

# 令和6年度 年度計画

地方独立行政法人 市立東大阪医療センター

令和6年3月

**地方独立行政法人市立東大阪医療センター**  
**令和6年度 年度計画 目次**

<b>第1 年度計画の期間</b>	…	1
<b>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</b>	…	1
<b>1 医療センターとして担うべき役割</b>	…	2
(1) 救急医療	…	2
(2) 小児医療、周産期医療	…	3
(3) がん医療	…	4
(4) 4疾病に対する医療	…	5
(5) 災害時医療	…	7
(6) 新興感染症への対応	…	8
(7) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	…	8
(8) その他の役割	…	9
<b>2 患者満足度の向上</b>	…	11
(1) 患者満足度の向上	…	11
(2) 院内環境の快適性の向上	…	12
<b>3 信頼性の向上と情報発信</b>	…	13
(1) 医療の質・安全対策	…	13
(2) 情報発信、個人情報保護	…	14
<b>4 地域医療機関等との連携強化</b>	…	15
(1) 地域医療支援病院としての機能強化	…	15
(2) 地域包括ケアシステム構築への貢献	…	16
<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</b>	…	17
<b>1 業務運営体制の構築</b>	…	17
(1) 病院の理念と基本方針の浸透	…	17
(2) 内部統制	…	18
(3) 適切かつ弾力的な人員配置	…	19
(4) 医療資源等の有効活用	…	20
<b>2 人材の確保と育成</b>	…	21
(1) 人材の確保	…	22
(2) 人材の育成	…	22
(3) 人事給与制度	…	23
(4) 職員満足度の向上	…	24
<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</b>	…	24

<b>1 経営基盤の確立</b>	…	24
<b>2 収入の確保</b>	…	25
<b>3 費用の節減</b>	…	26
<b>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</b>	…	27
<b>1 中河内救命救急センターの運営</b>	…	27
<b>2 施設整備に関する事項</b>	…	27
<b>第6 各部局の取り組みと目標</b>	…	28
<b>1 診療科部門</b>	…	28
(1) 腎臓内科	…	28
(2) 免疫内科	…	28
(3) 内分泌代謝内科	…	29
(4) 総合診療科	…	29
(5) 血液内科	…	29
(6) 循環器内科	…	29
(7) 消化器内科	…	30
(8) 脳神経内科	…	30
(9) 皮膚科	…	31
(10) 小児科	…	31
(11) 心臓血管外科	…	32
(12) 消化器外科	…	32
(13) 呼吸器外科	…	33
(14) 乳腺外科	…	33
(15) 小児外科	…	33
(16) 泌尿器科	…	34
(17) 脳神経外科	…	34
(18) 整形外科	…	35
(19) 形成外科	…	35
(20) 眼科	…	36
(21) 耳鼻咽喉科	…	36
(22) 産婦人科	…	37
(23) 放射線科	…	37
(24) 麻酔科	…	38
(25) 病理診断科	…	38
(26) 緩和ケア内科	…	39
(27) 歯科	…	39

(28) 口腔外科	…	40
(29) 精神科	…	40
(30) 臨床腫瘍科	…	41
<b>2 中央診療部門等</b>	…	41
(1) 集中治療部	…	41
(2) がん拠点病院機能推進室（がん診療センター）	…	42
(3) がんゲノム医療推進室	…	44
(4) 患者総合支援センター（メディカルサポートセンター）	…	44
(5) 医師事務作業サポート部	…	45
(6) 内視鏡センター（内視鏡室）	…	45
<b>3 看護局</b>	…	45
<b>4 薬剤部、医療技術局等</b>	…	46
(1) 薬剤部	…	46
(2) 臨床検査部（臨床検査科＋臨床検査技術第一、二科）	…	46
(3) 放射線技術科	…	48
(4) リハビリテーション技術科	…	48
(5) 栄養管理科	…	49
(6) 臨床工学科	…	49
(7) 臨床技術係	…	50
<b>5 地域医療連携室、医療の質・安全管理部、事務局、法人本部</b>	…	51
(1) 地域医療連携室	…	51
(2) 医療の質・安全管理部	…	51
(3) 事務局総務課	…	51
(4) 事務局契約会計課	…	52
(5) 事務局医事課	…	52
(6) 事務局情報管理課	…	53
(7) 法人本部	…	54
<b>第7 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画</b>	…	55
<b>第8 短期借入金の限度額</b>	…	59
<b>第9 出資等に係る不要財産の処分に関する計画</b>	…	59
<b>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</b>	…	59
<b>第11 剰余金の使途</b>	…	59
<b>第12 料金に関する事項</b>	…	59
<b>第13 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</b>	…	60

## 令和6年度 年度計画

### 第1 年度計画の期間

令和6年4月1日から令和7年3月31日までの1年間とする。

### 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) 令和5年11月に厚労省より発出された「ポストコロナ医療体制充実宣言」、令和6年1月に大阪府より発出された「第8次大阪府医療計画（案）」を受け、当センターとして、大阪府との協定締結医療機関となり、新興感染症対応に参画する。また、医療DXの推進を図り、全国医療情報プラットフォームへの参画、マイナ保険証の利用促進、電子処方箋の活用・普及を推進、サイバーセキュリティ強化を図り、持続可能で切れ目ないより質の高い医療提供を行う。
- (2) 地域がん診療連携拠点病院の機能充実を図る。  
 ①手術件数の増、②化学療法件数の増、③院内がん登録件数、④緩和ケアセンターの新規介入患者数、⑤必要な職員体制、施設の設備  
 なお、放射線治療機器の更新について、治療への影響を最小限にとどめるよう創意工夫する。
- (3) DPC特定病院群の次回指定に向けて  
 ①診療密度、②医師研修、③高度な医療技術、④補正複雑性指数の向上を図る。

#### 【新規取得、維持すべき・高次を目指す施設認定】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
(国) 地域がん診療連携拠点病院	指 定	指 定	継 続
(国) がんゲノム医療連携病院	指 定	指 定	継 続
(国) 臨床研修病院（基幹型）	指 定	指 定	継 続
(国) 特定行為研修指定研修機関	—	指 定	継 続
(府) 災害拠点病院	指 定	指 定	継 続
(府) 地域医療支援病院	承 認	承 認	継 続
(府) 地域周産期母子医療センター	認 定	認 定	継 続
(府) 難病診療連携拠点病院	指 定	指 定	継 続
(府) 救急告知医療機関（二次救急）	認 定	認 定	継 続
日本医療機能評価機構認定病院	認 定	認 定	継 続
卒後臨床研修評価機構認定病院	—	認 定	継 続
DPC（診断群分類包括評価）対象病院	特定病院群 (令和6年4月～)	標準病院群	特定病院群 (令和8年4月～)

【新規取得、維持すべき・高次を目指す施設基準・体制加算】

必要な要件を満たし、総合入院体制加算 2 から、急性期充実体制加算に移行した。

項目	令和 5 年度計画	令和 5 年度 上半期実績	令和 6 年度計画
一般病棟入院基本料（急性期一般入院料 1）	7 対 1	7 対 1	7 対 1
総合入院体制加算	—	—	—
急性期充実体制加算	取 得	取 得	継 続
地域医療支援病院入院診療加算	継 続	継 続	継 続
診療録管理体制加算 1	継 続	継 続	継 続
医師事務作業補助体制加算 1	20 対 1	25 対 1	15 対 1
急性期看護補助体制加算（25 対 1）	1（5 割以上）	1（5 割以上）	1（5 割以上）
看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1	継 続	継 続	継 続
がん拠点病院加算	継 続	継 続	継 続
医療安全対策加算 1	継 続	継 続	継 続
医療安全対策地域連携加算 1	継 続	継 続	継 続
感染対策向上加算 1	継 続	継 続	継 続
感染防止対策地域連携加算	継 続	継 続	継 続
抗菌薬適正使用支援加算	継 続	継 続	継 続
患者サポート体制充実加算	継 続	継 続	継 続
後発医薬品使用体制加算 1	継 続	継 続	継 続
病棟薬剤業務実施加算 1	継 続	継 続	継 続
地域医療体制確保加算	継 続	継 続	継 続
（DPC）データ提出加算 2 のイ	継 続	継 続	継 続
特定集中治療室管理料	管理料 1	管理料 1	管理料 1
検体検査管理加算（IV）	継 続	継 続	継 続

## 1 医療センターとして担うべき役割

### (1) 救急医療

ア 地域中核病院及び地域医療支援病院として、24 時間体制で救急患者を受け入れる「断らない救急医療」を救急隊と連携し実践していく。同じく 24 時間体制で入院治療を必要とする重症救急患者の受入れ、必要な検査・治療ができるよう、対応できる医師等医療従事者及び重症救急患者のために優先的に使用できる病床又は専用病床（特定集中治療室）を引き続き確保し、救急搬送受入件数、受入率を引き上げる。救急外来拡充に向けて改修設計に着手する。

イ 中河内救命救急センターとの連携（医師の応援体制、検査体制の交流、電子カルテ端末の共有活用）をこれまで以上に強化する。超急性期脳卒中及び急性心筋梗塞、大動脈解離など心大血管疾患などについては医療センターで対応する。

【指標】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
救急外来の改修整備・救急外来CTの導入・オーバーナイト病床整備	一部整備	一部整備	改修設計
救急搬送受入件数（件）	7,000	3,225	7,000
救急車受入率（％）	80.0以上	50.5	80.0以上
救急外来経由入院患者数（人）	3,500	1,420	4,200
救急医療管理加算算定件数（件）	20,000	15,934	22,000
地域救急貢献率（％）	—	12.6	12.9

**(2) 小児医療、周産期医療**

ア 中河内医療圏における小児救急医療体制（輪番制）の中で中心的役割を担う。水、金、日の小児初期救急医療・二次小児救急医療を継続して行う。また地域の休日診療所等とも協力する体制を継続する。

- ・感染性疾患や喘息、アレルギー疾患、血液疾患などの検査・治療が必要な小児の外来及び入院医療を継続して行う。
- ・発熱児と非発熱児の動線に配慮した「小児発熱外来」の運営をより確立させていく。
- ・長期入院する児の在宅移行におけるサポートを積極的に行うとともに、医療的ケア児の在宅療養を支えるためのレスパイト入院を引き続き行う。また、療養生活を送っている児の症状増悪に際しては、地域の医療機関や緊急対応可能な医療機関との連携のもと積極的に児を受け入れる。
- ・増加する児童虐待やネグレクトに対し組織的なサポートを各種機関と連携のもとに行い、児童と家族を見守る体制を維持する。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響により減少した入院患者数、外来患者数の増加を引き続き図っていく。また、併せて新型コロナにより度重なる休校が生活リズムを乱し、子ども達の自律神経等に悪影響をもたらしており、その一つである「起立性調節障害」に対し、地域医療機関と連携し、必要に応じて入院加療等で対応していく。
- ・血友病地域中核病院として血友病に関連する院内他科との連携を強め、血友病包括外来を立ち上げる。また患者家族（保因者含む）を多方面からサポートする。

【指標】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
小児科入院患者数	10,534	4,488	9,430
小児科外来患者数（時間内）	15,000	5,772	12,000
小児救急入院患者数	330	170	350

イ 大阪大学大学院産科学婦人科学教室からの医師派遣により、産婦人科の体制をより強固にしていく。

それにより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、地域医療機関からの受入を充実させ、安心・安全な周産期医療を提供する。

ウ 保健所等の行政機関との連携をより強固にしていくことにより特定妊婦等の社会的ハイリスク症例の受け入れ体制を強化する。

また虐待等によりメンタルヘルスクエアを必要とする母児に対し、医療機関・行政機関の連携により安心して出産・育児ができる医療体制を構築する。

【指標】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
総分娩件数（件）	500	267	400
ハイリスク分娩件数（件）	120	29	100
妊産婦緊急搬送入院診療件数（件）	24	4	20

### (3) がん医療

ア 国指定「地域がん診療連携拠点病院」として、主な8つのがんをはじめとするがん患者に、外科治療・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・総合的医療を提供する。

- ・中河内二次医療圏唯一の「がんゲノム医療連携病院」として、がんゲノム医療拠点病院である大阪国際がんセンターと密に連携し、各がん腫に対するオーダーメイド医療に積極的に取り組む。
- ・腫瘍科医の確保、がんゲノム医療コーディネーターの育成、遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）に対して、乳腺外科、産婦人科で協力し予防手術を含めたHBOC患者に対する全人的医療の提供を目指す。
- ・肺がんの特化した呼吸器内科の再開に向けて、また、新興感染症対応を強化するうえで必要な医師について、理事長、院長を先頭に大学への働きかけを強化する。
- ・導入後10年以上経過している放射線治療装置について、正常組織の被ばく量を最小限に抑え、腫瘍部分に集中して放射線照射が可能な最新機種への更新を行うとともに、ロボット支援手術について、現在実施している下部消化管、泌尿器



領域に加え、上部消化管、呼吸器、婦人科領域での実施に取り組むとともに、2台目の手術支援ロボットの導入を図る。

イ 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図りながら入院通院を問わず緩和ケア提供の更なる充実を目指す。

- ・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。

ウ がんに関する相談支援と情報提供について患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者と家族にとってより相談しやすい相談支援体制を実現する。

**【指標】**

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
がん診療センターの設置	設 置	設 置	設 置
がん外科手術総件数（件）	1,100	369	1,100
がん内視鏡手術件数（件）（ESD, EMR）	270	123	300
がん放射線治療延べ患者数（人）※	6,100	2,627	3,000
がん外来化学療法延べ患者数（人）	4,200	2,419	4,200
院内がん登録件数（件）	1,700	798	1,700
緩和ケアチーム新規介入件数（件）	250	123	250

※放射線治療機器の更新で約半年休止するため。

**(4) 4 疾病に対する医療**

中河内地域の中核病院として、4 疾病（脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患）の治療を中心とした高度で質の高い医療を積極的に提供する。

ア 脳卒中等の脳血管疾患

- ・脳神経外科と脳神経内科で協力し、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（t-P A）、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脳卒中専用病床の効率化を図っていく。
- ・脳卒中の病態と患者の状態に応じた最新かつ最適な外科治療・内科治療、それと平行して機能回復を目指した急性期理学療法を集中的に行い、回復期リハビリ施設とも連携を図り 早期回復へ繋げる。
- ・原因となる基礎疾患や血管障害の悪化因子を明らかとし、再発予防に向けた治療を行い、地域医療機関等へ情報提供を行い連携する。

【指標】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
24時間t-PA体制の整備の有無	継続	継続	継続
t-PA実施件数(件)	16	2	16
脳血管内治療(入院2日目まで)実施件数(件)	30	15	30
開頭手術(直達)件数	50	44	70
脳卒中救急患者受入れ件数(件)	210	125	210
脳血管疾患患者の入院日数(日)	16	15.5	16
脳血管疾患患者の退院時情報提供数(件)	180	121	200

イ 心筋梗塞等の心血管疾患

- ・令和5年11月に取得したTAVI(経カテーテル的大動脈弁置換術)の施設基準を維持する。
- ・第1期において、心臓血管外科手術を開始し、より幅広い多くの緊急性の高い患者への対応を行うことが可能となったメリットと活かし、循環器内科と心臓血管外科が一体となり、すべての循環器疾患に対応する体制を拡充する。
- ・IABP(大動脈内バルーンパンピング)、PCPS(経皮的心肺補助)など、重篤で緊急性の高い循環器疾患患者に24時間体制で対応する。
- ・内科的治療抵抗性の外科的治療を要する冠動脈、弁膜症などの心疾患の外科的治療を提供する。
- ・急性心筋梗塞や大動脈解離などの緊急手術が必要な疾患に対して、24時間365日対応する体制を確保する。

【指標】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
急性心筋梗塞および大動脈解離の24時間診療体制	継続	継続	継続
冠動脈インターベンション(PCI)(件)	300	127	300
心大血管手術件数(件)	90	55	100

ウ 糖尿病

- ・二次予防・重症化予防及び三次予防に重点を置いた医療を提供する。
- ・糖尿病性腎症の重症化リスクの高い医療機関未受診者等に対する受診勧奨を行い治療に繋げる。
- ・重症化リスクの高い者に対して対象者を選定して保健指導を行い、人工透析等への移行を防止する。
- ・近隣医療機関で血糖コントロール・合併症で治療に難渋する症例について柔軟に受け入れを行い、各診療科・部門で協調して治療に当たる。

- ・併存症として糖尿病を有する各種疾患については、必要に応じて治療法の見直しの可否を検討し、近隣医療機関に情報提供を行う。

【指標】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
糖尿病性腎症患者数（初診）（人）	100	29	100
糖尿病透析予防指導実施件数（件）	25	2	20
血糖コントロール不可例の教育入院件数（件）	30	13	25

エ 精神疾患

- ・精神科では一般精神科外来診療を行っている。精神科専用病床は持たないが、身体合併症のための入院患者の心のケア、コンサルテーション（精神科リエゾン）や認知症患者の周辺症状（B P S D）には積極的に対応する。
- ・認知症外来診療を継続していく。令和5年9月にアルツハイマー病の原因物質に直接働きかける新薬レカネマブが正式承認された事、令和6年度の診療報酬改定でアルツハイマー病診断が保険収載された事を受け、PET-CTの更新を行う。
- ・依存症やその他の専門治療プログラムが必要な疾患など、医療センターで対応困難な場合には、対応可能な精神科施設を紹介する。

【指標】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
認知症 外来新患人数（精神科）（人）	200	101	200
認知症ケア加算算定の実績件数（件）	7,500	3,917	7,500

(5) 災害時医療

ア 災害拠点病院として、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、BCP（事業継続計画）及び災害時院内マニュアルに基づき、病院事業の継続に努めるとともに法人自らの判断で医療救護活動を行う。医薬品、食料等の備蓄、非常用電源の確保を継続する。また、水防法に基づく水害時の避難確保計画の定期的な見直し、計画に基づく訓練を実施し、不測の事態に備える。

イ 医療センター及び中河内救命救急センターで共同し、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、地域の災害協力病院との連携を深めていく。

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合同災害訓練の拡充を図る。また、令和6年1月の能登半島地震と同様の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（DMA T）の機能強化を図る。

【指標】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
B C P整備・毎年見直し実施	実施	実施	継続
災害時院内マニュアルの整備	実施	実施	実施
水害時避難確保計画の整備	—	実施	継続
合同災害防止訓練の実施	1回/年	未 (11/17実施)	1回/年
EMIS（広域災害・救急医療情報システム）への参加	継続	継続	継続

**(6) 新興感染症への対応**

- ア 「第8次大阪府医療計画（案）」を受けて、大阪府と病床確保等について締結した協定に基づき、有事の際は確保病床での受入、発熱外来の開設、他の医療機関・福祉施設等への感染症専門医・看護師の派遣を行う。
- イ 既存の院内感染防止対策マニュアルを見直すとともに、新興感染症発生を想定したBCP（事業継続計画）を整備する。
- ウ 新型コロナウイルス以外の新興感染症に関する情報収集を継続すると共に、マニュアルや院内感染対策用の備品を整備する。
- エ 感染症拡大にも対応できるよう、常勤の呼吸器内科医の確保、感染制御にかかる医師・看護師の育成にとりくんでいく。

【指標】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
院内感染防止対策マニュアルの点検・見直し	継続	継続	継続
新興感染症発生時BCPの整備	整備	作成中	見直し
PCR検査体制の整備（大阪府・東大阪市の要請対応）	整備	整備	見直し
新興感染症にかかる外来体制の整備	整備	整備	見直し
新興感染症にかかる入院体制の整備	整備	整備	見直し

**(7) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化**

- ア 地域医療構想において、医療センターは高度急性期・急性期医療を提供する地域中核病院の役割を担う。
- イ 中河内医療圏における地域完結型医療を遂行するために、高度な急性期医療を必要とする入院診療に注力する医療機能分化と、地域の介護・保健・医療機関、医師会、行政機関との連携を推進し、市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。
- ウ 外来診療においては、紹介患者の受入を主体とする専門外来の確保・拡充及び一般再来外来の縮小を図っていく。

エ 市内の病院、医師会、保健所、消防局、訪問看護ステーション等と、定期的に会議を行い、情報共有、課題解決に取り組む。

オ 高度急性期・急性期の病床機能を担う医療機関として、高度急性期の増床転換（106床）の実現に向け、必要な人材の確保・育成を含めた体制構築を図る。

機能別病床数及び今後検討している病床数 (単位： 床)

	2023年度の病床機能報告の病床数	2025年度に検討している病床数	2027年度に検討している病床数
高度急性期病床	177	283	283
急性期病床	343	237	237
合計	520	520	520

## (8) その他の役割

### ア 予防医療

専門性の高い領域の市民検診、市民向け公開講座の開催などを行い、特に5疾病に対する疾病予防の啓発に努め、市民の健康維持に寄与する。また、特色ある健診体制への見直しを進める。

#### 【指標】

項目	令和5年度計画	令和5年度上半期実績	令和6年度計画
市民公開講座開催	年1回以上	ケーブルTVで放映実施全4回(1回実施済)	年1回以上
がん検診の実施	継続	継続	継続
人間ドック・健診センター体制の見直し	継続	継続	継続

### イ 難病医療

大阪府難病診療連携拠点病院として、指定難病に関する専門医療の提供、保健所や在宅医等の関係機関との連携、市民への情報提供を行うことにより、患者が住み慣れた地域において、身近に専門医療機関に安心して受診でき、療養を継続できる体制（難病診療連携体制）を院内の難病診療委員会として構築していく。その他達成のため、医師のみならず、多職種の協働が必要であることから各職種での人材を育成していく。

#### 【指標】

項目	令和5年度計画	令和5年度上半期実績	令和6年度計画
難病患者等入院診療延べ件数(件)	2,300	1,055	2,300
難病外来指導管理件数(件)	5,550	2,737	5,550

### ウ 治験・臨床研究の推進

- ・先進的な医療や治療方法の開発に資するため、臨床研究を積極的に実施する。
- ・新医薬品等の開発促進に資するため、治験実施体制を強化する。

- ・臨床研究等のための診療情報等、臨床データを利用する際は、個人が特定できない形にデータを変換するとともに、データの暗号化を行う等、厚生労働省「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」、「手術等で摘出されたヒト組織を用いた研究開発の在り方」等の指針を遵守する。

【指標】

項 目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
治験実施件数（件）	15	1	5
臨床研究実施件数（件）	90	21	90

エ 保健福祉行政との連携

- ・大阪府中河内保健医療協議会、東大阪市要保護児童対策地域協議会などの会議体への参画を通じて、社会・医療問題に適切に対応できるよう大阪府、東大阪市等行政機関との連携を深め、市民の健康の保持増進に寄与していくとともに、院内においても多様な相談に応じていく。
- ・精神疾患の早期発見と精神保健福祉士の確保を図る。
- ・東大阪市立障害児者支援センター（レピラ）との連携を図る。  
リハビリテーションが必要な運動発達遅滞を有する児を積極的に紹介している。また言語発達遅滞を有する児の原因検索及びフォロー目的にて紹介し当院と連携して診療を行う。
- ・市のスポーツイベント等における救護班への医師・看護師の派遣を引き続き行う。

【指標】

項 目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
東大阪市障害者支援センターレピラへの紹介件数	30	28	40

オ 女性医学

月経に関する様々な身体症状・更年期症候群などの女性ホルモンが関与する疾患をはじめ、骨粗しょう症・骨盤臓器脱などの加齢変化、社会環境の変容に伴う女性心身医学など、女性医学に関する診療体制を充実させる。

【指標】

項 目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
「女性外来」の設置	設 置	継 続	継 続

カ 血液内科の充実

悪性リンパ腫・骨髄異形成症候群など、血液疾患への外来診療の対応を強化する。

## 2 患者満足度の向上

### (1) 患者満足度の向上

ア 患者満足度調査（入院・外来）を引き続き実施して、医療環境及び患者サービスの現状と課題を把握し、患者満足度の向上につなげる。

【指標】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
入院患者満足度 >90%	達成	未 (10月実施)	達成
外来患者満足度 >90%	達成	未 (10月実施)	達成
患者サービス医療環境向上委員会開催	年10回以上	6回実施	年10回以上

イ 患者等のご意見及び患者満足度調査結果に対して、関係部署で迅速な改善に取り組み、対応策を院内掲示等で公表して患者サービスの向上を図る。委託業者を含む全職員に接遇の大切さを浸透させ、常に患者や家族の立場に立ち、誠意を持った対応をすることに取り組む。

敷地内禁煙の取組及び職員への禁煙啓発を継続して行う。

【指標】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
職員接遇研修会開催（年2回以上）	実施	WEB研修1回 実施	実施

ウ 患者総合支援センター及び地域医療連携室の入退院支援部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従又は専任の看護師、社会福祉士を配置し、入院時から患者が安心して療養に専念できるよう診療内容、入院期間、退院後の在宅療養に関する説明を行い、患者の同意（インフォームド・コンセント）を得た上で診療を開始する（入院前支援体制の充実）。

- ・患者サポートセンター（医療相談窓口）において、患者等からの疾病に関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安等に関する相談について懇切丁寧に対応する体制を充実させる。
- ・入院患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な評価を行った上で入退院支援を行う。
- ・面会の予約制を廃止し、患者・家族へのサービス向上を図る。

【指標】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
入院時支援実施件数（件）	3,900	1,947	4,000

エ 外来のスマートホスピタル化のため、業務プロセス改革を継続して行う。以下の外来運用システム（「自動再来受付機」、「患者番号表示モニター」、「診療費後払いシステム」等）の更なる運用の充実と周知徹底。

- ・顔認証付きカードリーダーによるオンライン資格確認システムの活用。
- ・電子処方箋を導入し、薬局との情報共有、患者の利便性向上を図る。

【指標】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
患者待ち時間アンケート調査（外来）>80%（患者満足度調査項目）	実施	未(10月実施)	実施
自動再来受付機等の整備	整備	整備	継続
診療費後払いシステムの導入	整備	整備	継続

オ 上記のウと同様の入退院支援部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師及び社会福祉士を配置し、患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるよう支援する。

- ・入院前より長期入院や退院困難な要因を有する患者を抽出し、退院支援看護師、社会福祉士及び関係職種（薬剤師、管理栄養士、理学療法士など）による退院支援計画書策定など、退院調整を行う体制を充実させる。
- ・入院患者に対して、地域かかりつけ医療機関や介護サービス事業所等との連携を推進した上で、社会福祉士及び退院調整看護師が入院初期より介入し、早期退院または転院に向けて調整する。

【指標】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
入退院支援実施件数	12,000	4,496	5,200

カ 退院後の療養について、在宅療養担当医療機関又は介護保険施設等と共同して説明・指導の支援を行う。共同指導は対面で行うことが原則であるが、ビデオ通話が可能な機器を用いて行うことも可能とする。その場合、個人情報保護のため、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守する。

## (2) 院内環境の快適性の向上

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、病棟・外来・検査室等の整理・整頓、清掃及び美化を徹底する。

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ご意見箱や、患者満足度調査を通して、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。

ウ 患者ニーズを把握し、現在の活動に加えて新しい活動にも取り組めるよう、ボランティアの登録者数増加に努める。院内デイケア活動におけるサポート、緩和ケア病棟において患者に寄り添うことにより、不安の軽減、入院生活の質の向上に繋げていく。

ボランティア活動について、活動の再開を進めていく。



【指標】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
療養環境の改善			
1) 周産期病室の簡易個室化	実施	入札不調	実施
2) 病棟浴室のシャワー化（浴槽の撤去）	実施	完了	—

- エ 特別室のリニューアルに向けて、コンサルタントを交えて方向性を検討する。
- オ 院内の照明の第2期LED化を行う。
- カ 外来エリアにおいて、案内板等のサインをリニューアルし、内科系・外科系等統一性をもたせ、患者に分かりやすい表示とする（利便性・認識性の向上）
- キ 病棟における手すりや壁の老朽化や破損について、3か年計画で全面補修を行う。

### 3 信頼性の向上と情報発信

#### (1) 医療の質・安全対策

- ア 令和5年2月に受審した日本医療機能評価機構の病院機能評価において課題となった点の改善を図り、提供する医療の質を高めていく。また、卒後臨床研修評価機構の臨床研修評価の受審による臨床研修プログラムの改善、より良い医師の養成を進めていく。
- イ 患者中心の医療（インフォームド・コンセント）を行う。
  - ・各種の患者説明書及び同意書の整備
  - ・インフォームド・コンセント実施の徹底及び保存
  - ・第三者の適時・適切な介入（相談体制の拡充、メディエーション（※）の活用、臨床倫理検討委員会の開催）

※メディエーション=患者と医療者の対話を促進する仲介的立場
- ウ 医療の質の向上を図る。
  - ・チーム医療の充実
  - ・第三者による視点の活用（病院機能評価など）
  - ・蓄積したデータの統計化に基づく経年変化の分析や他の医療機関との比較
  - ・ボトムアップ方式の活用（現場の意見の吸い上げ、TQM（※）大会の開催など）

※TQM=トータル・クオリティ・マネジメント（病院全体で医療・サービスの質を継続的に向上させること）

  - ・質改善活動の中核となる人物（QM：クオリティ マネージャー）の育成
- エ 医療安全管理・感染制御は法人運営や危機管理の根幹をなすものであり、これらへの高い意識と理解は組織文化として醸成される必要があることから、以下の取組を進める。

- ・医療安全チェックシートによる自主点検、医療安全相互チェック、医療安全に関する研修、（医療安全推進週間）等を継続して実施するなど、医療安全の充実を図る。
- ・職員への積極的な情報発信及び研修企画
- ・院内で発生した事象についての報告体制及び院内ラウンド体制の強化
- ・効果的な対策の企画と評価

オ 虐待防止（児童虐待・夫婦間での虐待、認知症高齢者への虐待）の啓発に積極的に取り組む。

【指標】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
日本医療機能評価機構認定病院（再掲）	認 定	認 定	認 定
卒後臨床研修評価機構認定病院	認 定	認 定	認 定
医療安全研修受講率（%）	80	100	100
感染防止（ICT）研修受講率（%）	80	100	100

**(2) 情報発信、個人情報保護**

ア ウェブサイト（ホームページ）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。

- ・ホームページ・ソーシャルネットワークシステム管理委員会を中心に、YouTubeでの病院紹介、職員募集の動画配信などの広報に取り組む。
- ・法人の経営状況等の最新情報を職員が情報端末を通じて、リアルタイムに閲覧出来るよう、院内広報システム（グループウェア）上に発信する。

イ 改正された個人情報保護法に基づき、改訂した医療センター個人情報保護規程を遵守する。

- ・医療センターが保有する患者の個人情報を適切に取り扱うために、「診療に関する個人情報取扱マニュアル」を整備するとともに、委託業者を含む職員に対して個人情報保護の意識啓発を行う。
- ・医療センターが保有する診療情報等の個人情報については、外部に流出することがないように、委託業者も含む全ての職員に対し、個人情報保護の重要性を周知徹底する等の対策を講じる。

ウ 医療事務（保険請求・領収）への市民からの信頼性の向上を図る。

- ・医療情報デジタル化推進により医療事務の効率・精度向上を図る。
- ・レセプトチェックシステムを活用し、より精度・信頼性の高いレセプト作成が出来る体制を図る。

- ・質が担保されたD P Cデータの提出及び高い精度のレセプト（診療明細）の作成により市民からの保険請求・領収への信頼性の向上を図る。

エ 患者診療情報等の個人情報について、サイバー攻撃の対策を講じ、病院情報システムの強固なセキュリティ強化を行う。当該個人情報を保管する電子カルテシステムのバックアップシステムを確保する。また、研究等のための診療情報等、臨床データを利用する際は、個人が特定できない形にデータを変換するとともに、データの暗号化を行う等、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づいた運用管理を図る。

オ 本計画は公立病院経営強化プランとして位置づけされており、想定段階での説明、策定後も年 1 回以上の点検をホームページで公表を行い、市民の理解を得るよう努めていく。

#### 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

ア 総長の陣頭指揮のもと、地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関として、また地域完結型医療における高度急性期・急性期医療を担う地域の中核病院として、中河内地域で目指すべき役割を明確にした上で、効果的な地域医療連携の強化に取り組む。

以下の患者総合支援センター及び地域医療連携室の機能向上を図る。

- ・紹介患者の確実な受入れの徹底・良質な医療の提供及びかかりつけ医等への患者の逆紹介の強化
- ・医療連携、特に退院調整機能及び入退院時支援機能の強化
- ・在宅医療の支援（在宅医療に関する情報の提供など）の強化
- ・居宅、或いは介護施設等での療養の支援・情報提供の強化
- ・救急医療、特に生命にかかわる重症救急患者の受入れ（救急搬送、即 I C U 等入院）の強化
- ・医療機器共同利用の受託実績の向上（CT、MRI、超音波、骨密度など）
- ・地域の医療従事者に対する研修を継続

具体的には以下の方策を進める。

- ・紹介予約センター機能の拡充・強化により、患者の利便性を高める。
- ・地域連携（情報提供）ソフトの有効活用により、地域医療機関への情報提供を強化する。
- ・第2期中期計画期間中に地域医療連携ネットワークシステムの導入を検討し、地域の医療機関との連携強化に取り組む。

- ・昨年度リニューアルした診療案内を有効利用しメディカルサポートセンターの活動を活発化し、紹介患者の増加につなげていく（地域医療機関への更なる情報の発信）。

【指標】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
紹介患者数（初診に限る）（人）※1	16,500	10,558	18,000
逆紹介患者数（人）※2	45,000	24,365	45,000
高額医療機器の共同利用の受託件数（件）	3,000	1,171	3,000
紹介元医療機関等への退院時診療情報提供の件数（件）	7,200	2,470	6,000
紹介元以外の保険医療機関への退院時診療情報提供の件数（件）	2,400	2,396	4,000
がん治療連携計画策定の件数（件）	48	28	80

※1 「紹介患者」とは、地域の病院又は診療所から紹介状（診療情報提供書）により紹介された者の数（初診の患者に限る。また、紹介元である他の病院又は診療所の医師から電話情報により地域医療支援病院の医師が紹介状に転記する場合及び他の病院又は診療所等における検診の結果、精密検査を必要とされた患者の精密検診のための受診で、紹介状又は検査票等に、紹介目的、検査結果等についてその記載がなされている場合を含む。）

※2 「逆紹介患者」とは、診療報酬上において診療情報提供料を算定した患者をいう。地域連携診療計画管理料を算定した患者であって、診療情報提供料（1）算定の要件を満たすものについても、「逆紹介患者」として取扱って差し支えないこと。

イ 紹介患者数増加のために各診療科医師と地域医療連携室で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、登録医総会、診療案内をはじめとする定期的な情報誌の発刊、ホームページ等での情報発信、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・共有を行う。

【指標】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
かかりつけ医アンケート調査実施（1回/2年）	令和4年度 実施	令和5年度 実施（1回）	令和6年度 実施
地域医療従事者向け研修会の開催（年12回以上）の実施	継 続	継 続	継 続

**(2) 地域包括ケアシステム構築への貢献**

ア 病院完結型の医療から地域完結型の医療への適切な移行及び地域包括ケアシステムの中での高度急性期・急性期病院機能の充実をはかる。

イ 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高度急性期・急性期病院としての役割を果たす。

- ・在宅療養担当医療機関、訪問看護ステーション等との共同又はビデオ通話が可能な機器を用いて、退院時に居宅での療養について支援、患者紹介を行う。
- ・地域包括支援センターや介護支援専門員（ケアマネジャー）と連携し、退院後導入が望ましい介護等サービス又は障害福祉サービス等や退院後に利用可能な介護等サービス又は障害福祉サービス等について患者支援（説明・指導・ケアプラン等の作成）、患者紹介を行う。
- ・退院後の療養において、介護サービス又は福祉サービスを提供する介護保険施設等に対する情報提供を強化する。
- ・市、保健所、学校、保険薬局及び介護・福祉関係機関に対して積極的に情報提供を行う。

ウ 緩和ケア病棟等を退院後の患者に、T（チーム医療）カードを発行し、急変時にはカードの提示により、休日・夜間でも必ず受入を行い、退院後も患者・家族が安心して在宅療養を行える環境を継続する。

また、在宅療養支援病院を後方支援する、在宅療養後方支援病院となることを検討する。

エ 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る。

【指標】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
在宅療養担当医療機関、訪問看護ステーションとの退院時共同指導及び患者紹介・情報提供の件数（件）	190	102	190
介護保険施設等の専門員との退院時連携指導（ケアプラン等作成支援）及び患者紹介・情報提供の件数（件）	150	114	200

### 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

##### (1) 病院の理念と基本方針の浸透

令和4年度に見直した理念及び基本方針に基づく病院運営を進めていく。

理 念：「誠実な医療」を地域の人々に

基本方針：

1. 市民に信頼される、安全・安心な質の高い医療を提供します
  2. 患者さんを中心とした多職種協働を実践・推進します
  3. 地域の医療・保健・福祉等の機関と連携し、地域医療の充実に貢献します
  4. 豊かな人間性と確実な技能をもった医療人を育成します
  5. 透明性の高い、効率的な病院経営に努めます
- ・委託業者を含む全ての職員が理念、基本方針を共有し、継続的に実践していく組織づくりを行う。
  - ・「現状維持病」からの脱却を加速化し、病院経営に関しては「トップダウン指示型」から「ボトムアップ提案型」への転換を図る。

## (2) 内部統制

ア 市立東大阪医療センターと、指定管理を受託している府立中河内救命救急センターを統括するために設置した法人本部を中心に、業務の総合調整、計画策定及び進行管理、医の倫理及びコンプライアンス、内部監査等を充実させる。

イ 理事長、総長、院長の体制のもとで、自治体設立の地方独立行政法人病院として、経営・運営の公共性・公平性、及び透明性を確保する。i)業務の有効性と効率性、ii)財務報告の信頼性、iii)法令遵守、iv)資産の保全、の4つの目的を達成するため、理事長を内部統制の最高責任者とし、そのリーダーシップの下、必要な規程等の整備、見直しを行うとともに、内部統制の仕組が有効に機能しているかの点検・検証、点検結果を踏まえた必要な見直しを行うなど充実・強化を図る。内部統制の構築・運用状況について、定期的に点検を行うとともに、監事の監査を受ける。また、職員一人一人が内部統制の重要性を認識し、自主的に法令を遵守し、かつ高い職業倫理及び医の倫理観を持って、有効的・効率的に業務を遂行する組織風土を醸成する。

### 1) 業務の公共性・公平性及び透明性等の確保

- ・中期目標・計画に基づく運営、業務及び財務改善を行うP D C Aサイクルを繰り返す。計画・評価結果は市及び議会に報告するとともにホームページ上に公表し、透明性を確保する。
- ・法人の意思決定プロセスにおいて、トップダウンとボトムアップを適切に組み合わせるとともに、過程の透明性を確保する。
- ・診療科および各部局毎の年度目標を策定し、月次実績は毎月の理事会に報告する。

### 2) 財務報告の信頼性の向上

- ・監事への病院会計・決算及び財務報告の迅速化と監査体制の確立。
- ・月次の患者数・収支状況については毎月理事会に報告する。

- ・毎年度、決算終了後速やかに事業実績等を理事会（監事）に報告するとともに、ホームページ上での公表その他の方法により公表することにより、業務の透明性を高める。

### 3) 医の倫理及びコンプライアンスの強化

- ・医の倫理基準の遵守意識の啓発
- ・職員が遵守すべき規程、マニュアル等の中央一元管理化
- ・業務方法書・規程・マニュアルの整備状況の把握と定期的な点検の実施
- ・職員倫理規程、個人情報保護規程、ハラスメント防止規程等に基づく法令遵守意識の涵養
- ・内部通報窓口・外部通報窓口設置状況の把握と点検の実施
- ・倫理監督者及びコンプライアンス統括担当監の設置（仕組）を継続

ウ 医療過誤といった医療安全上のリスク、職員の不祥事などの経営上のリスク、自然災害などの外的リスクに対し、適切に管理する仕組みを整備する。

- ・リスクコントロールマトリックスの作成

エ 中期計画では、具体的かつ定量的な情報に基づきモニタリング出来る環境を確保するとともに、適切な評価のしくみの検討を進める。また、毎年度の監事監査、評価委員会による評価結果を次の年度計画に反映していく。

オ 診療科・病棟別に具体的数値目標を設定し、達成に向けた取り組みを進める。重要課題については、センター長、タスクフォースリーダーを任命し、効果的な運営を行う。

カ 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。

#### 【指標】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
医療センター業務方法書の点検	実施	実施	実施
内部統制（ガバナンス）体制の確立	実施	実施	実施
内部通報窓口、外部通報窓口の設置	実施	実施	実施
病院会計及び財務報告の監査体制の構築	実施	実施	実施
規程・マニュアル等の整備状況の点検	実施	実施	実施

### (3) 適切かつ弾力的な人員配置

#### ア 医務局

今年度から施行される医師の働き方改革にかかる時間外勤務縮減について、医師数の増加を図ることに加え、当直許可申請、シフト勤務など勤務時間帯の見直しやフレックスタイム制の導入など柔軟な勤務体制の構築を検討するとともに、他の医療機関での勤務時間を含めた個人別・月別の時間外勤務の把握、医師間の

タスクシェア、多職種へのタスクシフト、当直許可申請、36協定の締結、市民・患者への働き方改革への協力依頼等を進めていく。

引き続き勤務環境の改善、時間外勤務削減の取組を推し進め、時間外・休日勤務が、年間 960 時間を超える医師は生じないように取組を進め、都道府県知事への特定労務管理対象期間としての指定申請は行わない。

また、医師の他病院への派遣について、圏域において派遣ニーズが無いため実施していないが、今後の状況に応じて検討する。

#### イ 看護局

病床稼働率や病床回転率、重症度、医療・看護必要度の重症患者割合等により、看護職員の傾斜配置や応援体制を検討する。また、患者数や業務内容及び診療報酬に対応出来る適正配置に努めると同時に、短時間勤務や12時間夜勤、夜勤専従勤務等を促進し、多様で柔軟な勤務体制の構築と人員配置を検討する。

#### ウ 薬剤部

医療の質を向上するべく、患者に対する薬物治療に適切な介入を行い貢献するための人員配置を行う。院内での医薬品の安全管理と適正な供給に努めるとともに、新たな診療報酬算定による収益増、患者支援拡充に必要な効率的かつ効果的な配置を検討する。

#### エ 医療技術局

就業規則に定められた職員の勤務時間を見直し、柔軟に活用することで、各科、係の業務形態に合わせた弾力的な人員配置を行い、効率的かつ効果的な業務運営を検討する。

#### オ 事務局

今後も持続可能な事務局職員の適正配置を進める。特に、医事委託業務については、業務内容を総点検し、内製化・委託した場合の収益と費用を分析し、適正な執行体制を検討する。

### (4) 医療資源等の有効活用

ア 病棟別・診療科ごとの病床稼働率、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。

増室した手術室の効率的な利用を行い、手術件数、全身麻酔件数の大幅な増加を目標とする。

特に、急性期充実体制加算の要件の一つである、全身麻酔下での緊急手術件数 350 件/年について、毎月 30 件以上を目標に管理していく。

また、麻酔科医、手術室看護師、臨床工学技士、薬剤師等の確保を行うことにより手術診療の質と安全を担保する。また、隣接した ICU の有効活用を目指し、手術後患者の利用率を高める。



イ 電子カルテを含む病院情報システムは、病院の業務運営に欠かせない資源であり、単純に減価償却の5年で更新するのではなく、最大限、経済性・耐久性を考慮し、令和7年度の更新に向けて準備を進める。他のシステムとの関係性や利便性を考慮し、適切な更新時期を検討する。加えて更新に向けた計画立案、準備を行う。また、高額医療機器の使用状況を集約し、導入効果を検証していく。

ウ 耐用年数越えを迎える放射線治療機器及び撮影機器が今後続出することを踏まえ、国指定地域がん診療連携拠点病院としてその責務を市民に果たすために、放射線治療機器のより高度な治療技術、高精度及び安全性を担保するために早期に機種選定、工事時期を計画していく。

今後、画像診断の有効活用として、ICTへの技術導入や地域医療機関等との画像共有等を進めていき、よりスムーズな地域医療連携に寄与していく。

エ 医療情報DWHシステムの強化を行い、電子カルテ及び医事以外の部門システムと接続し、経営分析判断に活用できる定義を決定し、5～10年先を見据えたデータベースを構築し、臨床研究及び経営分析に活用する。

【指標】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
病床稼働率(%) ※許可病床ベース	87.2	78.0	88.0
総手術件数(件)	7,225	3,832	7,500
全身麻酔件数(件)	3,500	1,808	3,600
ハイブリッド手術室稼働率(%)	70.0	68.4	70.0
ダビンチ(ロボット支援)手術実施件数(件)	170	103	200
強度変調放射線治療(IMRT)件数(件)	3,450	1,629	2,000
ICU(特定集中治療室)管理件数(件)	2,928	1,320	2,920

## 2 人材の確保と育成

### (1) 人材の確保

ア 地域の中核病院として、高度急性期・急性期医療を提供するために必要な人材の確保(量の確保)と機能充実・拡充(質の向上)を継続していく。優秀な人材を確保し、能力を発揮できる働きやすい環境を整備する。

- ・臨床研修医、専攻医及び常勤医師の確保のため、
  - 1) 医局・臨床研修医室の美化及びリニューアルを継続する。
  - 2) 治療ガイドライン及び論文のオンライン検索システムの充実を目的に導入した「今日の臨床サポート」について更なる有効活用を図る。
  - 3) 関連大学への働きかけを中心に、高度急性期・急性期医療を提供するうえで必要な医師を確保する。

- 4) 研修医・専攻医募集専門のホームページの更なる充実及び広報活動の活発化
  - ・看護職については、実習生受入れ、病院見学会、看護インターンシップなどを開催し、働き続けることのできる環境の整備、非常勤嘱託の活用などにより、体制維持に必要な人員確保に努める。
  - ・医療技術職、医療ソーシャルワーカーについては、患者支援の充実に必要な体制を確保するとともに、新たな施設基準の取得による収益増を図る。
- イ 事務職については、自ら課題解決に取り組み、将来的に病院運営の中核を担っていただける人材の確保に努める。

【指標】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
医師数（専攻医含む）（人）	146	148	148
看護師離職率（%）	10%以内	3.6%	10%以内

## (2) 人材の育成

### ア 全体

質の高い医療の提供及び安定した経営基盤を構築するため、優秀な人材（特に医師）の確保、定着、育成について充実・強化を図るとともに、その資質の向上に努める。

- ・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。
- ・先輩が後進の指導育成を積極的に行う体制、風土の醸成に継続して取り組む。

### イ 医務局

医師については、臨床研修医制度及び専門医制度の動向に迅速かつ適切に対応し、若手医師の育成を図ることに加えて、指導医の育成も行っていく。

最新の知識・技術の取得に繋がる、学会発表や研修会の参加を促し、計画的な資格試験受験を行う。

- ・ヒトを対象とする医学研究（医師主導治験）等に積極的に参加する。
- ・アカデミックマインドを持つ医師を育成する。
- ・昨年度充実させたシミュレーターを活用し、研修の質向上を図る。

### ウ 看護局

- ・看護師・助産師については、新人看護職員研修やクリニカルラダー制度による継続教育を実施する。また学会発表や研修会への参加を推進する。
- ・患者・家族に良質で効率的な医療を提供するチーム医療の中心的な役割を果たすとともに、医療の質の確保、地域との切れ目のないケアの推進に向け、専門・認定看護師、特定看護師及び認定看護管理者の育成に取り組む。

また、新設された大学院進学制度を活用し、人材の育成に努める。

エ 薬剤部

薬剤師研修制度の動向に迅速かつ適切に対応し、若手薬剤師の育成を図ることに加えて、専門薬剤師の育成も行っていく。また、新人薬剤師教育や実務実習生に対する教育プログラムの改善及び充実を図り、学会発表や研修会への参加を推進する。

オ 医療技術局

それぞれの領域の専門技師・認定技師等の資格取得、資格維持に繋がる各種学会や研修会の参加を促し、医療技術職として、専門的な知識と技術を高め最新の医療技術、医療機器に対応できる人材育成に取り組む。今年度は業務タスクシフトを行うことを前提に、学術研修旅費の増額を行い更なる技術向上を図る。

カ 事務局

計画的なジョブローテーションを進め、職員のスキルアップと院内の連携強化を図り、広い視野で病院全体を見渡すことができる人材を育成する。

【指標】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
指導医数(人)※延数(領域毎にカウント)	170	170	170
(うち新規取得数)(人)	3	2	3
専門・認定看護師、認定看護管理者数(人)	28	28	28

(3) 人事給与制度

ア 令和6年度診療報酬改定の重点項目である、各職種への処遇改善について、制度に基づき実施する。看護補助者については、令和6年2月から5月については、補助金制度により先行して処遇改善を実施する。

イ 中期計画の実現に向けて、モチベーションの向上、人材育成、経営意識の向上を柱とした、人事評価制度を浸透させていく。

ウ 職員給与の適正化に向けて、同規模病院を参考に持続可能な給与制度を構築し、職員一人一人が働き甲斐を感じることができるよう経営状況や人事評価等によるインセンティブを検討する。

エ 働き方改革の推進に向けて、有給休暇の取得推進と労働時間の適正化に向けた取り組みを進める。特に、長時間労働に起因する健康障害の防止に努める。

オ 優秀な成績を残した所属や職員を表彰することで、組織の活性化とモチベーションの向上を促す。

【指標】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
人事評価制度の実施	実施	実施	実施

(4) 職員満足度の向上

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。また、子育てや介護に資する制度について、利用者だけではなく全ての職員が理解を深め、多様な働き方を認め合い、制度の利用と職場復帰がしやすい環境づくりを進める。

- ・優秀な医師確保の観点から、医務局・研修医室の美化、研修機器や設備の整備を継続する。
- ・時間内診療の効率アップ及び時間外労働時間、特に緊急医療等従事の時間を除く平日の残業時間の短縮を図る。
- ・外来診療において国（診療報酬制度）が進めている「一般再来外来の縮小」及び「専門外来の確保」を推進し、医師等医療従事者の負担軽減を図る。
- ・院内保育所の充実及び受入れ拡大を図る。
- ・インターネット環境及び院内ネットワーク環境の整備を図る。

イ 職員満足度調査を定期的実施し、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。

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。

【指標】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
三六協定の締結の有無	継続	有り	継続
(医師) 時間外労働上限規制(年720時間)超えの医師数(%)	0.0	0.0	0.0
有給休暇取得日数(日)※	17.0	7.8	17.0
職員アンケート総合満足度(60%以上)	達成	未達成	達成

\*指標上の有給休暇とは年次有給休暇+ワークライフバランス促進休暇

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 経営基盤の確立

ア 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、第1期中期計画期間中に整備した人的及び物的な医療資源を最大限有効活用し、毎年度の経常収支の黒字化を目指す。

イ 資金計画に基づき業務運営に必要な資金を安定的に確保する。

【指標】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
経常収支比率 (%)	99.1	96.1	97.2
医業収支比率 (%)	107.0	—	106.5
修正医業収支比率※	99.8	—	99.5

※上記に用いた修正医業収益は、営業収益一市からの運営費負担金（損益分）

## 2 収入の確保

ア 令和6年度の診療報酬制度改定に的確、適正に対応するとともに、常に施設基準・管理加算等の要件の変更などに細心の注意を払い、必要な人材の確保を図るなど、収益向上に有効な対策を講じる。

- ・機能評価係数Ⅱのうちの、特に全国平均を下回る複雑性係数、救急医療係数の向上を図る。
- ・種々の入院料等加算、医学管理料等加算等を漏れなく入力・算定し、正確なレセプトの作成、精度の高い診療報酬請求に繋げる。医学管理料ナビ、診療報酬算定補助ソフト等を有効活用する。

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を最重要課題とし、退院支援の強化による病床回転率の向上を図る。また、入院単価の向上、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。また、病床管理司令室（コマンドセンター）を設置し、病床空き状況のリアルタイム把握化、重症患者の受け入れ迅速化、後送病院への転院連携の円滑化を図り、地域のニーズに応えるとともに稼働率の向上を目指す。

ウ 医療事務の電子化及び院内での研修やチェック体制の強化を通じて精度向上を図るとともに、算定控えとならないよう留意する。

- ・「DPC包括範囲出来高点数情報」入力の精度向上を図り、病院機能評価係数Ⅱの向上につなげる。
- ・昨年導入したRFID管理システムの活用により、使用材料の請求漏れ防止、職員の負担軽減を図る。

エ 医業未収金の適切な回収

- ・患者に対する入院時の説明の徹底や院内連携により、未収金の発生防止に努めるとともに、発生した未収金については、定期的な督促や滞納者からの承認書の徴取等、債権の法的保全措置を執り、適切に回収を行うことにより、医業未収金比率（医業収益に対する個人未収金の割合）の低減に取り組む。

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。

【指標】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
入院診療収益（百万円）	13,507	6,049	13,768
外来診療収益（百万円）	5,798	2,961	5,885
入院単価（円/日）	81,364	81,548	82,408
外来単価（円/日）	24,483	26,289	25,356
新入院患者数（人）	15,670	7,555	15,952
外来新患者数（人）	34,405	14,380	29,550

### 3 費用の節減

ア 第2期中期計画期間における診療収入の確保見込、職員数及び人件費支出見込に基づき、人件費比率を算出し適正な水準を目指していく。人件費比率について、委託等の間接人件費を総人件費の中に入れて評価する。経費節減について、内容、予算配分及び人員配置等を弾力的に対応できる機動的かつ効率的な業務運営体制を確立する。

イ 切り替え可能な薬品について、原則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品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。

ウ 医薬品、診療材料、医療機器の購入について、引き続きベンチマークシステムを活用した折衝を行い調達コストの節減を図る。

・診療材料について、採用品目の見直しを行い費用の節減を図る。

エ 人的業務の委託契約及び機器・設備の保守委託契約について、仕様の見直しを行うことで効率化を図り、委託費の節減を図る。

オ 外来、手術、当直等の応援医師の配置について精査し、報償費の適正化を図る。

【指標】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
医業収益対人件費比率（%）	48.4	52.3	46.6
医業収益対材料費比率（%）	30.6	35.5	31.8
医業収益対経費比率（%）	15.1	16.6	16.8
修正医業収益対人件費率（%）	—	—	48.1
修正医業収益対材料比率（%）	—	—	31.6
修正医業収益対経費比率（%）	—	—	15.8

## 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

- ア 三次救急は大阪府の責務であるとの認識のもと、令和4年度からの2期目5年間の指定管理者として着実な運営を行っていく。
- イ 2期目の指定期間が満了となる令和9年度以降の運営方法について、大阪府、東大阪市と協議を進める。
- ウ 府民の命を守るために、中河内救命救急センターと医療センターが連携して救急患者に対し、より安全でレベルの高い医療対応を行う。
- エ 毎月・毎年度の収支状況に基づき、大阪府との十分な調整を継続していく。

### 2 施設整備に関する事項

#### ア 施設の長寿命化

建築後約25年が経過し老朽化した施設・設備について、これまで以上に病院全体の美化の徹底、適切な点検を実施するとともに、中期保全計画に基づき計画的に改修を行い、長寿命化を図る。

#### ・病院（療養環境・職場環境）の美化

これまでの補修・修繕計画にとらわれずに、病院全体の美化を徹底し、狭隘化した医局の改修を始め人材確保に繋ぐ投資的整備を行う。

#### イ 災害対応

従来 of 想定を超える自然災害の際、患者の生命及び病院機能を守るため、地下階の電力・ガスを含むエネルギー供給設備の地上化（「エネルギー棟」建設）の基本設計に着手する。

- ウ 施設改修、施設整備、医療機器更新、デジタル化対応を行う項目及び費用は以下の通り。

(単位：百万円)

項目	取組内容	令和5年度計画	令和5年度上半期実績	令和6年度計画
施設改修	内装改修工事	309	38	185
設備整備	電気・空調・衛生などの設備更新	101	8	306
医療機器導入・更新	高度医療機器	764	165	1,154
デジタル化対応	システムの導入・更新	150	19	136
合計		1,324	230	1,781

## 第6 各部署の取り組みと目標

### 1 診療科部門

#### (1) 腎臓内科

##### 【取り組み】

- ①慢性腎臓病（CKD）の診療において、地域連携パスを運用しつつ、地域の先生方との連携を深める（年間90例ほどの地域連携パスの導入を目標）。
- ②地域における講演会などの開催や医療関係者を対象とした研修などを行い、広くCKDに関する正しい知識の普及、CKD対策に必要な人材の育成を図る。
- ③腹膜透析の新規導入数として透析導入全体の1割に当たる6人/年を目標とする。腎代替療法選択外来についても積極的に運用し、患者に適切な情報提供を行う。
- ④心臓血管外科、放射線科、形成外科と連携して、可能な範囲で透析関連ブラッドアクセスの造設やトラブルに対処できる体制を構築していく。
- ⑤COVID-19の感染状況に応じて、大阪府から透析患者の受け入れ要請がある場合は可能な範囲で円滑な受け入れを継続していく。

##### 【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
外来新患数（紹介患者数）	300	122	300
新入院患者数	630	379	700
入院単価（1日あたり）	51,000	59,000	59,782
腎代替療法選択外来患者数	60	29	60
腹膜透析新規導入患者数（再掲）	6	3	6

#### (2) 免疫内科

##### 【取り組み】

- ①適切な医療が提供出来る様に、診療体制を確立する。
- ②関節エコーを活用し、個別化医療を推進する。
- ③チーム医療を推進する。

##### 【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
外来新患数（紹介患者数）	220	78	210
延べ外来患者数	8,200	3,973	8,100
新入院患者数	140	62	160
延べ入院患者数	2,814	1,361	3,699
平均在院日数	20	20.5	23.1



### (3) 内分泌代謝内科

#### 【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
外来新患数（紹介患者数）	270	139	270
新入院患者数	270	137	290
糖尿病教育入院（血糖コントロール不良症例）（再掲）	30	13	30

### (4) 総合診療科

#### 【取組み】

- ①地域医療機関が当センターへ患者を紹介する際に、各専門診療科の選定が困難な場合の窓口を担い、診断ならびに治療のため、必要に応じて各専門診療科へ院内紹介を行う。
- ②臨床研修医の一般外来における指導を行う。

#### 【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
外来新患数（紹介患者数）	170	156	170
延べ外来患者数	1,100	783	1,500

### (5) 血液内科

#### 【取組み】

- ①地域医療機関に広報し、院内各診療科に周知し、血球数異常やリンパ節腫大について、症例の紹介、受入強化・精査をし診断を行う。
- ②治療に関しては、薬剤やプロトコールの導入を推進する。
- ③内科専攻医を指導して入院体制を整備する。

#### 【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
外来新患数（紹介患者数）	100	25	100
延べ外来患者数	900	382	900

### (6) 循環器内科

#### 【取組み】

- ①経皮的冠動脈インターベンション、不整脈、下肢インターベンション等の自立できる医師の育成を図る。
- ②カテーテルアブレーション治療を推進し、不整脈専門医の育成に取り組む。

③心臓MRIの稼働及びTAVI継続にむけて心エコー読影医・多職種のハートチーム人材の育成。

④CPXを中心とした心臓リハビリテーションの充実。

【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
外来新患数（紹介患者数）	970	508	1,000
新入院患者数	1,375	643	1,380
経皮的冠動脈インターベンション（再掲）	300	125	300
カテーテルアブレーション（再掲）	150	66	130
下肢インターベンション（再掲）	50	24	50
急性心筋梗塞（AMI）症例数（再掲）	68	37	68

(7) 消化器内科

【取組み】

- ①消化管癌の早期発見と内視鏡治療体制の強化
- ②胆膵疾患に対する内視鏡検査治療体制の整備と拡大
- ③慢性肝障害からの発癌に対する予防と早期治療介入

【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
外来新患数（紹介患者数）	1,810	753	1,600
新入院患者数	1,710	618	1,630
大腸ポリペクトミー（EMR含む）実施件数	600	270	700
消化管内視鏡手術（急性期充実体制加算）	600	252	600

※消化管内視鏡（急性期充実体制加算）：厚生労働省告示第五十四号で定める急性期充実体制加算の消化管内視鏡による手術を対象とする。

(8) 脳神経内科

【取組み】

- ①中河内医療圏唯一の脳神経内科教育病院として、市の保健・福祉機関と協力し、神経筋難病疾病に関する情報発信を行う。
- ②脳卒中、てんかんなど神経救急を幅広く受け入れるために、地域かかりつけ医からの受け入れシステムを単純化し、診断までの時間が短縮出来るよう目指す。また、急性期脳卒中の診療体制としてSCU（Stroke Care Unit）開設を目指す。

【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
外来新患数（紹介患者数）	840	418	900
新入院患者数	600	377	900
t-P A実施件数（再掲）	16	2	16
脳卒中平均入院日数（再掲）	16	15.5	14.0

(9) 皮膚科

【取組み】

- ①地域医療支援病院の皮膚科として、地域医療機関との役割分担と連携を一層強化する。
- ②生物学的製剤を用いた乾癬・アトピー性皮膚炎の治療を推進する。
- ③学術活動として、学会発表は8件/年、論文発表は2編/年を目標とする。

【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
外来新患数（紹介患者数）	1,250	575	1,300
延べ外来患者数	11,500	5,743	11,500
新入院患者数	290	123	300
平均在院日数	10.5	10.7	11.0

(10) 小児科

【取組み】

- ①感染性疾患を中心とした急性疾患と慢性疾患児の受け入れを強化し入院数の増多を図る。
- ②食物経口負荷試験の入院数を600人/年を目標とする。
- ③血友病地域中核病院として他科との連携を強め、血友病包括外来を立ち上げる。

【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
外来新患数（紹介患者数）	7,500	2,968	6,500
延べ外来患者数	20,000	8,095	15,500
新入院患者数	2,290	1,093	2,300
延べ入院患者数	10,534	4,488	9,430
急性疾患入院（再掲）	1,000	547	1,000
食物経口負荷試験入院（再掲）	600	308	750

レスパイト入院	10	0	20
小児科救急外来よりの入院（再掲）	330	155	350

## (11) 心臓血管外科

### 【取組み】

- ①心臓血管外科領域の高度専門治療に対応するために、心臓血管外科専門医、修練指導者の育成、取得をめざす。
- ②低侵襲手術の積極的取り組みとして、経カテーテル大動脈弁治療（TAVI）の件数増加に取り組む。
- ③学術活動としては、学会発表10件/年、論文発表5編/年を目標とする。

### 【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
外来新患数（紹介患者数）	100	48	100
新入院患者数	200	89	190
心大血管手術	—	53	100
弁膜症手術（再掲）	40	17	40

## (12) 消化器外科

### 【取組み】

- ①肝胆膵領域の高度進行癌症例に対応するため、肝胆膵外科高度技能専門医の取得を目指す。
- ②低侵襲手術への積極的取り組みとして、腹腔鏡手術並びにロボット支援下手術の導入をするために、腹腔鏡下手術技術認定医の取得を目指す。
- ③学術活動としては、学会発表は80件/年、論文発表は10編/年を目標とする。

### 【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
外来新患数（紹介患者数）	600	237	500
新入院患者数	1,300	658	1,325
年間総手術件数	1,000	491	1,000
消化器がん手術（再掲）	330	117	330
腹腔鏡下胆嚢摘出術（再掲）	100	54	100
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（再掲）	100	77	100
ロボット手術実施件数（再掲）	70	70	100

### (13) 呼吸器外科

#### 【取組み】

- ①年間肺悪性腫瘍の手術数については60例以上を目標とする。
- ②年間原発性肺癌の治療例（手術と内科的治療例の合計）を100例以上に増やす。
- ③年間呼吸器外科手術総数120例以上を目標とする。
- ④ダビンチへの移行を視野に肺癌に対する胸腔鏡手術の年間100例以上を目標とする。

#### 【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
外来新患数（紹介患者数）	100	51	100
新入院患者数	450	187	382
年間総手術件数	120	61	120
肺がん手術数（再掲）	60	28	60
原発性肺がん治療件数（手術＋化学療法） （再掲）	100	48	100
胸腔鏡手術（再掲）	100	43	100

### (14) 乳腺外科

#### 【取組み】

- ①原発乳癌手術数目標110例を目標とする。
- ②全麻手術症例を1日で3例目標とする。

#### 【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
外来新患数（紹介患者数）	400	173	400
新入院患者数	140	75	140
年間総手術件数	140	73	140
原発性乳がん手術（再掲）	120	54	110
B R C A 1 / 2 遺伝子検査件数	—	13	25

### (15) 小児外科

#### 【取組み】

- ①年間新患数（紹介患者数）として170例の確保に取り組む
- ②年間手術件数100例の確保に取り組む
- ③鏡視下手術数30例の確保に取り組む
- ④小児外科と小児科による合同勉強会（研修会）を年2回行う。

【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
外来新患者数（紹介患者数）	125	61	170
新入院患者数	90	37	115
年間総手術件数	90	34	100
鏡視下手術数（再掲）	25	9	30

(16) 泌尿器科

【取組み】

大学より派遣されるスタッフ数を確保したい（現在育児休暇スタッフを含めて7名）。そのために必要なこと

- ①手術数の維持（ロボット手術 60件/年、TUL 100件/年、TURBT 150件）
- ②学術的業績（学会発表3件以上，論文2編以上）
- ③大学からの当院への手術指導の維持
- ④後期研修医のロボット手術認定資格の取得

【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
外来新患者数（紹介患者数）	1,060	439	900
新入院患者数	1,160	637	1,210
年間総手術件数	660	453	695
泌尿器がん手術件数（再掲）	250	129	250
ロボット手術実施件数（再掲）	100	33	60
TUL実施件数（再掲）	100	89	100
TURBT実施件数（再掲）	150	72	150
前立腺生検実施件数	200	118	200

(17) 脳神経外科

【取組み】

- ①手術件数に関しては日本脳外科学会への報告様式にて年間365件（中河内救命救急センター症例も含めて）を目指す。
- ②血管内治療の強化
- ③他医療圏に流出する中河内医療圏の急性期脳卒中患者を当院に獲得するため救急隊との連携を図る。

- ④近隣救急隊向けの教育講演、近隣開業医や市民への講演会などを企画して連携を強化する。
- ⑤外傷性疾患に対し、より当院からの協力体制を強化し、中河内救命救急センターの実績向上にも貢献する。
- ⑥急性期脳卒中の診療体制としてSCU (Stroke Care Unit) 開設を目指す。

【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
外来新患者数 (紹介患者数)	460	217	460
新入院患者数	485	235	490
年間総手術件数	365	165	365
開頭手術 (直達) 手術件数 (再掲)	50	37	110
脳血管内治療実施件数 (再掲)	80	45	90

(18) 整形外科

【取組み】

- ①中河内医療圏の整形外科急性期治療の中核としての役目を果たすべく、地域の医療機関と連携を密にし、高度な整形外科治療を供給することを目指す。
- ②関節外科、脊椎外科、手外科領域の最先端の治療を供給するとともに、骨折などで外傷疾患の受け入れならびに治療にも注力する。

【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
外来新患者数 (紹介患者数)	1,510	582	1,150
新入院患者数	1,400	363	950
年間総手術件数	1,000	435	900
DPCⅡ期以内退院患者比率 (%)	70.0	70.2	70.0

(19) 形成外科

【取組み】

- ①緊急疾患の受け入れを充実する。
- ②難治性皮膚潰瘍の受け入れ及び手術については年間50例以上を目標とする。
- ③全手術数については500例以上を目標とする。
- ④外傷については60例以上を目標とする。

【計画】

項 目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
外来新患者数（紹介患者数）	750	384	750
延べ外来患者数	5,000	2,597	5,000
新入院患者数	150	81	150
年間総手術件数（再掲）	500	231	500
難治性皮膚潰瘍症例（再掲）	42	33	50
外傷（再掲）	60	27	60

(20)眼科

【取組み】

- ①地域の眼科では対応困難なメディカル、サージカル両方が必要となる網膜疾患の紹介患者の積極的受け入れを継続する。
- ②水晶体疾患の日帰り～1泊入院手術を推進する。

【計画】

項 目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
外来新患者数（紹介患者数）	950	507	950
延べ外来患者数	11,000	6,256	11,000
新入院患者数	750	456	850
年間総手術件数	1,350	792	1,450
白内障手術件数（再掲）	1,200	752	1,400
硝子体手術件数（再掲）	110	94	125
眼内注射実施件数	1,050	539	1,100
平均入院単価（日）	111,000	109,828	111,000

(21)耳鼻咽喉科

【取組み】

- ①総手術数の増加を図る。
- ②鼓室形成術年間60件。
- ③紹介患者数の増加を図る。
- ④新入院患者数の増加を図る。
- ⑤入院診療単価については基準値超えの維持を目指す。



**【計画】**

項 目	令和 5 年度計画	令和 5 年度 上半期実績	令和 6 年度計画
外来新患者数（紹介患者数）	1,550	728	1,500
新入院患者数	650	309	640
年間総手術件数	360	208	360
鼓室形成術（年間）（再掲）	70	33	60
E S S 手術件数（再掲）	80	45	80
入院診療単価	72,500	77,562	78,000

**(22) 産婦人科**

**【取組み】**

- ①分娩数目標（400例）。
- ②年間100例の内視鏡手術を行う。
- ③婦人科手術の増加（200例）。

**【計画】**

項 目	令和 5 年度計画	令和 5 年度 上半期実績	令和 6 年度計画
外来新患者数（紹介患者数）	1,200	347	1,000
延べ外来患者数	20,500	6,622	20,500
新入院患者数	1,350	436	800
年間分娩数（再掲）	500	267	400
婦人科年間総手術件数（再掲）	250	94	200
婦人科がん手術件数（再掲）	35	23	20
内視鏡手術実施件数（再掲）	50	23	100

**(23) 放射線科**

**【取組み】**

- ①地域診療の拡充をさらに強化する。
  - ・病診連携検査：USを含む放射線科担当画像検査数の維持（1,900件/年）。
  - ・画像共有の迅速化（CDRの運用改善、クラウド化などの新システム導入、中河内救命救急センターとの画像共有方法の模索）を引き続き検討する。
- ②IVRの拡充を行う。
  - ・症例の増加を図る。年間IVR学会登録件数の維持（550件/年）。
  - ・時間外手技を減少させるためのIVR1室の効率的運用を目指す。
- ③高精度放射線治療
  - ・定位・強度変調放射線治療の維持、増加を目指す（150件/年）。

- ・適切な放射線治療機器更新に向けてのワーキングを続行。
- ・治療専任の人員確保、環境整備
- ・臨床科とのカンファレンスなど連携強化を図る。

【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
外来新患者数（紹介患者数）	1,630	850	1,630
延べ外来患者数	6,700	3,633	4,100
年間IVR総件数（再掲）	550	286	550
年間CT検査件数	25,500	13,581	25,500
年間MR検査件数	7,750	4,521	9,000
地域連携画像診断検査件数（US含む）（再掲）	1,900	912	1,900

**(24) 麻酔科**

【取組み】

- ①今年度も外科系診療科の手術希望には手術枠の範囲内で全て応需できる体制を維持する。全身麻酔症例3,600例、麻酔科管理症例4,200例を目標とする。
- ②緊急手術に対しても可能な限り常勤麻酔科医で対応することを目指す。今年度も前年同様平日週3日、日曜日、祝日を常勤麻酔科医でオンコール対応する。

【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
麻酔科管理 手術麻酔症例	3,800	2,093	4,200
麻酔科管理 全身麻酔症例	3,500	1,789	3,600

**(25) 病理診断科**

【取組み】

- ①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。
- ②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。
- ③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。
- ④ゲノム医療に関連した病理組織の取扱い、診断、判定に精通する。
- ⑤解剖症例はできるだけCPCを行う。
- ⑥研修医のための病理カンファレンスを可能な限り行う。
- ⑦他院への病理関連の協力を行う。中河内救命救急センターからの病理解剖、臓器移植関係での協力、恵生会病院からの術中迅速診断の協力等。

## (26) 緩和ケア内科

### 【取組み】

- ①地域がん診療連携拠点病院として必要な緩和ケア要件を満たす。
  - ・緩和ケアチーム介入件数 250件以上
  - ・地域連携カンファレンス 10回以上
  - ・緩和ケア研修会 4回以上
- ②緩和ケア病棟におけるケアの充実
  - ・緩和ケア病棟加算1の基準を満たす（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）
  - ・病床稼働率 80%以上
- ③緩和ケアセンターの活動を維持し、院内外での緩和ケアの普及・充実をはかる。

### 【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
外来新患数（紹介患者数）	250	139	250
新入院患者数	300	146	310
病床稼働率（%）	80	68.6	80
緩和ケアチーム介入件数（再掲）	250	131	250

## (27) 歯科

### 【取組み】

- ①周術期口腔機能管理件数の増加1割増を目指す。
- ②他職種との連携を強化し、より充実した口腔管理を目指す。
- ③外来新患数の増加を図る  
院内他科からの紹介（周術期やその他口腔管理が必要な症例について）増加を図る。
- ④口腔管理を行った患者に対し、退院時に地域の医院への逆紹介を行い、スムーズな治療移行など地域連携の強化を図る。
- ⑤嚥下ケアチームの立ち上げを目指す。

### 【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
外来新患数（紹介患者数）	700	371	780
延べ外来患者数	5,000	2,351	5,000
周術期口腔機能管理件数	450	358	700

## (28) 口腔外科

### 【取組み】

- ①口腔外科に割り振られている入院手術枠の100%利用を引き続き継続維持する。
- ②口腔外科の特性として、手術件数は外来紹介初診患者数に大きく依存する。更に積極的に外来紹介を受け入れ、コロナ禍で減少した受診患者数の回復を図ることで手術件数を維持したい。
- ③緊急対応が必要な症例、他医療機関からの急患は病院の掲げる「断らない救急」に沿って、引き続き積極的に受け入れていく。
- ④病院全体で進めている働き方改革に関して、当科医師も積極的に取り組み、効率的な業務遂行を図る。
- ⑤外来手術待機期間が2月に及んでおり患者サービスの観点からも手術待機期間の短縮が急務であった。大学からの処置Dr応援、歯科衛生士の新規採用および研修医増員を得て外来手術増加を達成する。

### 【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
外来新患数（紹介患者数）	2,500	1,359	2,500
延べ外来患者数	10,000	5,540	10,000
新入院患者数	600	287	610
延べ入院患者数	3,360	1,557	3,111
年間入院手術件数	420	236	470
年間外来手術件数	1,900	853	1,600

## (29) 精神科

### 【取組み】

- ①地域医療・地域保健や福祉に貢献できる精神科診療を実施する（医師会との連携、紹介外来患者数の増加、東大阪市内で開かれる精神保健福祉等に関する会議等への参加、保健センター等行政との連携）。
- ②地域からのニーズの高い認知症専門外来を維持する（新規患者年間240名程度）。
- ③院内認知症ケアチームの組み入れ患者数の拡大を図る（年間700名程度）。
- ④院内リエゾンチームを立ち上げ、診療をさらに充実させる（年間500名程度）。

### 【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
外来新患数（再掲）	200	101	240

延べ外来患者数	4,000	1,799	4,000
院内リエゾン診療実施件数（再掲）	330	184	500
院内認知症ケアチーム関与・介入件数	350	307	700
認知症ケア加算算定件数（再掲）	7,000	3,917	8,000

### (30) 臨床腫瘍科

#### 【取組み】

- ①外来化学療法室に専従専門医1名が専従する体制を整備する。
- ②化学療法を時間単位で予約するよう改善し、外来化学療法室延べ人数も4,900人を目指す。
- ③がん薬物療法指導医を目指す。

#### 【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
外来化学療法新規患者数	210	143	260
外来化学療法延べ患者数（再掲）	4,200	2,419	4,900
がん遺伝子パネル検査（再掲）	12	13	35

## 2 中央診療部門等

### (1) 集中治療部

#### 【取組み】

- ①ICU10床の運用を継続し、院内重症患者、外科手術後患者、地域の高度急性期医療が必要な重症患者の集中治療管理を行う。
- ②集中治療専従医、看護師、臨床工学技士、薬剤師、理学療法士等の体制を確立し、特定集中治療室管理料1を維持する。
- ③働き方改革に準じたICU当直体制を維持する。
- ④外科術後患者のICU利用率を高め、病床の有効利用（満床運用）を図る。
- ⑤個室化、陰圧管理を活用して、重症の感染症患者の入室に対し、積極的に対応する。
- ⑥臨床研修医、看護師教育を進め、重症集中治療ケアのレベルアップを図る。
- ⑦多職種によるチーム医療の充実を目指す。薬剤師、管理栄養士に引き続き、臨床工学技士、理学療法士の専従配置を図る。

#### 【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
年間ICU新入室患者数	750	362	750
年間ICU平均稼働率（%）	100	90.7	100
年間ICU平均利用率（%）	90	72.1	90

年間ICU平均算定率 (%)	80	68.1	80
年間ICU平均在室日数	4	3.6	3

※稼働率：24時時点の利用率（当日の転室患者を含む）

※利用率：24時時点の利用率（当日の転室患者は含まない）

※算定率：特定集中治療室管理料1の算定率

## (2) がん拠点病院機能推進室（がん診療センター）

### 【取組み】

令和6年度も継続して「地域がん診療連携拠点病院」として、以下の目標値を掲げ、良質で安全で患者満足度が高いがん診療を提供できるように、各診療体制の構築を図る。

### 【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
がん患者登録数（院内がん登録者数）	1,700	798	1,500
がん手術件数（再掲）	1,100	369	800
がん放射線治療件数（新規患者）	300	151	150
がん放射線治療延べ患者数（再掲）	6,100	2,627	3,000
がん薬物療法レジメン件数	1,100	618	1,100
がん化学療法延べ患者数（再掲）	4,200	2,419	3,500
緩和ケアチーム新規介入件数（再掲）	250	123	250

### 【各診療体制における取組み】

#### ①局所限局型がんに対する早期治療、低侵襲治療の取組み

- ・コロナ禍のため低迷していた検診センターや人間ドック等の施設との連携を強化し、放射線診断医、内視鏡医による早期病変に対する確実な診断と、安全かつ低侵襲でしかも根治性を重視した質の高い内視鏡治療、外科治療（鏡視下手術、ロボット支援手術など）、放射線治療（高精度放射線治療など）の症例増加を図る。

#### ②進行がんに対する集学的治療・先進的治療の取組み

- ・最新の標準的薬物療法を安全に行えるように、腫瘍内科医、がん化学療法看護認定看護師、がん看護専門看護師、がん専門薬剤師などの人材確保のもと、充実した診療体制を整備する。
- ・標準療法を終えたがん患者に対し、臨床試験や治験など最先端の薬物療法も提供できる体制を整える。
- ・中河内二次医療圏唯一の「がんゲノム医療連携病院」として、がんゲノム医療拠点病院である大阪国際がんセンターと密に連携しながら、各がん腫に対する

新しいオーダーメイド医療（がんゲノム医療）を提供できる体制を積極的に構築する。

### ③緩和医療の充実

- ・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図りながら入院通院を問わず、安全で患者・家族にとって満足度の高い緩和ケア提供の更なる充実を目指す。
- ・地域医療連携室と共同で、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、コロナ禍に対応した在宅緩和ケア体制を推進する。

### ④チーム医療によるがん診療支援部門の充実

- ・がん診療における支援部門として、多職種からなるチーム医療（i r - A E、N S T、認知症ケア、リハビリ、褥瘡、口腔ケアなど）を整備し、その積極的な介入を継続する。
- ・がん診療に特化した専門・認定看護師（がん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師、がん放射線療法看護認定看護師など）を育成し、「がん専門看護外来」などによる診療支援外来を整備する。

### ⑤がん患者への情報提供・相談支援の更なる充実

- ・がんに関する相談支援と情報提供；患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者と家族にとってより相談しやすい相談支援体制を実現する。

### ⑥地域連携、在宅療法の推進

- ・地域かかりつけ医と積極的にがん診療の連携を図り、がん患者・家族のニーズに応じながら安心して満足度の高い在宅医療を推進する。
- ・地域かかりつけ医とのがん診療の機能分化を明確にし、外来におけるがん診療の標準化を図るため、「がん地域連携パス」を積極的に導入する。

### ⑦その他

- ・院内がん登録部門におけるがん診療情報の収集及び管理方法をより体系化し、その機能を強化する。
- ・がんセンターボードと拡大がんセンターボード；5大がんを始めとする主たるがん腫については、当該診療科医師、放射線医、病理医、緩和医、看護師、薬剤師、理学療法士、MSW等の多職種のメンバー構成からなる「がんセンターボード」を定期的開催し、外来、入院を問わずがん患者の診断・治療の方針等について横断的・総合的な検討を行う。加えて複数診療科に関わるがん患者、多岐にわたる併存症をもつがん患者、医学的・社会的・精神的に治療に難渋するがん患者の治療方針については、院内の全医療従事者参加による「拡大がんセンターボード」を継続して開催する。

- ・がんゲノム医療コーディネーターを育成し、遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）に対して、乳腺外科、産婦人科で協力し予防手術を含めたHBOC患者に対する全人的医療の提供を推進する。

### (3) がんゲノム医療推進室

#### 【取組み】

- ①中河内地域で唯一のがんゲノム医療連携病院として、国立がん研究センター、遺伝子情報管理センター（C-CAT）とvirtual private networkで綿密に連携していく。大阪国際がんセンターとエキスパートパネルをウェブ会議で行っていく。
- ②医療センター以外のがん患者についても、標本の保存状態、臨床情報が入手可能等の条件が揃えば、医療センターでがんパネル検査を行い、地域全体にprecision medicineを届けられるように努力する。
- ③地域医療連携室等で他の医療機関からの依頼を受けるためには、がんゲノム医療について研修を受けた看護師、事務職等を育てる事が急務である。
- ④遺伝子情報は究極の個人情報であり、IDの管理などプライバシー保護に万全を期するため、入退室を管理できるがんゲノム医療センター室の確保に努める。

### (4) 患者総合支援センター（メディカルサポートセンター）

#### 【取組み】

患者総合支援センターにおける患者へのきめ細やかな支援をより一層充実させるために、予定入院患者の8割が入退院センターを受診できる体制を作るとともに、当センターにおける医療の提供が患者にとって地域完結型医療となるように、東大阪市内および中河内医療圏を中心とした地域連携を推進する。

#### 【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
入退院支援加算 算定件数	7,200	4,491	5,200
入院時支援加算1又は2 算定件数	4,000	1,947	2,600
地域連携診療計画加算	100	54	100
退院時共同指導料2	180	92	200
介護支援等連携指導料	120	114	200
患者サポート体制充実加算	14,400	6,633	14,800
地域医療体制確保加算	14,400	6,741	14,800
医療ソーシャルワーカー（MSW）等介入 転・退院調整件数	8,000	4,937	8,000
医療相談件数（実人数）	1,400	978	1,600



### (5) 医師事務作業サポート部

#### 【取組み】

- ①医師の働き方改革を推進する目的で医師の事務作業負担を軽減するため、医師事務作業補助者（ドクターズクラーク）の15対1配置を目指す中期計画達成に向けて、令和6年度は23名の医師事務作業補助者の増員を図る。
- ②診療科グループ単位での配置とすることより、急な欠勤の際でも互いの業務をカバーできるようにして、医師の業務に支障のでない体制構築を目指す維持する。
- ③毎月、クラーク全員が集まるミーティングと医師事務作業補助者管理ワーキングを行うことで、現場での問題点を速やかに汲み上げ解決をはかるとともに、病院からの通達を確実にいき、クラーク業務の透明化、標準化を図る。

### (6) 内視鏡センター（内視鏡室）

#### 【取組み】

- ①内視鏡洗浄室の整備
- ②内視鏡室TV装置の更新

#### 【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
年間消化管内視鏡検査総数	6,700	2,696	6,700
上部消化管内視鏡検査総数	4,200	1,351	3,000
下部消化管内視鏡検査総数	2,100	651	2,000
E S D実施件数（再掲）	100	55	100
大腸EMR実施件数（再掲）	500	270	500
E R C P実施件数（再掲）	400	196	400

## 3 看護局

#### 【取組み】

- ①質の高い看護・助産及び重症患者への看護が提供できる看護体制とする（急性期入院基本料1、重症度、医療・看護必要度Ⅱ、急性期看護補助体制加算1－1（25対1、看護補助者5割以上、夜間100対1）、看護職員夜間配置加算1（12対1）を維持する）。
- ②新採用看護師・助産師の教育・育成と定着を図る。
- ③新クリニカルリーダーの取得促進と、管理職の育成を行う。
- ④医師や他職種と連携した適切な退院支援や病床マネジメントを行い、病院経営に貢献する。
- ⑤せん妄や転倒転落の予防に努め、安全な療養環境を提供する。

⑥特定行為を修了した看護師の育成と実践により、タイムリーで質の高い医療を提供する。

⑦多職種連携を促進し、退院支援の充実を図る。

【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
新採用者離職率	≦10%	9.0%	≦10%
全体離職率	≦10%	3.9%	≦10%
クリニカルリーダーⅢ以上の 看護師・助産師割合	≧60%	52.2%	≧63%
転倒・転落3b以上発生件数	≦10件	4件	≦10件
せん妄ハイリスクケア加算算定率	≧80%	83%	≧85%
DPC2期以内の退院率	≧80%	68.3%	≧80%
看護師特定行為の実績部署	16部署	12部署	12部署
平均退院患者数/日	—	41.3/日	44.5/日

#### 4 薬剤部、医療技術局

##### (1) 薬剤部

【取組み】

薬剤管理指導件数は月1,800件、後発医薬品使用率（数量ベース）は90%台を維持する。他の診療報酬上の算定可能なものについては体制を整え、積極的に取得していく。

【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
薬剤管理指導料	21,600	11,274	21,600
病棟薬剤業務実施加算1	26,000	13,350	26,000
病棟薬剤業務実施加算2	2,360	1,247	2,500
退院時薬剤情報管理指導料	3,400	1,999	3,000

##### (2) 臨床検査部（臨床検査科＋臨床検査技術第一、二科）

【取組み】

①専門分野別での認定資格取得に向けた取り組みを行う。

②患者数（入院・外来）の前年比率を上回る検査件数の増加率

③超音波検査

- ・年間超音波検査件数を参考に、検査枠の調整と検査件数の増加を図る
- ・超音波検査担当技師増員に向けての育成強化
- ・病棟ポータブル検査体制の強化

#### ④検体検査

- ・費用対効果を鑑みた新規項目の導入
- ・T A T（結果報告までの時間）短縮へ向けた取り組みの継続  
検体前処理方法の効率化、検査マスタ再構築  
一般検査業務の効率化および改善
- ・患者負担軽減の取り組みの継続  
検体必要量の自動算出・検査マスタ設定

#### ⑤輸血検査

- ・安全な輸血運営を第一に、インシデント防止対策及び血液製剤の保管管理を徹底する
- ・コンピュータークロスマッチ導入に向けての検討を継続して行う
- ・輸血製剤の適正使用を促し、廃棄率低下に努める

#### ⑥細菌検査

- ・遺伝子検査機器のその他検査項目での活用
- ・感染制御学を絡めた微生物検査結果の解釈・説明ができる技師の育成

#### ⑦病理検査

- ・コンパニオン診断やゲノム医療が推進される中、病理組織検体の扱いについて適切な処理が行える技量の習得と、検査の特性や病理学的知識を積極的に習得し、判定不能例の削減や適切な検査の提出に貢献する
- ・コンパニオン診断の院内導入や運用に関し、関係部署と連携し、病院として組織的に行う体制を構築する
- ・ROSE や EUS-FNA など検体処理の迅速性と診断精度が求められる検査や CT ガイド下生検等のコンパニオン診断やがんゲノム検査に必要な組織量の判断に対応出来る技師の育成

#### 【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
ホルター心電図検査件数	700	325	700
腹部エコー検査件数	4,000	1,830	4,000
心エコー検査件数	6,150	3,086	6,150
泌尿器エコー検査件数	2,750	1,334	2,750
産婦人科胎児エコースクリーニング検査	400	193	400
病理判定不能率（%）	—	—	≤7%
認定ライセンス取得者数（名）	—	—	5名

### (3) 放射線技術科

#### 【取組み】

被曝相談に応じる体制を図り、患者の被曝低減のために、診断の質を落とさず診断参考レベル(DRL)を下回る線量設定を計画する。

- ①被曝相談：平日午後に完全予約制（1人30分程度1日4枠）で実施する。
- ②被曝低減：全ての放射線撮影装置で診断参考レベル(DRL)を下回る。
- ③地域枠CT・MR検査件数の増を図る。

#### 【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
地域枠CT検査件数	1,250	659	1,350
地域枠MR検査件数	1,000	508	1,100

### (4) リハビリテーション技術科

#### 【取組み】

- ①リハビリ単位数の増加
  - ・理学療法、作業療法部門：各療法士一人あたり 週 90 単位の介入
  - ・言語聴覚部門：療法士一人あたり 週 80 単位の介入
- ②心大血管リハビリの質向上
  - ・心肺負荷試験装置（CPX）の件数年間 60 件を目指す
- ③急性期リハビリの積極的な介入
  - ・初期加算・早期加算単位数率（初期 50%早期 80%）
  - ・急性期リハビリ加算の取得
  - ・集中治療室早期離床リハビリ加算の取得
- ④専門性の育成
  - ・急性期リハビリに必要な各種資格取得者の増加
- ⑤休日の切れ間のないリハビリ介入
  - ・土日祝日のリハビリ介入の実施
  - ・リハビリ・栄養・口腔連携加算の取得

#### 【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
退院時リハビリテーション指導件数	600	957	1,200
急性期リハビリ（初期加算）比率	50%以上	63%	50%以上
急性期リハビリ（早期加算）比率	80%以上	88%	80%以上
CPX 実施件数	—	—	60 件
リハビリ・栄養・口腔連携加算	—	—	取得を目指す

## (5) 栄養管理科

### 【取組み】

- ①管理栄養士の4病棟常駐配置を目指し人員増を図る。  
患者さんの病態に応じた栄養管理を実施する。きめ細やかな栄養介入を行うことで食事摂取量の維持、必要栄養量の確保ができるようにサポートし、患者の栄養状態維持・改善に貢献する。早期に食思不振患者への対応を行い欠食患者減少と入院時食事療養（I）の算定増加、適切な特別食の提供による特別食加算算定増加と栄養指導件数増加を目指し病院収益増加に繋げる。病棟におけるチーム医療の一員として活動する。
- ②他職種連携業務を充実させる。
  - ・栄養サポートチーム（NST）による栄養介入の充実。  
週2回の加算算定を堅持する。
  - ・チーム医療のなかで管理栄養士として他職種との連携を強化し、栄養管理の充実と患者満足度向上に貢献する。（がん患者・食思不振患者に対するアラカルトメニューの新設、外来化学療法室での栄養指導の充実）
  - ・ICUでの栄養管理である早期栄養介入加算を堅持する。
- ③研修や学会への積極的な参加、情報収集を行い職員のスキルアップに繋げる。各分野やチーム医療の一員としてより専門的な栄養管理が行えるように専門性を強化していく。関連栄養学会での演題発表3題以上を目指す。

### 【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
入院栄養食事指導件数	3,500	2,285	5,000
周術期栄養管理実施加算件数	—	295	1,200
早期栄養介入管理加算件数	—	868	1,600
外来栄養食事指導料件数	—	517	1,400
リハビリ・栄養・口腔管理体制加算	—	—	取得を目指す

## (6) 臨床工学科

### 【取組み】

- ①臨床業務は医師の業務負担軽減を目的に、心臓外科手術、心臓アブレーション業務の対応を十分にする。
  - ・心臓外科手術は3チーム運用を確保する。
  - ・心臓アブレーション術は2チーム運用を確保する。
- ②機器管理業務は医療機器管理システムによる運用を全病棟に拡充させる。
  - ・手術室の管理を開始する。

- ・ I C U の管理を開始する。
- ③高度な知識・技術の会得に尽力し、臨床工学科の更なる発展を目指す。
  - ・ 『業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修』に年4名の参加、3年での研修終了を目指す。
- ④臨床工学科の安定した事業継続のため、増員ならびに人員育成を進める。

## (7) 臨床技術係

### 【取組み】

- ①視能訓練士
  - ・ 検査の効率化に継続して取り組み、外来待ち時間を減らす。
  - ・ インシデント対策を強化し、暗室検査等での転倒事故防止に努める。
    - a) 検査時の安全な動線を確認する。
    - b) 検査器械の配置を見直す。
  - ・ 予約枠以外の検査にも対応できるように業務改善を行う。
  - ・ 検査件数前年度比5%増を目指す。
- ②歯科技工士
  - ・ より適正な作成。患者満足度を上げる。
- ③歯科衛生士
  - ・ 知識・技術の向上を目指し、能力に応じた役割を積極的に担う。
  - ・ 診察前に可能な限り症状等の聞き取り、診察の準備等を事前に行うことでチェア使用時間の短縮とスムーズな診察の流れを作っていく。
  - ・ 歯科衛生業務のみならず、患者との関わりの中で苦痛や摂食に関する思いを傾聴し、悩みや症状の改善を図れるよう努める。
- ④公認心理師
  - ・ 心理検査及び心理面接の実施総数2,070件/年(前年度比5%増)を目標とする。
  - ・ 高次脳機能検査、知能検査、その他の心理検査の精度を上げ、様々な精神疾患・神経疾患の鑑別のサポートに尽力する。
  - ・ 心理的問題への対応について期待される様々な要望に、可能な限り応じていく。
- ⑤精神保健福祉士
  - ・ 精神科診療に必要な情報収集を行い、患者が主体的に治療に取り組み地域生活を継続できるよう支援する。
  - ・ 高齢者福祉・精神保健分野に関する制度に対する情報提供を適切に行い、患者サービスの向上と家族支援に取り組む。

- ・相談件数 84 件/月 (前年度比 5%増) を目標とし、院内外の精神科医療及び精神保健福祉に関する相談に対し、専門的知識をもって対応する。
- ・「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築」に向け、地域精神保健福祉活動への参加に尽力する。

## 5 地域医療連携室、医療の質、安全管理部、事務局、法人本部

### (1) 地域医療連携室

#### 【取組み】

- ①地域包括ケアシステム構築に貢献する体制を構築する。
- ②地域医療支援病院としての役割機能を充実させる。
- ③各関係機関との連携強化の推進（ICT活用）を更に進める。

#### 【計画】

項目	令和 5 年度計画	令和 5 年度 上半期実績	令和 6 年度計画
介入した入院患者の在院日の短縮	12 日	13 日	12 日

### (2) 医療の質・安全管理部

#### 【取組み】

質の向上、安全管理、感染制御、がん登録という四大業務の品質管理しながら安定的に遂行し、自立連携型チーム医療の実践、部門横断的課題の解決や突発的事象に積極的に対応する。

### (3) 事務局総務課

#### 【取組み】

- ①医師等の働き方改革を推進する。医務局と連携し他の医療機関での勤務時間を含めた時間外・休日労働の上限がA水準（年間960時間）を超える医師が生じないように取組を行う。当月中旬及び月末に集計を行い、時間外の多い医師及び診療科部長へ時間外勤務の原因の解消を依頼するとともに、月100時間以上となることが見込まれる医師に対して適切に面接指導を実施する。
- ②令和6年度診療報酬改定に基づき、各職種の処遇改善を実施する。
- ③人事評価制度の理解と定着を促進し、処遇反映への検討を行う。
- ④働き方改革に対応した労務管理をより効率的に行えるよう他の出退勤システムの検討を行う。
- ⑤業務効率化を進める為、RPAの導入を検討する。業務改善ミーティングにおいて、繰り返し実施する作業のピックアップを進める。
- ⑥総務課関連業務に係る学会発表・研修会への参加を促し、基礎知識の向上と業務レベル向上を図る。1人2回/年の研修会への参加及び知識の習得を目標とする。

【計画】

項目	令和5年度計画	令和5年度 上半期実績	令和6年度計画
(医師) 時間外労働年間 960 時間超えの医師数 (%)	0%	24.1%	0%
人事評価実施率 100%	100%	実施中	100%

(4) 事務局契約会計課

【取組み】

- ①従来の想定を超える自然災害に対し、患者の生命及び病院機能を守るため、主要インフラ設備の更新（地下設備の一部地上化）にかかる基本設計に着手する。
- ②狭隘な施設状況を踏まえ、更なる病院機能向上（救急外来機能拡充等）を目指し、別館建築に着手する。
- ③国指定地域がん診療連携拠点病院として、地域のがん診療機能を維持するため、高エネルギー放射線治療装置の更新を行う。
- ④超高齢化社会に伴うアルツハイマー型認知症に対応するため、PET（陽電子放出断層撮影装置）更新を行う。
- ⑤病院機能向上に伴う高額な医薬品、診療材料購入が増えていることを踏まえ、引き続きベンチマークシステムを活用し、費用削減（対値引率 0.3 ポイントの削減）に取り組む。

【計画】

項目	令和5年度計画
医薬品・材料費削減	対値引率 0.3 ポイント削減

(5) 事務局医事課

【取組み】

- ①診療報酬制度・DPC制度の理解を深め、精度の高いDPCコーディングを行う。DPC機能評価係数Ⅱの向上に取り組む。  
 効率性係数：入院期間Ⅱ越えのDPCコーディング30%以下へ  
 複雑性係数：包括範囲出来高項目の算定漏れを無くし、副傷病名の有無、DPCコーディングの確認を行う  
 救急補正係数：包括範囲出来高項目の算定漏れを無くし、救急医療管理加算1と2の算定精度の改善  
 診療密度：カルテ記載とレセプト請求を紐付け、カルテ記載の充実を図り診療密度を向上させる  
 目標：DPC特定病院群の取得
- ②患者サービスの向上に取り組む



診療費後払いサービス（入院・外来）を更にすすめて、会計待ち時間短縮に努める。  
マイナンバーカード等の利用を促し、資格喪失の確認や限度額適応認定の早期対応  
を行う。

電子処方せんの導入に取り組む。

③未収金の発生防止、早期督促を徹底する

目標未収金額：入院 25,000,000 円以下・外来 5,000,000 円以下)

④業務の効率化を図る

RPA等活用し、残業等の短縮に繋げる。

⑤職員に対する教育体制を構築する

新入職員等に実務指導者やOJTトレーナーを設け、職場内における育成の風土  
づくりを行う。

【DCP病院係数計画】

項目	令和6年6月時点	令和6年度平均値
効率性係数	0.02628	0.02153
複雑性係数	0.00875	0.02322
救急補正係数	0.02270	0.0206
診療密度	2482.56	2537.96

(基準値)

(6) 事務局情報管理課

【取組み】

①経営面において、収入の増大を図る。

所属長の経営意識向上のために、院内における経営情報（新入院数や計画に対す  
る進捗等）の見える化、及び期中での診療部長ヒアリングの実施を継続し、経営  
意識を醸成する。また、地域における医療ニーズを収集し、当センターの役割と  
して求められる医療提供を検討する。院内においては、EVEを用いて提供してい  
る医療の分析、及び計画管理を行う。

②院内における情報基盤の確立を図り、院内情報共有化の仕組みを改善する。

新たなDWHを活用し、必要な数字をダッシュボードとして提供出来るようにする。  
また、所属長に端末を配布し、イントラネットで共有化できる環境を構築する。

③情報セキュリティの強化と電子カルテ更新準備を行う。

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（厚生労働省）を参考に  
サイバー攻撃を含む不正アクセスへの対応策について、現場での障害時マニユ  
アルの整備と運用確認を行う。電子カルテ更新に向け業者選定を行い、更新計画の  
実施に着手する。

④診療録の充実及び診療情報抽出の機能拡充を図り、医療の質の向上に貢献する。

診療情報関連業務の見直しを図る。

次の世代を見据えた診療情報管理業務の体制構築、CITA を用いた診療録の活用提案を行う。新たに業務として加わったNCDの登録について、拡充と運用の確立を行う。量的・質的点検については項目の見直し含め、可視化とさらなる改善を行う。Clista!を用いた診療情報の抽出方法を構築する。

- ⑤医師事務作業補助の上位施設基準取得を目指し、運営体制の見直しを図る。医師事務作業補助者の安定的確保に向けて、新たな制度構築を図る。新制度導入に伴う医師事務作業補助者の業務評価方法を検討する。

**【計画】**

項目	令和6年度計画
収益	入外収益 196 億円、新入院 15,670 人、新患 34,405 人 EVE を活用した診療科分析と計画管理の運用構築
院内情報共有化	ダッシュボードを含む情報共有の運用構築
電子カルテ更新準備	業者選定と更新業務への着手
診療録の質の向上	CITA、Clista!活用による診療情報業務の見直し
医師事務作業補助	人事新制度導入に伴う運用構築

**(7) 法人本部**

- ①法人運営に係る第2期中期計画の見込み評価、第3期中期計画の策定等総合的な調整を行う。
- ②指定管理となっている、大阪府立中河内救命救急センターの運営、検証をしてきたが、より具体的な検討を進める。
- ③法人を円滑に運営できるよう、市立東大阪医療センター、大阪府立中河内救命救急センターの組織及び会議体制の改編を検討する。
- ④法人として関係部署と連携し、ハラスメント防止、コンプライアンス遵守に取り組み、職員が働きやすい職場環境を整える。
- ⑤法人として、監査を含む内部統制を強化・推進する。特に互いの事務部門で組織体制の構築、会議や人事交流での情報共有等で連携強化を引き続き行う。

## 第7 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

1 予算（令和6年度）

（単位：百万円）

区 分		金 額
収 入		24,351
収 入	営業収益	22,504
	医業収益	19,932
	運営費負担金	494
	救命救急センター事業収益	1,993
	その他営業収益	85
	営業外収益	193
	運営費負担金	52
	その他営業外収益	141
	資本収入	1,653
	運営費負担金	927
	長期借入金	726
	その他資本収入	0
	その他の収入	1
	支 出	
支 出	営業費用	22,105
	医業費用	18,657
	給与費	8,960
	材料費	6,960
	経費	2,669
	研究研修費	68
	救命救急センター事業費	1,954
	一般管理費	1,494
	営業外費用	80
	資本支出	3,360
	建設改良費	1,781
	償還金	1,572
	その他資本支出	7
	その他の支出	0

注1) 計数は、項目毎に四捨五入しているため、合計と一致しない場合がある。

注2) 期間中の診療報酬改定、給与改定及び物価変動等は考慮していない。

**【人件費の見積】**

期間中総額 9,640 百万円を支出します。なお、当該金額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、職員手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するもの。

**【運営費負担金の繰出し基準等】**

救急医療などの行政的経費及び高度医療などの不採算経費については、毎年度総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」に準じた考え方により算出する。

長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金については、資本助成のための運営費負担金とする。

## 2 収支計画（令和6年度）

（単位：百万円）

区 分		金 額
収入の部		22,749
収入の部	営業収益	22,567
	医業収益	19,907
	運営費負担金収益	494
	資産見返物品受贈額戻入	6
	資産見返補助金等戻入	84
	救命救急センター事業収益	1,993
	その他営業収益	83
	営業外収益	181
	運営費負担金収益	52
	その他営業外収益	129
臨時利益	1	
支出の部		23,347
支出の部	営業費用	22,168
	医業費用	18,684
	給与費	8,968
	材料費	6,338
	経費	2,428
	減価償却費	889
	研究研修費	61
	救命救急センター事業費	1,993
	一般管理費	1,491
	営業外費用	1,179
臨時損失	0	
純利益		△ 598
目的積立金取崩額		0
総利益		△ 598

注1) 計数は、項目毎に四捨五入しているため、合計と一致しない場合がある。

注2) 期間中の診療報酬改定、給与改定及び物価変動等は考慮していない。

## 3 資金計画（令和6年度）

（単位：百万円）

区 分		金 額	
資金収入		30,354	
資金収入	業務活動による収入	23,624	
	診療業務による収入	19,932	
	運営費負担金による収入	1,473	
	救命救急センター事業による収入	1,993	
	その他業務活動による収入	226	
	投資活動による収入	0	
	その他の投資活動による収入	0	
	財務活動による収入	726	
	長期借入による収入	726	
	その他の財務活動による収入	0	
前事業年度からの繰越金		6,004	
資金支出		30,354	
資金支出	業務活動による支出	22,185	
	給与費支出	9,640	
	材料費支出	6,960	
	救命救急センター事業による支出	1,954	
	その他の業務活動による支出	3,631	
	投資活動による支出	1,788	
	有形固定資産の取得による支出	1,781	
	その他の投資活動による支出	7	
	財務活動による支出	1,572	
	長期借入金の返済による支出	559	
	移行前地方債償還債務の償還による支出	1,013	
	その他の財務活動による支出	0	
	翌事業年度への繰越金		4,809

注1) 計数は、項目毎に四捨五入しているため、合計と一致しない場合がある。

注2) 期間中の診療報酬改定、給与改定及び物価変動等は考慮していない。

## 第 8 短期借入金の限度額

### 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

## 第 9 出資等に係る不要財産の処分に関する計画

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

なし

## 第 11 剰余金の使途

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、教育・研修体制の充実、将来の資金需要に対応するための預金および借入期金の償還等に充てる。

## 第 12 料金に関する事項

### 1 料金

医療センターの料金については、次に定める額とする。

- (1) 健康保険法（大正11年法律第70号）第76条第2項の規定により厚生労働大臣が定める算定方法及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第71条第1項の規定により厚生労働大臣が定める療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準（診療報酬算定）により算定した額。
- (2) 健康保険法第85条第2項及び第85条の2第2項並びに高齢者の医療の確保に関する法律第74条第2項及び第75条第2項の規定により厚生労働大臣が定める基準（食事療養及び生活療養費用算定基準）により算定した額。
- (3) 特別室又は個室に入院する者から徴収する入院料加算額及び診断書等の交付手数料については、理事長が定める。
- (4) 消費税法（昭和63年法律第108号）の規定による消費税及び地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による地方消費税が課されるものについては、これらの規定による消費税の額及び地方消費税の額に相当する額（これらの額の合計額に10円未満の端数があるときは、その端数を四捨五入する。）を加算して徴収する。
- (5) 前各号に定める以外の診療料金等については、理事長が定める。

## **2 減免**

理事長は、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、診療料金等を減額し、又は免除することができる。

- (1) 診療料金等を納付する資力がないと認めるとき。
- (2) 前号のほか、特別の理由があると認めるとき。

## **第13 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**

### 1 積立金の処分に関する計画

なし

### 2 前号のほか、法人の業務運営に関し必要な事項

なし