴い仮設ICUへの移転が行われたが、従来のICU機能を低下させることなく、スムーズに終えた。</p> <p>③ 外部からの応援医師獲得により、状況に応じて効率的な業務を遂行出来るようになった。</p> <p>④ 看護師増員により、新ICUに向けた人材育成を開始した。</p> <p>⑤ 重症管理システム導入及び新電子カルテとの連携により、ICU内での安全な医療提供の確立および業務効率化にむけて、大きな足がかりとなった。</p>
	<p>ホ 臨床検査科 (中森特別部長)</p> <p>① 新たな検体検査システムを導入し、効率化と迅速化を図った。試薬経費を約600万円削減し、平均報告時間を7分(56分→49分)短縮させた。</p> <p>② 継続的な若手育成に務めているが、生理検査については、嘱託職員2名の退職があり、人員強化には至っていない。</p> <p>③ 再検ロジックには出現実績ZONE法(個別結果検証)を採用し、検査結果の信頼性向上と再検査減少を図った。生化学検査の平均再検率は全体で2.2%(前年比-3.1%)、約150万円の経費を削減した。</p> <p>④ 常に業務改革を意識し、臨床貢献に引き続き取り組む。</p> <p>検体検査 642,255件 (前年比: 6,894件減) 生理検査 22,964件 (前年比: 119件減)</p>
	<p>マ 臨床腫瘍科 (富永部長)</p> <p>外来化学療法室専従の専門医1名が着任し、より安全管理の向上に寄与した。</p> <p>紹介患者数 12人 (前年比 12人増) 外来化学療法室延べ人数 3,957人 (前年比 61人増)</p>

平成30年度計画	平成30年度取り組み報告
<p>ア 看護局</p> <p>① 平成30年度診療報酬改定に対応した「急性期一般入院基本料1」の算定を前提とした看護体制を維持する。(看護要員の確保、夜勤時間・勤務時間の確保、重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱへの対応等)</p> <p>② 平成29年度末に実施した9階南病棟および6階北病棟の移動による看護職員の勤務環境整備を行う。</p> <p>③ 手術棟およびICUの改修工事に伴い4階南病棟を5階南病棟に移動するため、5階フロアの3看護単位が4看護単位となる変化に対応する。</p> <p>④ 手術棟の拡大と、心臓血管外科手術開始に伴う手術棟看護師の確保を行う。また他施設での研修を含めた手術棟看護師の育成を行う。</p> <p>⑤ ICUの増設に伴う看護師の確保と、他施設での研修を含めたICU看護師の育成を行う。</p> <p>⑥ 心臓血管外科病棟の開業準備と看護師の育成を行う。</p> <p>⑦ 新採用看護師・助産師の教育・育成と、定着を図る。(新採用者離職率10%以内、全体の離職率10%以内)</p>	<p>ア 看護局(田中副院長)</p> <p>・看護職員の確保、夜勤時間および勤務時間の確保を行い、平成30年度は年間を通して「急性期一般入院基本料1」の算定が維持できた。平成30年度における重症度、医療・看護必要度の平均は32.3%であり、30%以上の基準を上回った。必要度Ⅱによる評価への対応が次年度以降の課題である。</p> <p>・9階南と6階北の病棟移動後は、大きなトラブルなく看護提供が行えている。平成30年6月から6階北と血液浄化部の一元化を行い、平成31年2月から夜間休日の緊急透析呼び出しを廃止して6階北病棟勤務者が対応する体制に移行した。</p> <p>・5階フロアの改修に合わせて平成31年1月17日に5階南から周産期センターへ、同年1月22日に4階南から5階南へ、同年2月26日に4階ICUが5階の仮設ICUへ病棟を移動した。移動時および移動後のトラブルは特になく、5階が4部署運営となった。平成31年度、4階フロア改修後に仮設ICUが4階に移動する予定である。</p> <p>・心臓血管外科手術開始とICU拡大・心臓血管外科病棟開設に備えて、手術看護およびICUでの集中ケア、循環器病棟での周術期管理に対応出来る看護師育成のために、平成31年1月～3月にかけて、延べ12名の看護師が2つの医療機関で研修を受けた。研修後は各部署でのマニュアル作成・必要物品選定など新しい体制に向けた準備の中心的役割を担っている。</p> <p>・平成30年度の新規採用者数は80名、退職者は47名で離職率は10.5%、そのうち新採用者の退職者は10名で12.8%の離職率であった。</p>
<p>イ 薬剤科</p> <p>① 薬剤管理指導は積極的な継続指導を実施することで1,500件/月を達成する。</p> <p>② 後発医薬品使用率(数量ベース)については、機能評価係数ⅡからⅠへの変更(案)等による影響を最小限に抑え高い数量ベースを維持しつつ品目ベースについても増加を図る。</p>	<p>イ 薬剤科(高垣部長)</p> <p>薬剤管理指導は計画の1,500件/月を達成できた。後発医薬品使用率(数量ベース)についても90%台を維持することができたが品目ベースについては25%台であり横ばい状態である。</p> <p>薬剤管理指導件数 18,786件(前年比 3,241件増) 外来化学療法加算件数 4,151件(前年比 352件増) 後発医薬品使用率 92.2%(前年比 1.5%減)</p>
<p>ウ 放射線技術科</p> <p>① 「脳卒中ホットライン」や時間外緊急検査の即時対応を目指す。そのため全日夜間の2名勤務を目指す。</p> <p>② 人間ドックのマンモグラフィのオプション受付開始を目指す。</p> <p>③ 手術室設置更新工事に伴うハイブリッド手術室の導入に備え、技師教育、外部研修ならびに人員配置を検討する。</p>	<p>ウ 放射線技術科(倉橋科長)</p> <p>・H30年4月より手術室への昼交代制実施による終日完全配置や内視鏡室への昼交代制実施による終日完全配置をおこなった。</p> <p>① 2名体制について全日夜間は整えられなかったが、土休日は達成できたことで迅速な緊急画像検査対応が可能となり、検査完了時間は前年度比で、MRIで13分、CTAで9分の短縮となった。</p> <p>② 「人間ドック」マンモグラフィのオプション受付開始は出来なかったが、乳がん市民健診の受入に対する市民の認識向上が認められる。</p> <p>③ 「人員配置計画」手術室設置更新工事に伴うハイブリッド手術室の導入に備え、人員配置はできていない。</p> <p>CT検査件数 23,289件(前年比 1,038件増) MRI検査件数 6,607件(前年比 171件増) PET-CT件数 256件(前年比 18件増)</p>

平成30年度計画	平成30年度取り組み報告															
<p>エ 臨床検査技術科</p> <p>① 生理検査の充実 各生理検査業務の効率化を図り、年間1,000万円の増収を目標とする。</p> <p>1. 超音波検査業務改革 検査マニュアルをガイドラインに沿って改訂する。 ・腹部エコー検査 約3,800件 → 4,500件 ・心エコー検査 約5,200件 → 5,500件。</p> <p>2. その他の生理検査 ・神経伝達速度測定の検査予約枠を週3枠から6枠へ増設する。約1,000件の増加が見込まれる。</p> <p>② 微生物検査 微生物グラム染色の当日報告ができるような体制を継続して構築する。</p> <p>③ 病理検査 1. 細胞検査士の養成をはじめとする新人教育を引き続き徹底する。 2. 本年のGWに予定している改修工事を完遂することで、労働環境（ホルマリン・キシシン）を大幅に改善させる。</p> <p>④ 検体検査 1. 現在使用している試薬やコントロール等を見直し更なる材料費の削減に取り組む。 2. 電子カルテシステム更新に伴い中間システムも更新を行い、業務の効率化、TAT短縮に繋がるようなシステムを構築する。 3. 採血管準備装置を更新することにより、患者満足度向上につなげていく。</p> <p>⑤ 輸血検査 1. 安全な輸血運営を第一に考え、継続したインシデント防止対策の強化や血液製剤の保管管理を徹底する。 2. 中河内救命センターと血液製剤共有の体制を構築し、廃棄率の削減や緊急コードI発令時の製剤供給を迅速に行う。 3. 厚労省の指針に準拠し適正な血液製剤の使用に努め、輸血運営委員会を通し臨床に提示する</p>	<p>エ 臨床検査技術科（佐藤科長）</p> <p>① 生理検査の充実 年間増収額は約700万円。業務改革と予約枠拡大により業績は向上したが目標には至らず。さらなる業務改善には検査室および機器の増設、ならびに老朽化機器の更新が必要不可欠と考える。心臓血管外科手術やCardio-Oncologyに必要な超音波検査技術の習得は機器更新後へ持ち越す。意識改革、標準化および質向上は引き続き行う。</p> <p>1. 超音波検査業務改革 1) 検査マニュアルの改訂については、標準作業手順書の作成として次年度へ持ち越した。 エコー検査実績は以下のとおり</p> <table border="1" data-bbox="1176 343 1892 470"> <thead> <tr> <th></th> <th>(H29年度)</th> <th>(H30年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>腹部エコー検査</td> <td>3,807</td> <td>→ 3,773件 (目標 4,500件)</td> </tr> <tr> <td>心エコー図検査</td> <td>5,334</td> <td>→ 5,210件 (目標 5,500件)</td> </tr> <tr> <td>頸動脈エコー検査</td> <td>489</td> <td>→ 591件</td> </tr> <tr> <td>血管エコー検査</td> <td>757</td> <td>→ 811件</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. その他の生理検査 1) 神経伝達速度測定は予約枠拡大により、931件増加（1,701→2,632件）。概ね目標を達成した。 2) 脳波検査の予約体制を整えたことで、待ち日数が減少した。大幅な件数増加には至らないが（674→682件）、臨床貢献の目標は達成した。 3. 問題点（問題点は解決されず次年度へ持ち越しとなった。） 1) エコー機器の更新なし。 2) 3D心エコー検査装置の導入なし。</p> <p>② 微生物検査 若手育成とグラム染色液の変更等で、鏡検結果の技師間差を減少させた。 グラム染色結果の問い合わせが増加しており、早急に当日報告へ切り替える。</p> <p>③ 病理検査 1. 細胞検査士1名、認定病理検査技師1名を育成し、目標を達成した。 2. 改修工事により、労働環境（ホルマリン・キシシン）は大幅に改善された。</p> <p>④ 検体検査 約600万円の試薬費用を削減した。 1. 検査試薬を見直し、約450万円を削減した。 2. 出現実績ZONE法（個別結果検証）を採用し、検査結果の信頼性向上と再検査減少を実現した。 ・生化学検査項目の平均再検査率は、全体で2.2%（前年比-3.1%）と減少し、約150万円を削減した。 ・56分から49分へと、平均報告時間を短縮させた。 3. 検査マスターを更新し、採血受付業務の効率化による患者満足度の向上に貢献した。 自動供給装置対応の採血管を増設することで、ヒューマンエラーによるリスク回避と採血待ち時間の短縮に貢献した。</p> <p>⑤ 輸血検査 1. システム更新に伴い、操作の簡略化とアラート機能の追加による安全性の強化を図った。技師のスキルアップと認定資格取得のための育成は引き続き行う。 2. 中河内救命救急センターとの血液製剤共有体制の構築については現在進行中で、令和元年6月より業務提携にて製剤共有（期限切れ間近製剤の有効利用）を行う予定である。 3. 適正使用加算はクリアしており、安全な輸血医療への貢献は達成した。</p>		(H29年度)	(H30年度)	腹部エコー検査	3,807	→ 3,773件 (目標 4,500件)	心エコー図検査	5,334	→ 5,210件 (目標 5,500件)	頸動脈エコー検査	489	→ 591件	血管エコー検査	757	→ 811件
	(H29年度)	(H30年度)														
腹部エコー検査	3,807	→ 3,773件 (目標 4,500件)														
心エコー図検査	5,334	→ 5,210件 (目標 5,500件)														
頸動脈エコー検査	489	→ 591件														
血管エコー検査	757	→ 811件														

平成30年度計画	平成30年度取り組み報告
<p>オ 臨床技術科</p> <p>① (目標)リハビリ総単位数51,840単位/年を目指す。 (H28年度実績:42,709単位)</p> <p>② 脳血管Iの安定した施設基準維持のため、作業療法士1名の増員を図る。</p> <p>③ 心臓血管外科・ICUの増設にあわせて、急性期リハの熟練度を上げるために技師教育、外部研修等の教育を進めていく。</p> <p>④ 初期・早期加算のついた患者オーダー増加のため、医師と連携して急性期リハに特化していく。</p>	<p>オ 臨床技術科 (伊藤科長)</p> <p>① (実績)55,718単位/年と達成及び目標より増加となった。</p> <p>② 平成31年度に作業療法士2名・理学療法士2名が増員され、「脳血管I」及び、その他施設基準が安定した。</p> <p>③ 新採者の教育プログラムを作成し、平成31年度より実施できている。</p> <p>④ 初期、早期加算対象の延べ患者数の増加がみられた。 29年度初期加算17,056人→30年度初期加算18,605人 29年度早期加算29,326人→30年度早期加算31,785人 初期、早期加算共に前年度と比較して、約11%の増加となった。</p> <p>脳血管疾患等リハビリテーション料 20,652件 (前年比 2,106件増) 心大血管疾患リハビリテーション料 4,423件 (前年比 447件増) 運動器リハビリテーション料 12,963件 (前年比 1,037件増) 呼吸器リハビリテーション料 3,938件 (前年比 72件減) 廃用症候群リハビリテーション料 5,935件 (前年比 1,816件増) がん患者リハビリテーション料 2,948件 (前年比 378件減)</p>
<p>カ 栄養管理科</p> <p>① 常勤管理栄養士を増員し病棟常駐を拡大することで、1病棟年間+500件の入院栄養指導件数増を目標とする。ならびに、特別食該当患者で常食を選択されている場合、医師へ入院初日から特別食への変更の提案を積極的に行い、特別食加算件数増と栄養指導件数増に繋げる。</p>	<p>カ 栄養管理科 (田中科長)</p> <p>① 業務の見直しにより効率化を図ることが出来たことと、管理栄養士常勤1名増員となったことで、30年度目標の入院時栄養指導件数3,450件を4,766件と大幅に達成できた。</p> <p>② 特別食加算算定率向上の取り組み 入院翌日に管理栄養士が把握した治療食適応患者で一般食が提供されている場合に、主治医へ積極的に変更の提案を行った結果、特別食加算算定率が向上した。平成29年度34.3%→平成30年度35.8%</p>
<p>キ 臨床工学科</p> <p>① ICUの改修後、特定集中治療室管理料Iの算定条件に合わせ、常時勤務体制が必須となるため、職員の増加を図る。</p> <p>② 心臓血管外科手術への対応を踏まえ、人員配置を考えた整備・教育を進める。</p> <p>③ 臨床業務に関して迅速かつ的確な対応を目指すと共に昨年度後半より行われるようになったアブレーション等の知識・技術の習得を行っていく。</p>	<p>キ 臨床工学科 (河原副科長)</p> <p>① 2名の増員があり、人工心肺業務などの新規事業たちあげも順調であるが、当直体制を始めるにあたり、更なる人員の強化を行いたい。</p> <p>② 臨床業務に関しては、新規事業であるアブレーション、人工心肺業務、ダヴィンチなどを軌道にのせるのに尽力するとともに従来業務である血液浄化業務、心臓カテーテル治療業務などにも更なる発展を展開していく。</p> <p>③ 人工外科手術の対応(特に緊急時対応)と当直、MEセンターにおける中央管理システムの構築や臨床工学科の将来的発展の為に人員配置を考え、進めていく。</p>
<p>ク 事務局</p> <p>① 総務課 ・ハラスメント防止、コンプライアンスの徹底を継続して行い、時間外勤務の縮減を図り、働きやすい職場環境の整備を進める。 ・材料費、経費の節減を進めるとともに、工事関連業務における設計施工一括方式(DesignBuild方式)の採用など、新たな契約手法を積極的に取り入れ、契約の合理化・効率化を図る。</p> <p>② 医事課 ・医事課経験等を有する職員の採用を行い、医療環境の変化に迅速かつ的確に対応し、医療職を支える体制を強化する。査定等への対応及びペーパーレス化に向けた取組等を行い入院及び外来にかかる診療報酬請求事務の精度向上及び収入確保を図る。また、診療報酬改定にも柔軟に対応する。</p> <p>③ 医療情報管理課 ・診療録の管理については、電子カルテ更新に伴い、ペーパーレス化を図り、併せて精度と質の向上に努める。 ・医療情報システムでは、電子カルテをはじめとする医療情報システムの更新をスムーズに進めるとともに、より効果的なシステム運用ができる体制を構築し、業務の効率化も図る。 ・財務に関しては、法令等を遵守し、適切な会計処理が行われるよう業務フローを文書化及び管理・チェック機能を強化する。 ・経営部門では、医療データ及び財務データを分析し、理事長はじめ幹部職員に適切な経営情報を提供することで、単年度収支の黒字化及び病院経営の安定化の一翼を担う。</p>	<p>ク 事務局</p> <p>① (総務課) 岡田課長 ハラスメント防止に関しては、防止規程及びガイドラインを周知徹底すべく研修を実施した。また、院内と外部に相談窓口を設け、ハラスメントの未然防止と発生した場合に解決を図る環境づくりを行う中で、相談員の増員やスキルアップが求められており、研修等にも積極的に参加した。コンプライアンスの推進においては、管理職全職員と希望者を対象とし、コンプライアンスの重要性についての研修を実施した。</p> <p>② (医事課) 梅原課長 平成30年度で課長を含め正職員を5名、非常勤嘱託職員を5名採用することができた。委託業者変更に伴い、新たに入院診療報酬業務・未収金等を病院職員で行うことになり、人員が不足している状況である。そのため各種取り組みが中途になってしまった。診療報酬の精度向上・未収金等の対応については、少しずつではあるが前進している状態である。</p> <p>③ (医療情報管理課) 堀川次長 診療録の質の向上を目指し、量的点検・質的点検を行った。病歴統計を年報に掲載した。電子カルテをはじめとする医療情報システムの更新を大きな問題はなく終えることが出来た。ペーパーレス化を進め、病歴室の省スペース化が図れた。管理会計の側面も加味した収支状況の報告を理事会及び幹部会にて報告した。収入の確保では、単価・稼働ともに上げることができ、大きく増収することができた。</p>

平成30年度計画	平成30年度取り組み報告
<p>ケ 地域医療連携室</p> <p>① 病病連携の充実に向けて、近隣病院と役割機能を分担連携できるよう調整していき、病病連携会議を開催する。安心ルートの拡大を図る。</p> <p>② 安心して在宅へ戻れるよう医師会の医療コーディネーターやケアマネージャー及び地域包括支援センター等と連携を図っていくため地域連携会議を開催し、MSWも積極的に参加していく。</p> <p>③ 地域連携パスを増やし活用していく。(リウマチ地域連携パスの運用開始とVTE地域連携パスや心不全地域連携パスを作成)</p> <p>④ 継続して地域医療機関のニーズ把握・改善(PDCAサイクル)のために、地域関係機関への訪問・連携会議・親睦会・アンケート調査を継続していく。</p> <p>⑤ 地域医療機関からの診療・検査の予約依頼に迅速に対応できるようにシステムの改善を図る。</p> <p>⑥ がん相談支援センターの充実を図る(就労支援や患者会への積極的な支援)</p>	<p>ケ 地域医療連携室(市川室長)</p> <p>① 地域(若江地区)の多職種連携会議へも新たに追加参加し現在4箇所参加となる。また、当センター主催の多職種地域連携会議も「多職種連携ねっとわーく会」と改名して研修会を開催し、近隣病院それぞれが自施設の役割機能を説明、地域の医療・介護関係者間で連携の大切さを再確認した。安心ルートは数件で伸び悩み原因検索中である。難病患者への在宅訪問件数は80件で今年度、大阪府より「難病診療拠点病院」の指定を受けた。</p> <p>地域医療質向上への貢献として難病研修2回/年、大阪府在宅医療普及促進事業へも参画し研修会を4回/年開催した。また、市民にむけての公開講座6回と中河内のがん拠点病院等と合同で「がんシンポジウム」を開催できた。</p> <p>② リウマチ地域連携パスとVTE地域連携パスは運用開始できた。</p> <p>心不全地域連携パスは完成前の試行段階である。</p> <p>③ 地域の医療機関361施設へ満足度アンケート調査を実施(回収率62.3%)、渉外訪問(1,200件以上)、懇親会や会議・研修会等を通して地域のニーズを把握し、改善にむけて関係各部署に調整を図るなど取り組んでいる。今年度入退院センターが新設され必要時には支援介入している。</p> <p>④ 地域医療機関からの診療・検査の予約依頼に迅速に対応すべきところ、委託業者の契約変更に伴い予約受付担当者が半数減少したため事務職員やNSがフォロー対応しているが効率は悪化していると言わざる得ない状況となった。</p> <p>⑤ 就労支援は39件あり、患者会も参加者から好評価を得ている。</p>
<p>コ 医療の質・安全管理室</p> <p>① 転倒転落対策について、データ活用による分析し、予防策を検討する。</p> <p>② 要因分析に活かせるようなセーフマスター入力項目に変更する。</p> <p>③ 医療安全研修を職員参加型で行い、楽しく学べ、多くの職員が参加できるよう企画する。</p> <p>④ 医療の質データを可視化し、PDCAサイクルが回せるように質の委員会活動の活性化を図る。</p>	<p>コ 医療の質・安全管理室(餅田室長)</p> <p>① 年度後半に転倒が増加した。超高齢者、認知症、入院長期化、複数回の転倒が原因と考える。医療チームやベッドサイドケアを増やすなど取り組みを検討中。また骨折など治療が追加されるケースも増えた。重大事故にならないための対策として、複数回転倒している患者は身体機能が低下しており、重大事故が発生するという文献を参考に、評価項目「S:2回以上転倒した患者」を追加し個別ケアを行っていくことにした。次年度は「S」患者について取り組む。</p> <p>② 医療の質指標については、イントラネットにアイコンを作成し見える化を図った。グラフ化により、質の悪化傾向が明確になり、分析、対策につなげることができた。今後、より質の向上に向けて取り組んで行く。</p>

第7 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8 短期借入金の限度額

中期計画	平成30年度計画	実績
1 限度額 1,000百万円 2 想定される短期借入金の発生事由 ア 賞与の支給等による一時的な資金不足への対応 イ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応	1 限度額 1,000百万円 2 想定される短期借入金の発生事由 ア 賞与の支給等による一時的な資金不足への対応 イ 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	実績なし

第9 出資等に係る不要財産の処分に関する計画

中期計画	平成30年度計画	実績
なし	なし	なし

第10 第9の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

中期計画	平成30年度計画	実績
なし	なし	なし

第11 剰余金の使途

中期計画	平成30年度計画	実績
決算において剰余が生じた場合は、病院施設の整備又は医療機器の購入等に充てる。	決算において剰余が生じた場合は、病院施設の整備又は医療機器の購入等に充てる。	実績なし

第12 地方独立行政法人市立東大阪医療センターの業務運営並びに財務及び会計に関する規則で定める業務運営に関する事項

中期計画	平成30年度計画	実績												
<p>1 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>項目</th> <th>中期目標期間償還額</th> <th>次期以降償還額</th> <th>総債務償還額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>移行前地方債償還債務</td> <td>5,212</td> <td>6,549</td> <td>11,761</td> </tr> <tr> <td>長期借入金償還債務</td> <td>1,939</td> <td>4,402</td> <td>6,341</td> </tr> </tbody> </table> <p>2 積立金の処分に関する計画 なし</p> <p>3 前2号のほか、法人の業務運営に関し必要な事項 なし</p>	項目	中期目標期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額	移行前地方債償還債務	5,212	6,549	11,761	長期借入金償還債務	1,939	4,402	6,341	<p>1 積立金の処分に関する計画 なし</p> <p>2 前号のほか、法人の業務運営に関し必要な事項 なし</p>	<p>1 積立金の処分に関する計画 なし</p> <p>2 前号のほか、法人の業務運営に関し必要な事項 なし</p>
項目	中期目標期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額											
移行前地方債償還債務	5,212	6,549	11,761											
長期借入金償還債務	1,939	4,402	6,341											

地方独立行政法人市立東大阪医療センター
業務実績評価の基本方針

平成30年4月1日

東大阪市 健康部

地方独立行政法人市立東大阪医療センター（以下「法人」という。）の設立団体の長（以下「市長」という。）が、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、法人の業務の実績に関する評価（以下「評価」という。）を実施するに当たっては、以下の方針に基づき行うものとする。

1 基本方針

- (1) 評価は、法人が中期目標を達成するために、業務運営の改善及び効率化が進められること及び法人の質的向上に資することを目的として行うものとする。
- (2) 評価は、中期計画及び年度計画の実施状況について確認及び分析を行い、特に中期目標達成に向けた取り組みを考慮し、法人の業務運営等について総合的に判断して行うものとする。
- (3) 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。
- (4) 業務運営改善や効率化等の特色のある取組や様々な工夫を積極的に評価する。
- (5) 評価方法については、法人を取り巻く環境変化などを踏まえ、柔軟に対応するとともに、必要に応じて見直しを行うものとする。

2 評価方法

評価は、各事業年度終了後に実施する「年度評価」、中期目標の期間の最後の事業年度の直前の事業年度終了後に実施する「中期目標期間見込評価」及び中期目標期間の最後の事業年度終了後に実施する「中期目標期間評価」とする。

それぞれの評価に係る基準の詳細については、別途実施要領で定めるものとする。

3 評価の進め方

(1) 報告書の提出

法人は、年度評価、中期目標期間見込評価及び中期目標期間評価に関する報告書について該当する年度終了後3か月以内に、市長に提出するものとする。

(2) 評価の実施

市長は、提出された報告書をもとに、法人からのヒアリング及び評価委員会の意見聴取等を踏まえて業務実績を確認及び分析し、総合的な評価を行う。

(3) 意見申立て機会の付与

市長は、評価結果の決定に当たり、法人に対し評価結果（案）に対する意見申立ての機会を付与する。

4 評価結果の活用

(1) 法人は、評価結果を中期計画及び年度計画並びに業務運営の改善に適切に反映させ、その状況を市長に報告するとともに、毎年度、当該評価の結果の反映状況を公表するものとする。

(2) 市長は、法人の業務継続又は組織の存続の必要性その他その業務及び組織の全般にわたる検討、次期中期目標の策定及び次期中期計画の作成に関して、評価委員会の意見を聴くにあたっては、年度評価及び中期目標期間見込評価を適切に示した上で意見を求めるものとする。

地方独立行政法人市立東大阪医療センター年度評価実施要領

(趣旨)

第1条 この要綱は、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）（以下「法」という。）第28条第1項第1号及び第2号の規定する地方独立行政法人市立東大阪医療センター（以下「法人」という。）の各事業年度に係る業務実績に関する評価（以下「年度評価」という。）の手続きについて定めるものである。

(評価方法)

第2条 市長は、毎事業年度の終了後、年度評価を実施するに当たっては、評価委員会の意見を聴いた上で、「項目別評価」と「全体評価」により行う。

(項目別評価の具体的方法)

第3条 市長は、前条に定める項目別評価を実施するに当たっては、年度計画に定めた小項目及び大項目ごとにその実施状況を確認し、以下に掲げる方法で評価する。

但し、年度計画に掲げる法人独自の計画（第6）については、当該年度の業務実績のみ記載し、全体評価を行う際に考慮する。

(1) 法人による自己評価

ア 法人は、中期目標達成のための小項目にあらかじめウエイト（以下ウエイト小項目）の設定を行い、小項目ごとの進捗状況について、次の5段階で自己評価を行う。

5・・・年度計画を大幅に上回って実施している。

4・・・年度計画を上回って実施している。

3・・・年度計画を順調に実施している。

2・・・年度計画を十分に実施できていない。

1・・・年度計画を大幅に下回っている。

イ 法人は、業務実績報告書を作成する際には、市長及び評価委員会が業務の実施状況を客観的かつ適正に判断し評価できるよう、小項目ごとの実施状況をできる限り定量的かつ正確な記述により業務実績が分かるよう工夫し、自己評価の結果と判断理由を記載する。

ウ 業務実績報告書には、特記事項として、特色ある取り組み、法人運営を円滑に進めるための工夫、今後の課題などを記載した報告書を作成する。

(2) 市長による小項目評価

ア 市長は、法人の自己評価及び目標設定の妥当性などを総合的に検証し、小項目ごとの進捗状況について、法人の自己評価と同様に1～5の5段階による評価を行う。

イ 市長の評価と法人の自己評価が異なる場合は、市長が評価の判断理由等を示す。

ウ その他必要に応じて、特筆すべき点や遅れている点についてコメントを付す。

(3) 市長による大項目評価

市長は、小項目評価の結果割合やウエイト小項目の評価結果、特記事項の記載内容などを考慮し、大項目ごとに中期目標及び中期計画の達成に向けた業務の進捗状況について、次の5段階による評価を行う。

また、評価結果とその判断理由を評価結果報告書に記載する。

なお、評価にあたり小項目評価の結果割合は目安であり、市長は、小項目における評価の構成割合やウエイト小項目の評価結果などを総合的に判断して評価を定める。

S：中期目標・中期計画の実現に向けて特筆すべき進捗状況にある。

(すべての小項目が3～5かつ市長が特に認める場合)

A：中期目標・中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる。

(すべての小項目が3～5)

B：中期目標・中期計画の実現に向けておおむね計画どおり進んでいる。

(3～5の小項目の割合がおおむね9割以上)

C：中期目標・中期計画の実現のためにはやや遅れている。

(3～5の小項目の割合がおおむね9割未満)

D：中期目標・中期計画の実現のためには重大な改善すべき事項がある。

(市長が特に認める場合)

(全体評価の具体的方法)

第4条 市長は、項目別評価の結果やウエイト小項目の評価結果また法人独自の取組みを踏まえ、年度計画の実施状況及び中期計画の全体的な進捗状況、その他業務運営全体について、記述式による評価を行う。

2 全体評価においては、法人化を契機とした病院改革の取り組み（法人運営における自

律性・機動性発揮、財務内容の改善など)を積極的に評価する。

- 3 市長は、法人に対して、業務運営の改善すべき事項への指摘について、評価委員会の意見を聴いた上で、評価結果報告書に記載することとする。

附 則

この要領は、平成30年4月1日から施行する。