

地方独立行政法人市立東大阪医療センター
平成29年度の業務実績に関する評価結果報告書

平成30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	・ ・ ・ ・ 22
2 患者・市民満足度の向上	・ ・ ・ ・ 39
3 信頼性の向上と情報発信	・ ・ ・ ・ 49
4 地域医療機関等との連携強化	・ ・ ・ ・ 52
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	・ ・ ・ ・ 57
2 人材の確保と育成	・ ・ ・ ・ 61
3 効率的・効果的な業務運営	・ ・ ・ ・ 66
4 職員満足度の向上	・ ・ ・ ・ 72
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	・ ・ ・ ・ 74
1 収入の確保	・ ・ ・ ・ 75
2 費用の節減	・ ・ ・ ・ 78
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）	・ ・ ・ ・ 82
2 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	・ ・ ・ ・ 84
第6 医療センターにおける専門医療の取組み	・ ・ ・ ・ 86
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	・ ・ ・ ・ 94
第8 短期借入金の限度額	・ ・ ・ ・ 94

第9 出資等に係る不用財産の処分に関する計画	・ ・ ・ ・	94
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	・ ・ ・ ・	94
第11 剰余金の使途	・ ・ ・ ・	95
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	・ ・ ・ ・	95
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	・ ・ ・ ・	96
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	・ ・ ・ ・	98

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29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29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29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の大項目は「評価C 中期目標・中期計画の実現のためにはやや遅れている」と判断し、第5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、前年度に比べて人件費や材料費が増加し、計画していた収支見込には至らなかったが、多くの患者に医療を提供し、診療収入が伸びるなど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		2	15	3		20	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	11	1		14	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			2	2		4	C
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		4	30	6		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、2年目となる平成29年事業年度においては、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初めて1年間を通しての実績を確認した。

中期計画の重点項目に掲げられている呼吸器内科外来の再開や心臓血管外科の外来開設は、前年度より実施し診療の充実が図られた。準備段階であった精神科についても、院内患者中心の診療のみと限定的であるが、平成30年4月から再開できたことは評価できる。

重点項目以外の個別の項目で、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 救急搬送受入件数や救急車受入率が前年度より増加し、目標を達成できたことで、地域の救急医療機関としての役割は果たしたこと。
- (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 がん手術件数や放射線治療件数及び緩和ケア病床病床利用率の目標を達成できたこと。糖尿病対策に、より一層取り組むこと。
 - (4) 予防医療 乳がん検診、子宮がん検診及び胃がん検診を開始したこと。
 - (5) 患者満足度の向上 患者満足度については、概ね計画通りだが、診察や受付等に対する不満の低下や、外来患者待ち時間の満足度も低下したことにより、窓口対応等の改善に取り組むこと。
 - (6) 院内環境の快適性の向上 医療センター1階にカフェをオープンする等の取組により快適な空間を提供できたが、病棟の照明や床の改修等さまざまな課題に対して計画的な維持補修が開始されるべきこと。
 - (7) 地域医療支援病院としての機能強化 紹介率・逆紹介率については、昨年度に引き続き掲げた全ての数値目標を上回り、地域医療支援病院として医療の提供に貢献していること。
 - (8) 内部統制 昨年度は準備段階としていた内部統制委員会や内部通報窓口が設置されたこと。今後は内部統制委員会の活用と職員の意識改革を行う必要があること。
 - (9) 医療専門職の確保及び就労環境 看護職の大幅な増員や、週4日の育児短時間勤務制度の創設及び取得対象を小3の子どもを持つ親まで拡大するなどの改善に努めた結果、看護師離職率も全国平均を下回ったこと。平均年休取得日数については目標を達成できなかったこと。精神科の外来診療開始に向けて体制整備に取り組むこと。
 - (10) 法人職員の確保 医事課機能の強化等により、職員を積極的に採用できたこと。
 - (11) 収入の確保 新入院患者数や病床利用率の増加により収入増に寄与した。未収金抑止のためとして、督促回収業務について、専門業者に委託したこと。
 - (12) 費用の節減 費用の節減を図り、職員一丸となって経営改善に向け努めること。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7億8,303万円となり、人件費や材料費の増加による費用の6億3,045万円の増加額を上回ったことにより経常損失が、1億5,258万円改善し、7億5,274万円となった。経常収支比率は95.2%となり、前年度の94.7%より0.5%上昇した。中期計画の重点項目の1つである単年度黒字化及び計画期間全体の黒字化に向けて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、循環器内科において、アブレーションによる不整脈治療を開始したこと。眼科において、常勤医を1名増加したことにより、高齢化による眼科疾病の増加に伴う手術件数の増加が図られたこと。また、放射線科において、VMAT導入により高度な放射線治療を行い患者負担を軽減する事については評価できる。

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85%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	8	1	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	4	2	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	2	2	0	0
合計		0	2	15	3	0
構成比率		85.0%			15.0%	

※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

● 1- (1) 救急医療

24時間365日救急医療体制を維持し、救急患者の受け入れを積極的に進めた結果、救急搬送受入件数及び救急車受入率が目標値を達成している。これらのことから、地域の救急医療機関としての役割は果たしており、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評価することができる。常時医療的ケアが必要な重症心身障害児などへの対応については、市立障害児者支援センターとの連携強化を図っていただき、より一層のサービス向上を期待する。

● 1- (3) 4疾病に対する医療水準の向上

がんについては、手術件数、放射線治療件数や緩和ケア病棟病床利用率等が目標値を達成するなど、より多くのがん患者に対して治療したことまた、心筋梗塞や脳卒中も含め、昨年度に比べて実績が改善されたことについては、評価する。糖尿病については、より一層の取り組み強化していただきたい。

● 1- (6) 予防医療

乳がん検診、子宮がん検診や胃がん検診を開始したこと、またPET検診普及のために新たに夫婦割引を実施したことについては評価する。引き続き検診事業等の予防医療に対して、より一層取り組んでいただきたい。

● 2- (1) 患者・市民満足度のモニタリング

入院患者及び外来患者に対する満足度については、概ね計画通りとなり評価できる。しかし外来患者の不満として、昨年度と同様に、診察や受付等の流れ及び説明に対する不満があり、また、2-2-(3)患者満足度の向上の外来患者待ち時間満足度も低下したことから、外来患者が今以上に満足して医療が受けれるように改善されたい。

- 2- (4) 院内環境の快適性の向上

1階東側エリアを活用し、オープンカフェの開設を契機に、掲示物等の整理も行った結果、病院の玄関に明るさを取り入れ、患者及びスタッフなど全員に快適な空間を提供できたことについては評価する。しかし、病棟の照明や床の補修などについては、まだまだ課題は多く残る状態であることなどを踏まえ、評価「2」が妥当と判断した。

- 4- (1) 地域医療支援病院としての機能強化

昨年度に続き、全ての目標指標を上回っており、実績及び成果は高く評価することができる。特に紹介率・逆紹介率が伸びていることについては、医療センターが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ことから、評価「4」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92.8%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 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	1	3	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	1	4	0	0
4 職員満足度の向上				○		
	小計	0	0	0	1	0

合計	0	2	11	1	0
構成比率	92.8%			7.2%	

※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- (3) 内部統制

法改正による業務方法書を改定することにより内部統制に関する項目を追加し、また内部通報窓口や内部統制委員会を設置したことについては評価する。しかし、第3-4職員満足度の向上の中で職員へのコンプライアンス等意識調査が独法化2年目でも数値が低いことから、今後は設置された内部統制委員会を活用するなどの運用を行い、あわせて職員への意識改革を進めていただきたい。

● 2- (1) 医療専門職の確保

看護師については、過去最大の採用による大幅な増加や、離職率が全国平均を下回ること。精神科については、院内患者中心の診療のみと限定的ではあるが、平成30年4月から精神科の診療を再開できたことなどについては評価できる。しかし、現在の状況に満足せず、精神科の外来診療を始められるような体制を作っていただきたい。また、ハイリスクの妊婦に精神障害をお持ちの患者も多く、外来で通院されている精神的にケアの必要な方に対しても取組みを進めていただきたい。

● 2- (2) 法人職員の確保

医事課機能の強化等体制の充実のために、経験者を積極的に採用できたことについては評価する。

● 4 職員満足度の向上

育児中の職員を対象に週4日勤務制度を創設したことや、職員満足度が、昨年度に比べ増加したことに対して評価できる。しかし、年休取得日数が、目標を達成できないこと、また、昨年度に比べてコンプライアンスが徹底されていると感じている職員が、医師や事務で10ポイント近く下落したことなどを踏まえ、評価「2」が妥当と判断した。

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 **C** 中期目標・中期計画の実現のためにはやや遅れている。

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50%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、「C やや遅れている」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	0	1	0
1 収入の確保			◎		
小計	0	0	2	0	0
2 費用の節減				○	
小計	0	0	0	1	0
合計	0	0	2	2	0
構成比率	50.0%			50.0%	

※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152,587千円改善したものの、いまだ752,742千円の経常損失となり、財務状況は大変厳しい状況である。中期計画の重点項目の1つである単年度黒字化及び計画期間全体の黒字化に向けて引き続き収支改善に努められたい。

- 1 収入の確保

新入院患者及び病床利用率などの収入の確保に必要な指標については、ほぼ目標を達成した。未収金については、回収業務を専門業者へ委託し、未収金の早期回収に努めるなどの取り組みについては評価する。引き続き、新たな加算の取得、適切な診療報酬請求、未収金回収などの対策を進め、収入の確保に努められたい。

- 2 費用の節減

費用の節減に向け後発医薬品の使用やベンチマークシステム等により、費用削減していることは評価できるが、支出については、人件費等の費用増加により人件費比率の適正化が図られていないことから、次年度以降も引き続き費用の節減を図り、職員一丸となって経営改善に向け努められたい。

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 30 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

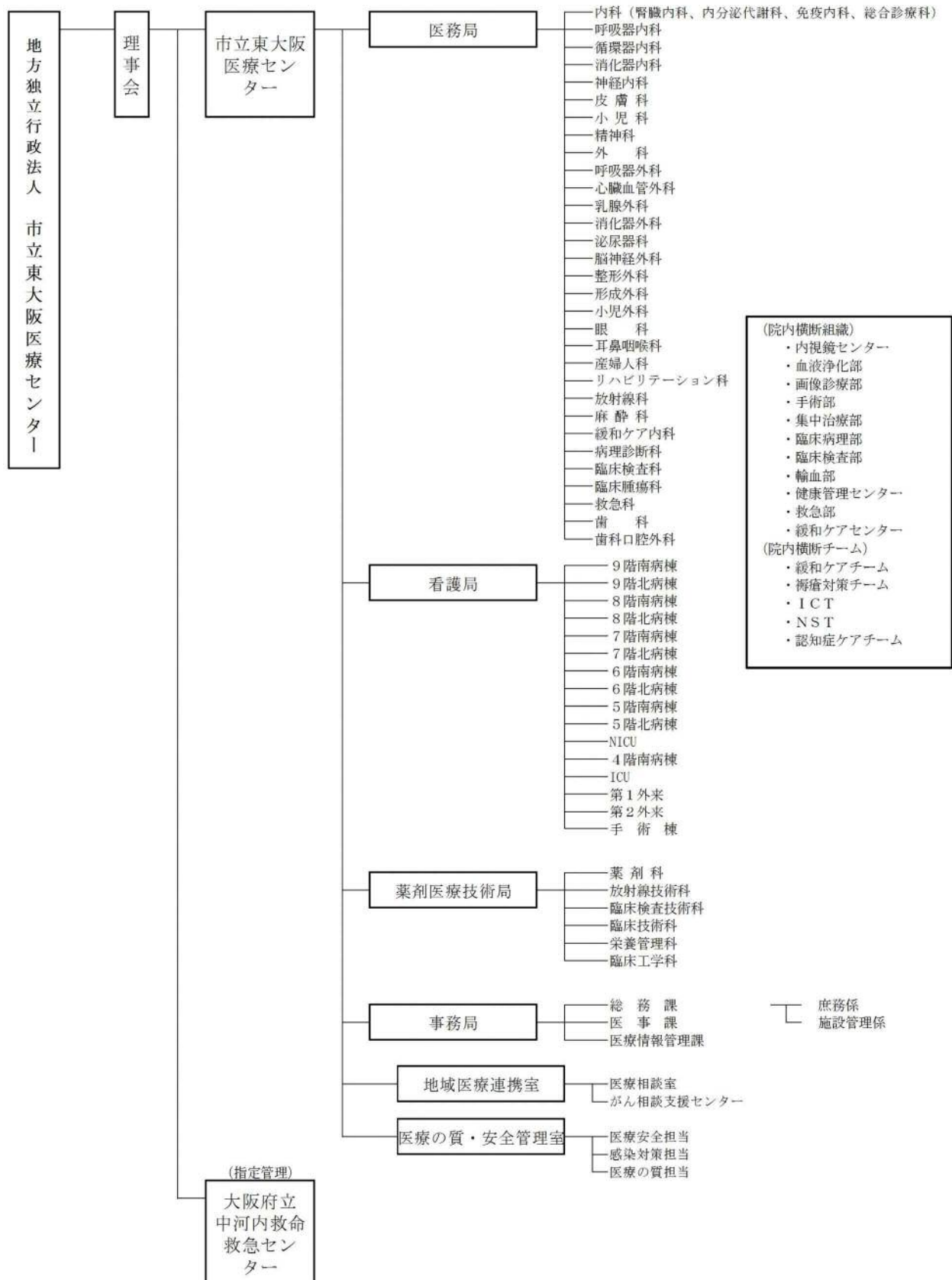
(4) 設立根拠法

地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号）

(5) 組織図

地方独立行政法人市立東大阪医療センター組織図

平成30年4月1日



(6) 病院の所在地

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 平成32年9月30日	
副理事長	辻井 正彦	自 平成28年10月1日 至 平成30年9月30日	市立東大阪医療センター院長
理事	塩野 茂	自 平成28年10月1日 至 平成30年9月30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28年10月1日 至 平成30年9月30日	東大阪商工会議所会頭
理事	立花 静	自 平成28年10月1日 至 平成30年9月30日	東大阪市副市長
理事	土岐 祐一郎	自 平成28年10月1日 至 平成30年9月30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28年10月1日 至 平成30年9月30日	東部大阪経営者協会専務理事
監事	岡本 好洋	自 平成28年10月1日 至 平成30年9月30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28年10月1日 至 平成30年9月30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30年3月31日において694名（前年比25名増加、3.6%増）となっています。

(内訳) 医師114名、看護師418名、医療技術職123名、
事務職39名（うち東大阪市からの派遣職員18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)

		H28年度	H29年度	前年比
腎臓内科	新入院患者数	399	424	25
	延入院患者数	7,664	8,444	780
内分泌代謝内科	新入院患者数	140	119	▲ 21
	延入院患者数	2,544	2,071	▲ 473
免疫内科	新入院患者数	51	49	▲ 2
	延入院患者数	1,249	1,059	▲ 190
総合診療科	新入院患者数	90	3	▲ 87
	延入院患者数	1,212	98	▲ 1,114
循環器内科	新入院患者数	1,159	1,307	148
	延入院患者数	14,521	18,288	3,767
消化器内科	新入院患者数	1,604	1,718	114
	延入院患者数	17,986	20,369	2,383
神経内科	新入院患者数	524	515	▲ 9
	延入院患者数	11,244	10,640	▲ 604
小児科	新入院患者数	1,979	2,132	153
	延入院患者数	11,431	11,028	▲ 403
消化器外科	新入院患者数	1,072	1,068	▲ 4
	延入院患者数	17,733	17,798	65
小児外科	新入院患者数	79	91	12
	延入院患者数	275	342	67
呼吸器外科	新入院患者数	220	214	▲ 6
	延入院患者数	4,005	3,740	▲ 265
乳腺外科	新入院患者数	125	139	14
	延入院患者数	1,075	974	▲ 101
整形外科	新入院患者数	681	717	36
	延入院患者数	17,603	16,630	▲ 973
皮膚科	新入院患者数	250	266	16
	延入院患者数	3,148	2,902	▲ 246
脳神経外科	新入院患者数	380	398	18
	延入院患者数	8,057	8,622	565
泌尿器科	新入院患者数	846	966	120
	延入院患者数	11,075	11,860	785
形成外科	新入院患者数	136	152	16
	延入院患者数	1,920	1,761	▲ 159
産婦人科	新入院患者数	1,012	1,059	47
	延入院患者数	8,724	9,121	397
産科未熟児	新入院患者数	200	200	0
	延入院患者数	1,254	1,381	127
眼科	新入院患者数	703	1,018	315
	延入院患者数	4,573	5,578	1,005
耳鼻咽喉科	新入院患者数	506	485	▲ 21
	延入院患者数	6,885	5,838	▲ 1,047
緩和ケア内科	新入院患者数	195	283	88
	延入院患者数	4,757	6,972	2,215
口腔外科	新入院患者数	334	453	119
	延入院患者数	2,945	3,798	853
合計	新入院患者数	12,685	13,776	1,091
	延入院患者数	161,880	169,314	7,434

2.外来(紹介患者数・延外来患者数)

(単位:人)

		H28年度	H29年度	前年比
内科	紹介患者数	22	4	▲ 18
	延べ外来患者数	7,829	6,827	▲ 1,002
腎臓内科	紹介患者数	357	343	▲ 14
	延べ外来患者数	4,148	3,863	▲ 285
内分泌代謝内科	紹介患者数	335	313	▲ 22
	延べ外来患者数	6,855	6,637	▲ 218
免疫内科	紹介患者数	187	235	48
	延べ外来患者数	5,839	6,447	608
総合診療科	紹介患者数	358	269	▲ 89
	延べ外来患者数	1,756	1,586	▲ 170
循環器内科	紹介患者数	1,459	1,457	▲ 2
	延べ外来患者数	16,304	16,429	125
消化器内科	紹介患者数	2,447	2,455	8
	延べ外来患者数	19,266	18,438	▲ 828
呼吸器内科	紹介患者数	16	51	35
	延べ外来患者数	882	944	62
神経内科	紹介患者数	849	1,020	171
	延べ外来患者数	9,667	9,800	133
精神科	紹介患者数	0	0	0
	延べ外来患者数	132	131	▲ 1
小児科	紹介患者数	1,157	1,106	▲ 51
	延べ外来患者数	21,896	21,179	▲ 717
消化器外科	紹介患者数	456	505	49
	延べ外来患者数	13,568	12,604	▲ 964
小児外科	紹介患者数	131	79	▲ 52
	延べ外来患者数	1,196	1,146	▲ 50
呼吸器外科	紹介患者数	103	74	▲ 29
	延べ外来患者数	2,521	2,508	▲ 13
乳腺外科	紹介患者数	330	341	11
	延べ外来患者数	5,649	5,763	114
整形外科	紹介患者数	1,917	1,863	▲ 54
	延べ外来患者数	18,122	16,408	▲ 1,714
脳神経外科	紹介患者数	555	566	11
	延べ外来患者数	4,240	4,110	▲ 130
形成外科	紹介患者数	568	592	24
	延べ外来患者数	4,924	4,768	▲ 156
リハビリ科	紹介患者数	0	0	0
	延べ外来患者数	672	233	▲ 439
皮膚科	紹介患者数	834	865	31
	延べ外来患者数	11,590	11,064	▲ 526
泌尿器科	紹介患者数	959	1,006	47
	延べ外来患者数	18,850	18,180	▲ 670
産婦人科	紹介患者数	492	507	15
	延べ外来患者数	22,196	21,702	▲ 494
眼科	紹介患者数	1,152	1,359	207
	延べ外来患者数	10,757	11,382	625
耳鼻咽喉科	紹介患者数	1,363	1,360	▲ 3
	延べ外来患者数	9,603	8,958	▲ 645
放射線科	紹介患者数	1,766	1,926	160
	延べ外来患者数	5,862	6,107	245
口腔外科	紹介患者数	1,854	2,069	215
	延べ外来患者数	8,167	8,809	642
歯科	紹介患者数	57	49	▲ 8
	延べ外来患者数	5,324	5,639	315
救急科	紹介患者数	—	2	2
	延べ外来患者数	—	498	498
心臓血管外科	紹介患者数	3	36	33
	延べ外来患者数	16	289	273
緩和ケア内科	紹介患者数	291	399	108
	延べ外来患者数	1,951	2,391	440
その他	紹介患者数	0	14	14
	延べ外来患者数	7	43	36
合計	紹介患者数	20,018	20,865	847
	延べ外来患者数	239,789	234,883	▲ 4,906

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	12,017	固定負債	13,202
有形固定資産	11,837	資産見返負債	
無形固定資産	139	資産見返補助金	2
投資その他の資産	42	資産見返物品受贈額	185
流動資産	5,268	長期借入金	456
現金預金	2,628	移行前地方債償還債務	8,623
医業未収金	2,426	引当金	
たな卸資産	105	退職給付引当金	3,937
前払費用	2	流動負債	3,370
未収入金	106	一年以内返済予定長期借入金	132
		一年以内返済予定移行前地方債償還債務	1,143
		短期リース債務	1
		未払金	1,547
		未払消費税等	41
		預り金	27
		仮受金	1
		引当金	
		賞与引当金	448
		診療費損害引当金	31
		負債合計	16,573
		純資産の部	金額
		資本金	750
		資本剰余金	1,241
		繰越欠損金	▲ 1,278
		純資産合計	713
資産合計	17,285	負債純資産合計	17,285

(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	16,388
医業収益	13,983
救命救急センター事業収益	1,645
その他営業収益	760
営業費用	16,687
給与費	7,851
材料費	3,471
経費	2,644
研究研修費	55
減価償却費	1,021
救命救急センター事業費用	1,645
営業損失	▲ 299
営業外収益	280
営業外費用	729
営業外損失	▲ 450
経常損失	▲ 748
臨時利益	67
臨時損失	▲ 128
当期純損失	▲ 810

(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	813
II 投資活動によるキャッシュ・フロー	502
III 財務活動によるキャッシュ・フロー	▲ 1,039
IV 資金増加額	277
V 資金期首残高	2,352
VI 資金期末残高	2,628

(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているの、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	1,719
損益計算書上の費用	17,545
(控除) 自己収入等	▲ 15,826
II 機会費用	1
III 行政サービス実施コスト	1,720

(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているの、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 (決算額-予算額)
収入			
営業収益	17,450	16,882	▲ 568
医業収益	14,345	14,005	▲ 340
運営費負担金	689	689	0
救命救急センター事業収益	2,376	2,121	▲ 255
その他営業収益	40	68	28
営業外収益	282	269	▲ 13
運営費負担金	149	149	0
その他営業外収益	133	120	▲ 13
資本収入	1,465	1,058	▲ 407
運営費負担金	788	788	0
長期借入金	677	262	▲ 415
その他資本収入	0	8	8
計	19,197	18,209	▲ 988
支出			
営業費用	15,858	15,568	▲ 290
医業費用	12,914	12,836	▲ 78
給与費	7,086	7,167	81
材料費	3,713	3,472	▲ 241
経費	2,049	2,141	92
研究研修費	66	55	▲ 11
救急救命センター事業費	1,886	1,688	▲ 198
一般管理費	1,058	1,044	▲ 14
営業外費用	535	488	▲ 47
臨時損失	0	105	105
資本支出	2,036	1,608	▲ 428
建設改良費	693	290	▲ 403
償還金	1,303	1,301	▲ 2
その他資本支出	40	17	▲ 23
計	18,429	17,769	▲ 660
単年度資金収支 (収入-支出)	768	440	▲ 328

(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は含んでおりません。
- (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2年目となる平成29年度は、病院経営の強化のため病院経営指標（月次患者速報・診療単価概算報告書・収支状況報告）を理事会、幹部会議、所属長会議への報告をルーチン化した。

理事会を毎月（8月を除く）開催し、4月には医師の役職名称を部長、副部長等に変更し、6月にはコンプライアンス推進規程、役職員倫理規程、業務運営の透明化の推進及び公正な職務執行の確保に関する規程を制定した。7月には救急科の設置、9月には働き方改革実現に向けて、就業規則・給与規程等を改正し、適正な労働時間の管理及び時間外労働縮減に向けた取り組みを充実させた。

また、10月には週4日勤務の育児短時間勤務制度など育児・介護休業制度の整備、夜勤専従看護師制度の開始、診療放射線技師の勤務時間帯の見直し、委託契約の部分見直しを行った。11月からは夜間業務等にかかる医師の勤務時間の見直し、手当の支給方法の変更を行った。1月には、地方独立行政法人法改正に基づく定款の変更、業務方法書への内部統制に関する項目の追加を行った。3月には新年度に向けて臨床腫瘍科の追加、看護局に係る役職の追加、研修医設置規定等の改正を行った。4階南病棟改修については基本構想の策定を行ったが、工事施行については翌年度以降となった。

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。救急医療については、前年度に引き続き「断らない救急医療」をスローガンに掲げ、市消防本部へ積極的な働きかけを行った結果、救急搬送受入件数と応需率ともに目標値を上回ることが出来た。

がん医療については、手術件数・がん登録患者数が増加し、放射線治療については目標件数を上回った。

脳卒中については、脳神経外科部長が消防本部で講演を行うなど、積極的に救急隊との連携を強化した結果、ホットライン件数が増加した。

災害拠点病院としての取組は、災害訓練への参加などを行い有事に備えた体制整備に努めた。

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、寄せられたご意見をもとに入院時の禁煙誓約書を検討した。

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、救急搬送受入実績、登録医療機関数、地域連携パス件数などいずれも増加した。

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

理事会の下部組織の幹部会議、経営改善会議、企画運営会議、所属長会議、医局会の機能を整理し、業務運営体制を構築した。各副院長に救急医療・医療安全・地域医療連携・臨床研修・集中治療部・患者サービスなどの業務を所管させ、管理体制の強化を図った。地方独立行政法人法改正に係る業務方法書の見直しを行い、内部統制に関する項目の追加、内部統制委員会の設置を行った。またコンプライアンス推進規程、職員倫理規程の作成も行った。内部通報窓口を設置し及び職員へ通報制度の周知を行った。コンプライアンス統括管理責任者による研修を職員に対して2回実施し、リスクの点検・改善に向けて意識付けを行った。

職員数について、医師、看護師、医療技術職、事務職すべてにおいて増員し確保した。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30年4月に78名を採用した。週4日の育児短時間勤務の創設、取得対象を小3の子供を持つ親まで拡大する等の改善に努めた結果、離職率が9.8%（全国平均10.9%）と前年度より2.9%減少し、平成29年4月の430名から平成30年4月現在478名に増加した。

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

救急医療、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、病棟薬剤師の配置による加算取得など新たな取組みを行い収入の確保に努めた。費用については、診療材料購入の見直しによる節減があったものの、時間外勤務手当や人事院勧告等による人件費の増があり費用は前年度より増加し、医業収支比率、経常収支比率共に目標には至らなかった。

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

平成29年4月の中河内救命救急センター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。また、看護局では手術室勤務者の人事交流を開始した。

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
 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29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 ・「断らない救急医療」を掲げ、救急患者の受け入れを積極的にすすめた結果、昨年度より289件増の5,972件であった。市民に対して提供するサービスという意味では比較的満足出来る件数と考える。 ・救急搬送件数：5,972件 （前年度：5,683件） ・応需率：86.1%（前年度85.0%） ・救急外来の受診者総数：18,179人 （内訳）内科9,187人、小児科6,955人 外科 848人、その他 1,189人 （参考）前年度受診者総数：19,333人 内科10,123人、小児科7,247人 外科 778人、その他1,185人	◎	3	3	24時間365日救急医療体制を維持し、救急患者の受け入れを積極的に進めた結果、救急搬送受入件数及び救急車受入率が目標値を達成している。これらのことから、地域の救急医療機関としての役割は果たしており、総合的に評定し、評価「3」が妥当と判断した。																				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成28年度実績</th> <th>平成29年度目標</th> <th>平成29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>5,683</td> <td>5,500</td> <td>5,972</td> <td>108.6%</td> </tr> <tr> <td>救急車受入率（%）</td> <td>85</td> <td>86</td> <td>86.1</td> <td>100.1%</td> </tr> <tr> <td>救急搬送患者入院率（%）</td> <td>35</td> <td>38</td> <td>34.8</td> <td>91.6%</td> </tr> </tbody> </table>					項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率	救急搬送受入件数（件）	5,683	5,500	5,972	108.6%	救急車受入率（%）	85	86	86.1	100.1%	救急搬送患者入院率（%）	35	38	34.8	91.6%
項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率																						
救急搬送受入件数（件）	5,683	5,500	5,972	108.6%																						
救急車受入率（%）	85	86	86.1	100.1%																						
救急搬送患者入院率（%）	35	38	34.8	91.6%																						

中期計画	平成29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。	<p>イ 平成29年度は当地方独立行政法人が中河内救命救急センターの指定管理者となり、現在も定期的に会議を行い連携を図っている。</p> <p>（自己評価理由） 救急受入れ件数および救急車受入率は目標を上回ることができたが、入院率は少し目標には届かなかった。3項目を勘案した結果、概ね計画通りとし、評価点数を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
 (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29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た。（※下表）</p> <p>（アレルギー疾患・重症心身障害児）</p> <ul style="list-style-type: none"> 食物経口負荷試験の入院数の増加やレスパイト入院などの積極的な受け入れにより入院患者数の増加を図った。 <p>食物経口負荷試験入院：520人 レスパイト入院：31人 （前年度） 食物経口負荷試験入院：414人 レスパイト入院：16人</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の開業医からの緊急入院はすべて受け入れる体勢を作った。 <p>開業医からの緊急入院件数：1,406人 （感染症疾患1,081人、その他325人） （前年度） 開業医からの緊急入院件数：1,418人 （感染症疾患1,180人、その他238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評価することができる。常時医療的ケアが必要な重症心身障害児などへの対応については、市立障害児者支援センターとの連携強化を図っていただき、より一層のサービス向上を期待する。</p>

中期計画	平成29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>・在宅医療を必要とする重症心身障害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た。東大阪のみならず近隣の平野区や大東市など他市からもレスパイト依頼を受けることが多くあり現在も増え続けている。</p>																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成28年度実績</th> <th>平成29年度目標</th> <th>平成29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>11,431</td> <td>11,120</td> <td>11,028</td> <td>99.2%</td> </tr> <tr> <td>小児救急入院患者数（人）</td> <td>340</td> <td>395</td> <td>361</td> <td>91.4%</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率	小児科患者数・入院（人）	11,431	11,120	11,028	99.2%	小児救急入院患者数（人）	340	395	361	91.4%					
項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率																	
小児科患者数・入院（人）	11,431	11,120	11,028	99.2%																	
小児救急入院患者数（人）	340	395	361	91.4%																	
<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 65件（前年度：66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：49件（うちハイリスク妊婦：26件）（前年度）OGCS受け入れ件数：36件（うちハイリスク妊婦：24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：13件（前年度20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>・分娩数は562件で225件は帝王切開であった。</p>																			

中期計画	平成29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28年度実績</th> <th>平成29年度目標</th> <th>平成29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>74</td> <td>85</td> <td>89</td> <td>104.7%</td> </tr> <tr> <td>総分娩件数（件）</td> <td>564</td> <td>670</td> <td>562</td> <td>83.9%</td> </tr> </tbody> </table>			項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率	ハイリスク分娩件数（件）	74	85	89	104.7%	総分娩件数（件）	564	670	562	83.9%				
項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率																			
ハイリスク分娩件数（件）	74	85	89	104.7%																			
総分娩件数（件）	564	670	562	83.9%																			
		<p>（自己評価理由） 目標の数値には及ばなかったため、評価点数を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29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〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、研修会、カンファレンス 	<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〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>ア</p> <p>〔がん〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん手術件数 947件 ※下図参照 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">【参考】5大がん手術実績(4-7月)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>H29(4-7月)</th> <th>H28(4-7月)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>89</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>49</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>肝臓がん</td> <td>32</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>39</td> <td>58</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table> <p>※がん拠点病院 現況報告より抜粋</p> <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器内科の再開 平成29年度 外来患者数：944人 ・放射線治療件数 6,081件 ※下図参照 ・レジメン件数の平成29年度目標は1,250件であったが、これは当初の中期計画目標作成時のレジメン数にカウントする「レジメン」の定義が現在と異なっており、平成29年度目標として掲げていた1,250件との比較よりは、平成28年度実績である733件との比較において、平成29年度実績は60件上回っており、 	【参考】5大がん手術実績(4-7月)				H29(4-7月)	H28(4-7月)	胃がん	89	36	大腸がん	49	88	肝臓がん	32	32	乳がん	39	58	肺がん	8	8	◎	3	3	<p>がんについては、手術件数、放射線治療件数や緩和ケア病棟病床利用率等が目標値を達成するなど、より多くのがん患者に対して治療したことまた、心筋梗塞や脳卒中も含め、昨年度に比べて実績が改善されたことについては、評価する。糖尿病については、より一層の取り組み強化していただきたい。</p>
【参考】5大がん手術実績(4-7月)																											
	H29(4-7月)	H28(4-7月)																									
胃がん	89	36																									
大腸がん	49	88																									
肝臓がん	32	32																									
乳がん	39	58																									
肺がん	8	8																									

中期計画	平成29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>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。</p>	<p>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。</p>	<p>堅調な増加と判断している。</p> <ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア病棟病床利用率 76.4% ※下図参照 在宅医からの緊急入院にも対応している。 緩和ケア研修会：年1回 中河内カンファレンス：5回 なにわカンファレンス：5回 河内医師会カンファレンス：4回 紹介件数：病院139件、診療所371件（前年度：病院168件、診療所21件） 																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成28年度実績</th> <th>平成29年度目標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>対前年</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん手術件数（件）</td> <td>822</td> <td>890</td> <td>947</td> <td>125</td> <td>106.4%</td> </tr> <tr> <td>放射線治療件数（件）</td> <td>6,396</td> <td>5,700</td> <td>6,081</td> <td>▲ 315</td> <td>106.7%</td> </tr> <tr> <td>レジメン件数（件）</td> <td>733</td> <td>1,250</td> <td>793</td> <td>60</td> <td>63.4%</td> </tr> <tr> <td>がん登録件数（件）</td> <td>1,154</td> <td>1,150</td> <td>1,188</td> <td>34</td> <td>103.3%</td> </tr> <tr> <td>緩和ケア病棟病床利用率（%）</td> <td>52</td> <td>65</td> <td>76.4</td> <td>24</td> <td>117.5%</td> </tr> </tbody> </table>							項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	対前年	達成率	がん手術件数（件）	822	890	947	125	106.4%	放射線治療件数（件）	6,396	5,700	6,081	▲ 315	106.7%	レジメン件数（件）	733	1,250	793	60	63.4%	がん登録件数（件）	1,154	1,150	1,188	34	103.3%	緩和ケア病棟病床利用率（%）	52	65	76.4	24	117.5%
項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	対前年	達成率																																					
がん手術件数（件）	822	890	947	125	106.4%																																					
放射線治療件数（件）	6,396	5,700	6,081	▲ 315	106.7%																																					
レジメン件数（件）	733	1,250	793	60	63.4%																																					
がん登録件数（件）	1,154	1,150	1,188	34	103.3%																																					
緩和ケア病棟病床利用率（%）	52	65	76.4	24	117.5%																																					
<p>〔心筋梗塞〕 ・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。</p>	<p>〔心筋梗塞〕 ・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、循環器内科を充実させ、また、心</p>	<p>〔心筋梗塞〕 ・急性冠症候群は、77例（前年度59例）、PCI（経皮的冠動脈形成術）は267例と目標を上回った。 H29年度 緊急PCI 74件 待機PCI 193件 前年度 緊急PCI 57件 待機PCI 157件 ・一方、第4四半期(1-3月)にかけて急性冠症候群の緊急PCIは、32例（前年同時期25例）と増加した。 ・待機PCIは51例（前年同時期58例）</p>																																								

中期計画	平成29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															
	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。																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成28年度実績</th> <th>平成29年度目標</th> <th>平成29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>214</td> <td>260</td> <td>267</td> <td>102.7%</td> </tr> </tbody> </table>							項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率	経皮的冠動脈形成術件数（件）	214	260	267	102.7%					
項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率																	
経皮的冠動脈形成術件数（件）	214	260	267	102.7%																	
〔脳卒中〕 ・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。	〔脳卒中〕 ・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。	〔脳卒中〕 ・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、脳卒中ホットラインは着実に増加しており現状の取り組みを維持する。 ・救急隊には本部に赴き、脳卒中に対しての講義なども行い、当院の救急受け入れ体制（脳卒中ホットライン ・24時間365日）を説明した上で搬送を依頼した。																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成28年度実績</th> <th>平成29年度目標</th> <th>平成29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>99</td> <td>35</td> <td>117</td> <td>334.3%</td> </tr> <tr> <td>脳神経外科手術件数（件）</td> <td>343</td> <td>370</td> <td>334</td> <td>90.3%</td> </tr> </tbody> </table>							項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率	脳卒中ホットライン件数（件）	99	35	117	334.3%	脳神経外科手術件数（件）	343	370	334	90.3%
項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率																	
脳卒中ホットライン件数（件）	99	35	117	334.3%																	
脳神経外科手術件数（件）	343	370	334	90.3%																	
〔糖尿病〕 ・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	〔糖尿病〕 ・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	〔糖尿病〕 ・内分泌代謝科 外来患者数 6,637名 (前年度：6,855名) ・教室開催日が水曜日午後と通常の外來日とは異なるが、参加者の利便性を考え、可能な限り教室開催日に臨時に再診することとした。 (入院) ・栄養指導件数：4,764件																			

中期計画	平成29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										
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。	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>(前年度3,956件)</p> <p>(外来)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養指導件数：1,100件 <p>(前年度1,063件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初診時足病変を認める患者については、火曜日に栄養指導・フットケアを合わせて行うことで患者サービスの向上を図った。 <p>(参考) 糖尿病合併症管理料 26件</p> <p>(前年度：35件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院の上でのインスリン導入が困難な患者も増加しており、外来でのインスリン導入を積極的に行うこととした結果、大部分の患者において外来診察後すぐにインスリン自己注射指導を受けることが可能となった。 <p>(参考)</p> <p>在宅自己注射指導管理料：4,620件</p> <p>(前年度：4,908件)</p>														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成28年度実績</th> <th>平成29年度目標</th> <th>平成29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>86</td> <td>160</td> <td>90</td> <td>56.3%</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率	糖尿病教室参加者数（人）	86	160	90	56.3%	<p>(自己評価理由)</p> <p>4疾病に対する医療水準について、がん診療の分野、心筋梗塞、脳卒中に対しては概ね目標を達成できた。糖尿病教室に限っては目標に及ばなかったが、栄養食事指導は、積極的に行っている。これらのことを踏まえ勘案した結果、概ね計画通り推移しているとし、評価点数を3とした。</p>				
項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率												
糖尿病教室参加者数（人）	86	160	90	56.3%												

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	<p>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。</p> <p>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。</p>
------	---

中期計画	平成29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 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> <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>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> <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>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、政府総合防災訓練に伴う医療活動訓練、東大阪市の総合防災訓練、近畿地方DMATブロック訓練に派遣し、有事に備えた体制整備に努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・備蓄に関しては、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。 ・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基の更新に着手するなど、安定稼働に努めている。 <p>（参考）</p> <p>重油発電機：自主点検 月1回 メーカー点検 年1回 (9月2日)</p> <p>ガス発電機：毎日稼働（通常：1基） (夏季：2基)</p> <p>イ 7月29日（政府の総合防災訓練に伴う医療活動訓練）、2月17日（近畿地方DMATブロック訓練）に合わせ、中河内救急救命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実施すると</p>		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。

中期計画	平成29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>もに、他施設から派遣されるDMATチームとの連携訓練を行い、災害時対応の充実を図った。</p> <p>・DMATチームについては、医師1名、看護師1名、調整員2名を新たに日本DMAT隊員として整備し、体制強化に努めた。</p> <p>（自己評価理由） 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、災害拠点病院として求められる機能の維持・向上に努めているため、概ね計画通りであるとし、評価点数を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29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 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 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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月1回会議を開催し、院内の感染症(MRS A・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。 ・6月中旬頃に院内スタッフ複数名が流行性角結膜炎を発症し、介入及び対策を実施した。 ・感染教育(年2回のICT講習会)を実施 <p>①H29.9「手指衛生の重要性・直接観察法の有用性」住友病院 感染制御部医師 ②H30.3「AMR対策」薬剤医療技術局薬剤科薬剤師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職業感染予防としての予防接種を実施 <p>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・・・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。</p>		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。

中期計画	平成29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"> ・院内感染防止対策マニュアルの改訂及び全部署への配布を行った。 ・手指衛生ライセンス制度の企画。 ・抗菌薬適正使用支援チーム(AST)の立ち上げ。 ・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。 ・新型感染症対策備品の整備状況を確認した。 <p>*保健所との連携に関しては、平成28年度計画にあげた模擬訓練等の実施はできなかった。</p> <p>(自己評価理由) 院内感染対策はできていると評価し、評価点数を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29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 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>(4大疾病等の講演会)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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：5月27日 33名 糖尿病教室：2回/月 90名（再掲） 糖尿病フェア開催：6月28日 12月13日 <p>(検診)</p> <ul style="list-style-type: none"> 乳がん検診、子宮がん検診、胃がん検診を開始した。 <p>(実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> 乳がん検診：6件（H30年1月～） 子宮がん検診：41件（H29年5月～） 胃がん検診：14件（H30年1月～） <p>(PET検診)</p> <ul style="list-style-type: none"> 新たに夫婦割を試み、市政だよりで広報し増加を図ったが、数値は伸びなかった。今後も魅力あるセットプラン等を考えていく必要がある。 <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>(参考) 毎月15日号に病院情報を掲載</p>		3	3	<p>乳がん検診、子宮がん検診や胃がん検診を開始したこと、またPET検診普及のために新たに夫婦割引を実施したことについては評価する。引き続き検診事業等の予防医療に対して、より一層取り組んでいただきたい。</p>

中期計画	平成29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28年度実績</th> <th>平成29年度目標</th> <th>平成29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>599</td> <td>650</td> <td>566</td> <td>87.1%</td> </tr> <tr> <td>PET-CT健診受検者数（人）</td> <td>14</td> <td>30</td> <td>17</td> <td>56.7%</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率	人間ドック受検者数（人）	599	650	566	87.1%	PET-CT健診受検者数（人）	14	30	17	56.7%	<p>（自己評価理由） 専任の医師・看護師も設備もない現状であることを鑑みると、当センターの人間ドックとしてのアピールできる点は乏しく、所期の目標到達は困難と考えられる。今後は健診専任医師の確保が課題と考える。 今回は、計画には達していないが、検診事業を開始したことを勘案し、評価点数を3とした。</p>						
項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率																			
人間ドック受検者数（人）	599	650	566	87.1%																			
PET-CT健診受検者数（人）	14	30	17	56.7%																			

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29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（協議会への参加）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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24日） <p>（研修講師の派遣）</p> <ul style="list-style-type: none"> 胃がん検診(内視鏡検査)委託医療機関向け研修会に副看護師長を講師として派遣した。（11月2日、11月11日） 東大阪市小児慢性特定疾患療育指導講演会に看護師長を講師として派遣した。（3月23日） <p>（研修依頼）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>（看護師派遣依頼）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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名派遣した。（依頼元：東大阪市老人クラブ連合会） 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） 		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。

中期計画	平成29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"> ・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） （職業体験） ・市立中学校の職業体験を6校の受け入れ、各2日、2～6名の受け入れを行った。 （依頼元：東大阪市立の各中学校） （神経難病） ・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。 ・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を開始した。 （自己評価理由） 保健福祉行政との連携については、計画通り出来ていると評価し、評価点数を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
 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29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</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院患者満足度調査における当センター全体としての満足度は98.1%であった。職員の対応について満足、やや満足の割合は職種で異なり99.3%～94.2%であった。 <p>(不満な点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ソフト面については、医師・看護職・医療技術職の診療内容や検査内容の説明不足。事務職については、言葉づかい等の接遇など。 ハード面については、トイレや浴室など老朽化についてなど。 <p>(良かった点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ソフト面は、職員が優しく親切であった、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、医師と看護師(他職種)の連絡が早いなど。 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	入院患者及び外来患者に対する満足度については、概ね計画通りとなり評価できる。しかし外来患者の不満として、昨年度と同様に、診察や受付等の流れ及び説明に対する不満があり、また、2-2-(3)患者満足度の向上の外来患者待ち時間満足度も低下したことから、外来患者が今以上に満足して医療が受けられるように改善されたい。

中期計画	平成29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 ット	評価	評価	評価の判断理由、コメント等															
<table border="1" data-bbox="150 280 1368 408"> <thead> <tr> <th>項 目</th> <th>平成28年度実績</th> <th>平成29年度目標</th> <th>平成29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>98.1</td> <td>101.1%</td> </tr> <tr> <td>外来患者アンケート総合満足度（%）</td> <td>91.1</td> <td>95.0</td> <td>91.4</td> <td>96.2%</td> </tr> </tbody> </table>		項 目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29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	98.1	101.1%	外来患者アンケート総合満足度（%）	91.1	95.0	91.4	96.2%	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来患者満足度調査で満足、やや満足の割合は職種によって異なり97.0%～93.6%であった。 <p>(不満な点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師、看護師、検査技師については診察、処置、検査の流れについて満足度が低く、次いで説明についてであった。 ・ 受付事務については、説明・会計の流れについて、次いで態度や身だしなみ、言葉づかいなどの順に低かった。 <p>(改善への取り組み)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2月19日に職員への接遇研修会を行った。 ・ 患者窓口の委託業者を指導し、接遇研修会を1回行った。 ・ 建築設備の老朽化に伴うご意見が多く、月1回改修に向けてラウンドを実施した。 <p>(自己評価理由)</p> <p>概ね目標通りであるとし、評価点数を3とした。</p>						
項 目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29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	98.1	101.1%																			
外来患者アンケート総合満足度（%）	91.1	95.0	91.4	96.2%																			

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29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。	ア ・アンケート結果からは接遇満足度は高評価を頂いている。 ・不満項目が多かった意見は、診療・検査等についての説明不足で、次いで言葉遣いだった。 ・職員向け接遇研修会を平成30年2月19日に実施し、「患者さまが求めるコミュニケーション」という講義を行い、改善に取り組んだ。（参加者数98名）		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28年度実績</th> <th>平成29年度目標</th> <th>平成29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>95.3</td> <td>98.0</td> <td>97.3</td> <td>99.3%</td> </tr> <tr> <td>外来患者アンケート接遇満足度（%）</td> <td>97.6</td> <td>95.0</td> <td>96.9</td> <td>102.0%</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率	入院患者アンケート接遇満足度（%）	95.3	98.0	97.3	99.3%	外来患者アンケート接遇満足度（%）	97.6	95.0	96.9	102.0%	（自己評価理由） 概ね目標通りであるとし、評価点数を3とした。					
項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率																		
入院患者アンケート接遇満足度（%）	95.3	98.0	97.3	99.3%																		
外来患者アンケート接遇満足度（%）	97.6	95.0	96.9	102.0%																		

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29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 <ul style="list-style-type: none"> ・昨年に引き続き、入院診療計画書の説明・同意書等の見直しを行い、改訂した。 ・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78.9%、やや満足19.6%であった。（前年度：満足81%、やや満足16.7%） ・がん相談支援センターに、国立がんセンター主催の研修を修了した専門の相談員を3名に増員し配置した。 がん相談件数 2,394件 前年度 1,828件 		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28年度実績</th> <th>平成29年度目標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療相談件数（件）</td> <td>11,322</td> <td>12,250</td> <td>22,181</td> <td>181.1%</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率	医療相談件数（件）	11,322	12,250	22,181	181.1%					
項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率												
医療相談件数（件）	11,322	12,250	22,181	181.1%												

中期計画	平成29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 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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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76.1%であった。 （一部抜粋） 診察までの待ち時間満足度 70% （前年度 67%） 検査までの待ち時間満足度 80% （前年度 78%） 会計までの待ち時間満足度 80% （前年度 97%） ・H28年度より土曜日の午前に地域医療機関からの予約対応が可能になり利用者が増加した。 （実績：1,003件） （前年度：625件） ・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 156件/実日数41日） （前年度：MRI 121件/実日数35日） 														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成28年度実績</th> <th>平成29年度目標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来患者アンケート待ち時間満足度（%）</td> <td>91</td> <td>87.0</td> <td>76.1</td> <td>87.5%</td> </tr> </tbody> </table>							項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率	外来患者アンケート待ち時間満足度（%）	91	87.0	76.1	87.5%
項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率												
外来患者アンケート待ち時間満足度（%）	91	87.0	76.1	87.5%												
<p>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りハビリテーション</p>	<p>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</p>	<p>ウ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療相談件数：22,181件 （前年度：11,322件） ・医療ソーシャルワーカー増員等により、大幅に増加した。 														

中期計画	平成29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										
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。	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。	<ul style="list-style-type: none"> 退院支援計画書発行件数：7,937件 (前年度：3,388件) 退院支援加算件数：6,472件 (前年度：1,942件) 退院時共同支援件数：118件 (前年度：107件) 														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成28年度実績</th> <th>平成29年度目標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院支援計画書発行件数（件）</td> <td>3,388</td> <td>3,500</td> <td>7,937</td> <td>226.8%</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率	退院支援計画書発行件数（件）	3,388	3,500	7,937	226.8%	<p>(自己評価理由)</p> <p>外来患者待ち時間満足度調査では、目標を達成できなかったが、医療相談件数および退院支援計画書件数については、目標を超えたことを勘案し、評価点数を3とした。</p>				
項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率												
退院支援計画書発行件数（件）	3,388	3,500	7,937	226.8%												

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29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、より一層の環境整備に努める。</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>	<p>ア 月1回の施設警備及び清掃業務定例会議において、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医療環境向上委員会において清掃評価を実施している。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。 案内表示板の増設は昨年度の実施後、新たに増設していないが、今後デジタル掲示版の導入など、別視点の案内手法についても検討する。</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した。今年度は、今後15年の中長期修繕計画の作成に着手し、丸2日かけて院内の実態調査等を実施した。意見箱や患者アンケートによる意見についても継続収集し、必要な整備については今後の計画に盛り込んでいきたい。 実績: 1階カフェオープン (カフェドクリエ)</p> <p>(自己評価理由) 1階にカフェをオープンさせ、明るい雰</p>	◎	3	2	1階東側エリアを活用し、オープンカフェの開設を契機に、掲示物等の整理も行った結果、病院の玄関に明るさを取り入れ、患者及びスタッフなど全員に快適な空間を提供できたことについては評価する。しかし、病棟の照明や床の補修などについては、まだまだ課題は多く残る状態であることなどを踏まえ、評価「2」が妥当と判断した。

中期計画	平成29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
		困気になった。患者や来院者に、より快適な環境を提供するため取り組んだことを評価し、評価点数を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
 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29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。	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアの確保については、ふれあい祭り等の行事を利用し募集を募る活動を行った。 ・ボランティアの登録数を28名に増やし、ボランティア担当者也複数名にし、組織としてバックアップする体制の強化を図った。 <p>(緩和ケア病棟でのサポート)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>(認知機能が低下した患者へのサポート)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師、看護師、理学療法士による認知機能ケアチームが週1回の回診を行っている。 ・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回を行っている。 		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。

中期計画	平成29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28年度実績</th> <th>平成29年度目標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ボランティア登録人数（人）</td> <td>27</td> <td>22</td> <td>28</td> <td>127.3%</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率	ボランティア登録人数（人）	27	22	28	127.3%	（自己評価理由） 概ね計画通りであるとし、評価点数を3とした。						
項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率														
ボランティア登録人数（人）	27	22	28	127.3%														

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29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。</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</p>	<p>ア 病院機能評価受審（平成30年度）のため委員会を開催し、各部門のマニュアルや運用の見直しを行い準備を進めた。</p> <p>イ 以下の関連について（医療安全対策関連）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理委員会を月2回開催 ・コア会議を2ヶ月に1回開催 ・医療安全研修（全体）を年3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 <p>（医療の質関連）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床指標、質指標のデータ抽出（8割）、グラフ作成、職員が閲覧できるよう院内イントラ（サイボウズ）のトップ画面へのアップ（6/1予定）と、ホームページ掲載（7/1予定）の準備を行った。 ・今後委員会活動を中心に他部門、多職種と協働しPDCAサイクルを回していくことを委員会で決定 		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。

中期計画	平成29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>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。</p> <p>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>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。</p> <p>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>(院内感染防止関連)</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内感染対策研修を年2回実施 指針の全部改訂マニュアルの改訂を実施 <p>(医療事故関連)</p> <ul style="list-style-type: none"> 事故対策会議を年6回開催 その他随時で臨時会議を3回開催 医療事故経過について他院専門医に見解聴取1回 <p>(医療事故調査制度関連)</p> <ul style="list-style-type: none"> 全死亡例チェック、院内啓蒙活動の学会発表 医療事故判定会議を2回開催 臨時医療事故調査対策会議 <p>(インフォームド・コンセント関連)</p> <ul style="list-style-type: none"> 各委員会と連携しインフォームドコンセント指針作成、説明書及び同意書のフォーマット作成、文書管理の整理を行った。 <p>ウ</p> <ul style="list-style-type: none"> DPC病院の目指すべき医療の「透明化」と「質的向上」にむけて、医事経験の職員を確保し、データの整備を進めた。ホームページに関しては、データを10月に更新し、実績をいつでも確認できるように整備した。 昨年に引き続き、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。 <p>(自己評価理由)</p> <p>概ね計画通りであるとし、評価点数を3</p>				

中期計画	平成29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										
		とした。														
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成28年度実績</th> <th>平成29年度目標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>転倒・転落発生率（%）</td> <td>0.113</td> <td>0.122</td> <td>0.122</td> <td>100.0%</td> </tr> </tbody> </table>					項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率	転倒・転落発生率（%）	0.113	0.122	0.122	100.0%
項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率												
転倒・転落発生率（%）	0.113	0.122	0.122	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
 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	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。 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。
------	---

中期計画	平成29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。 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。	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。 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。	ア 地域医療支援病院運営委員会を4回開催した。 (紹介・逆紹介の実績) ・紹介率 : 74.4% (前年度72.6%) ・逆紹介率 : 111.4% (前年度96.6%) (救急医療の提供) 再掲 ・搬送件数 : 5,972件 (前年度 : 5,683件) ・救急外来受診者総数 : 17,972人 (前年度 : 19,333人) ・応需率 : 86.1% (前年度 : 85.0%) (医療機器等共同利用) ・共同利用件数 : 2,125件 (前年度 : 1,997件) (登録医療機関等) ・登録医 : 284人 (前年度276人) ・開放型病床利用件数 : 10件 (前年度 : 20件) (地域連携パス等)	◎	4	4	昨年度に続き、全ての目標指標を上回っており、実績及び成果は高く評価することができる。特に紹介率・逆紹介率が伸びていることについては、医療センターが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ことから、評価「4」が妥当と判断した。

中期計画	平成29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。	<ul style="list-style-type: none"> 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 (前年度) 地域連携パス件数 : 347件 (内訳) 脳卒中 : 287件 大腿骨頸部骨折 : 60件 がん連携パス件数 95件 (前年度79件) 慢性腎不全や前立腺がん検査の地域連携パスを新たに作成、運用を開始した。 大阪府からの委託による難病患者在宅医療支援事業に取り組み、当センターの医師や看護師がかりつけ医と難病患者の在宅等へ訪問している。 																												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成28年度実績</th> <th>平成29年度目標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介患者数 (人)</td> <td>20,103</td> <td>19,500</td> <td>20,861</td> <td>107.0%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介患者数 (人)</td> <td>26,739</td> <td>24,500</td> <td>31,228</td> <td>127.5%</td> </tr> <tr> <td>紹介率 (%)</td> <td>72.6</td> <td>66.0</td> <td>74.4</td> <td>112.7%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率 (%)</td> <td>96.6</td> <td>81.7</td> <td>111.4</td> <td>136.4%</td> </tr> </tbody> </table>			項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率	紹介患者数 (人)	20,103	19,500	20,861	107.0%	逆紹介患者数 (人)	26,739	24,500	31,228	127.5%	紹介率 (%)	72.6	66.0	74.4	112.7%	逆紹介率 (%)	96.6	81.7	111.4	136.4%	
項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率																										
紹介患者数 (人)	20,103	19,500	20,861	107.0%																										
逆紹介患者数 (人)	26,739	24,500	31,228	127.5%																										
紹介率 (%)	72.6	66.0	74.4	112.7%																										
逆紹介率 (%)	96.6	81.7	111.4	136.4%																										
		イ <ul style="list-style-type: none"> 平成29年度の医師同伴及び地域医療連携室の訪問活動は1,278件で目標を達成した。 地域医療機関対象の研修会を年間20回開催し、参加者数も1,825名にまで達しており目標数を達成した。 (自己評価理由) 地域医療支援病院として、掲げた数値目																												

中期計画	平成29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																			
		標をいずれも達成出来たことを勘案し、評価点数を4とした。																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成28年度実績</th> <th>平成29年度目標</th> <th>平成29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>18</td> <td>20</td> <td>111.1%</td> </tr> <tr> <td>地域医療機関向け研修参加人数（人）</td> <td>2,094</td> <td>1,450</td> <td>1,825</td> <td>125.9%</td> </tr> <tr> <td>地域医療機関訪問回数（回）</td> <td>90</td> <td>200</td> <td>1,278</td> <td>639.0%</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率	地域医療機関向け研修開催回数（回）	20	18	20	111.1%	地域医療機関向け研修参加人数（人）	2,094	1,450	1,825	125.9%	地域医療機関訪問回数（回）	90	200	1,278	639.0%				
項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率																					
地域医療機関向け研修開催回数（回）	20	18	20	111.1%																					
地域医療機関向け研修参加人数（人）	2,094	1,450	1,825	125.9%																					
地域医療機関訪問回数（回）	90	200	1,278	639.0%																					

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
 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29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 ・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457件 ・多職種連携会議(24回:定例) ・地域ケア会議(12回:定例) (三医師会との連携) ・各在宅緩和ケア研究会やケアマネージャー連絡会 ・医療ソーシャルワーカー交流会 ・その他症例検討会などへの参加や講演会活動を行った。 ・病病連携、地域包括の役割として、M SW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:592件(前年度:660件) 施設への転所:230件(前年度:245件) (自己評価理由) 概ね計画通りであるとし、評価点数を3とした。		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。

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
 (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29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 (地域医療機関との機能分化) ・逆紹介の推進 ・医療連携スクラム会（7回） ・地域研修会20回開催（再掲）</p> <p>(国指定地域がん診療連携拠点病院としての活動) ・中河内地区のがん相談支援センターとして、がん専門相談員を配置 (がん相談件数：2,394件) 前年度：1,828件 ・市民向けがんシンポジウムを開催 「中河内の“ここ”がいけてんねん！」 ～がん・緩和医療最前線2018～ (2月3日) (中河内がん診療ネットワーク事業)</p> <p>(自己評価理由) 概ね計画通りであるとし、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

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29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。	<p>ア 幹部会議において、病院の理念と基本方針を再確認し、職員への浸透について検討した。その結果、理念及び基本方針を常に意識するため、名札ケースに入れて携行できるよう、職員証サイズのカードを全職員に配布するとともに、職員エリアにおける掲示を追加した。</p> <p>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、目標の周知を行った。</p> <p>（自己評価理由） 概ね目標通りであるとし、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

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29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し、管理する体制を構築した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理室を医療の質・安全管理室に改組し、医療の質に関する取組強化を行った。 ・事務局においては経験者採用を行い、医事・財務・企画部門等の強化を行った。 <p>イ 理事会案件については、事務局総務課で集約し、幹部会議で確定のうえ理事会に諮る仕組みとした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中期計画の進捗管理については、事務局医療情報管理課で集約し、業務実績報告書及び目標管理を策定し、経営企画部門の強化を図った。 ・経営分析については、毎週の経営改善会議での検討、診療科部長への資料配布の継続に加えて、毎月の所属長会において課長以上の幹部職員への説明を行うようにした。 <p>（自己評価理由） 概ね計画通りであるとし、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
 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29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>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 地方独立行政法人法改正に係る業務方法書の見直しを行い、内部統制に関する項目を追加した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コンプライアンス推進規程、職員倫理規程、業務運営の透明化の推進及び公正な職務執行の確保に関する規程を制定した。 ・役員を構成員に含む内部統制委員会を設置した。 ・内部通報窓口を設置し、通報制度の周知を行った。 <p>イ 平成30年度予定の病院機能評価受審を期に、マニュアルの再点検を開始した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コンプライアンス統括管理責任者による研修を2回実施し、リスクの点検・改善に向けて意識付けを行った。 <p>ウ 市立総合病院当時の事件の判決が確定し、法人としての対応を弁護士と検討した。</p> <p>（自己評価理由） 概ね目標通りであるとし、評価点数を3とした。</p>	◎	3	3	<p>法改正による業務方法書を改定することにより内部統制に関する項目を追加し、また内部通報窓口や内部統制委員会を設置したことについては評価する。しかし、第3-4職員満足度の向上の中で職員へのコンプライアンス等意識調査が独法化2年目でも数値が低いことから、今後は設置された内部統制委員会を活用するなどの運用を行い、あわせて職員への意識改革を進めていただきたい。</p>

中期計画	平成29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>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>					

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29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、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・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"> ・休止中の精神科医師2名を採用し、H30年4月から診療再開した。 ・精神科の診療方針としては、リエゾンを中心とした診療と認知症患者の周辺症状（BPSD）への対応や、入院中の患者さんの心のケアを行います。 ・常勤医師数は平成29年4月の114名から3名増で、平成30年4月現在117名体制になった。 ・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30年4月に78名を採用した。離職率が1.2%減少し、平成29年4月の430名から平成30年4月現在478名の48名増加した。 ・医療技術職（医療ソーシャルワーカー含む）については、平成29年4月の124名から平成30年4月現在127名の3名増加した。 	◎	3	3	<p>看護師については、過去最大の採用による大幅な増加や、離職率が全国平均を下回ること。精神科については、院内患者中心の診療のみと限定的ではあるが、平成30年4月から精神科の診療を再開できたことなどについては評価できる。しかし、現在の状況に満足せず、精神科の外来診療を始められるような体制を作っていただきたい。また、ハイリスクの妊婦に精神障害をお持ちの患者も多く、外来で通院されている精神的にケアが必要な方に対しても取組みを進めていただきたい。</p>

中期計画	平成29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28年度実績</th> <th>平成29年度目標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>正職員数 医師（人）</td> <td>114</td> <td>107</td> <td>117</td> <td>109.3%</td> </tr> <tr> <td>正職員数 看護職（人）</td> <td>430</td> <td>451</td> <td>478</td> <td>106.0%</td> </tr> <tr> <td>正職員数 医療技術職（人）</td> <td>124</td> <td>128</td> <td>127</td> <td>99.2%</td> </tr> <tr> <td>看護師離職率（%）</td> <td>12.7</td> <td>11.0</td> <td>9.8</td> <td>112.2%</td> </tr> </tbody> </table>			項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率	正職員数 医師（人）	114	107	117	109.3%	正職員数 看護職（人）	430	451	478	106.0%	正職員数 医療技術職（人）	124	128	127	99.2%	看護師離職率（%）	12.7	11.0	9.8	112.2%				
項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率																													
正職員数 医師（人）	114	107	117	109.3%																													
正職員数 看護職（人）	430	451	478	106.0%																													
正職員数 医療技術職（人）	124	128	127	99.2%																													
看護師離職率（%）	12.7	11.0	9.8	112.2%																													
		<p>（自己評価理由） 概ね計画通りであるとし、評価点数を3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29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するとともに、その育成に取り組む。	ア ・プロパー事務職の採用試験を2度実施し、平成29年度6名、平成30年度8名合計14名採用を行った。 ・経験に応じ、財務（1名）、医事（課長含む5名）、庶務・人事（3名）、施設管理（2名）、経営企画（1名）、地域連携部門（2名）の配属を行った。 ・経営企画部門に配属の職員を、年間で全6回の経営分析研修に参加させ、職務能力の向上を図った。		4	4	医事課機能の強化等体制の充実のために、経験者を積極的に採用できたことについては評価する。											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成28年度実績</th> <th>平成29年度目標</th> <th>平成29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>11</td> <td>6</td> <td>14</td> <td>233.3%</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率	正職員数 法人採用事務職（人）	11	6	14	233.3%	（自己評価理由） 人材の確保・育成として、掲げた数値目標を達成出来たことを勘案し、評価点数を4とした。					
項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率													
正職員数 法人採用事務職（人）	11	6	14	233.3%													

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29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 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。	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。	ア <ul style="list-style-type: none"> ・初期研修医について、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んだ。 ・学会発表について、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20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(4回)、人工透析(1回)、高次脳機能障害(1回)、医療事故調査制度(2回)、就労支援(1回)、臨床倫理(2回)、地域連携(2回)、接遇(1回)、その他(2回)		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。

中期計画	平成29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28年度実績</th> <th>平成29年度目標</th> <th>平成29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>170</td> <td>141</td> <td>220</td> <td>156.0%</td> </tr> <tr> <td>認定看護師数（人）</td> <td>11</td> <td>11</td> <td>11</td> <td>100.0%</td> </tr> </tbody> </table>			項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率	医師の学会発表件数（件）	170	141	220	156.0%	認定看護師数（人）	11	11	11	100.0%				
項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率																			
医師の学会発表件数（件）	170	141	220	156.0%																			
認定看護師数（人）	11	11	11	100.0%																			
		（自己評価理由） 概ね計画通りであるとし、評価点数を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29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 全常勤看護師が重症度、医療・看護必要度評価のための院内研修を受講した。 (重症度、医療・看護必要度評価 29.7%)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常勤看護師・助産師は52名を採用し、入院基本料算定要件である7対1看護体制が維持できた。 ・救急外来と第2外来の業務連携を進め6月から週末のみ、救急外来夜勤者による緊急検査対応を開始した結果、緊急検査への対応が早くなったと同時に、オンコール当番という勤務時間外の拘束がなくなり、看護師の負担軽減に繋がった。 ・育児と介護の支援として、週4日の育児短時間勤務の創設、取得対象を小3の子供を持つ親まで拡大する等の改善に努めた。 ・多様な働き方の一環として、常勤職員の夜勤専従勤務を導入した。 <p>(自己評価理由) 計画を上回る実績と評価とし、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
 (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29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。	<p>ア 新規委託業務については、契約条文を見直し複数年契約が適切な契約については、業務に応じた契約期間の弾力化に努め、委託費用の節減を行った。</p> <p>・前年度作成した予算編成要領により、医療機器等の購入については医療収入に対して一定の割合で上限額を設定する運用を開始した。</p> <p>（自己評価理由） 概ね計画通りであるとし、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
 (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29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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理職経験のある者を、経験に応じて管理職として採用を行った。 ・副院長、診療科部長の緊急医療等従事手当の適用業務および金額の見直しを行った。 ・臨床研修医について、カンファレンスなどでやむを得ず時間外勤務を命じた場合の手当制度を設けた。 ・看護補助者の勤務時間帯の検討を行った。 ・労働基準監督署の指導の下、いわゆる当直勤務にかかる手当の見直しを行った。 <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昨年に引き続き、優秀研修医、優秀指導医の表彰を行った。 ・人事考課は行ったが、報酬等のインセンティブ支給までには至らなかった。 <p>（自己評価理由） 概ね計画通りであるとし、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	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。 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。
------	--

中期計画	平成29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 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。 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。	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。 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。	ア 今年度に業者見直しにかかる入札等を実施した患者給食業務、一般廃棄物処理業務、各産業廃棄物処理業務について複数年契約を条件とした契約更改を行うとともに、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するなど、地方独立行政法人化したメリットを活かし、各種契約の合理化を図った。委託費の見直しを開始した。 イ ベンチマークシステムを新規材料の採用時や契約更改時の価格交渉に活用しており、インプラントやカテーテル関連材料等に関する償還原価率（償還価格からの値引率）については、昨年度より1.12%（700万円程度）下げている状況である。 ・またシステムに参加している約650施設と償還原価率を比較しても、500床以上の施設、大学・国公立病院との比較とも、トップ20の範囲内にランクされていることから、今後も継続した取り組みが必要である。 （自己評価理由） 契約の見直し等、計画通り改善に努めているため評価点数を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
 (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ないか継続的に確認し、必要に応じて見直しを図ること。
------	---

中期計画	平成29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 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 （経営改善会議において） ・病棟別、診療科別の病床利用率向上に向けての方策を検討した。具体的には、理事長・院長による数値に基づく診療部長ヒアリングを実施。病棟稼働率の可視化を行い、病棟師長がマネジメントをおこなった。 病床稼働率 84.8%（前年度81.1%） 延べ入院患者数 169,314人/年 （前年度 161,880人/年） ・各科の手術枠の枠配分を見直し、手術開始時刻の前倒し及び午前中の枠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：2,580件 （前年度：2,327件）		4	4	法人の自己評価が妥当と判断した。															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">項目</th> <th style="width: 15%;">平成28年度実績</th> <th style="width: 15%;">平成29年度目標</th> <th style="width: 15%;">平成29年度実績</th> <th style="width: 15%;">達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術室稼働率（%）</td> <td>49.0</td> <td>50.0</td> <td>51.9</td> <td>103.8%</td> </tr> <tr> <td>手術件数（件）</td> <td>5,784</td> <td>5,600</td> <td>6,375</td> <td>113.8%</td> </tr> </tbody> </table>							項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率	手術室稼働率（%）	49.0	50.0	51.9	103.8%	手術件数（件）	5,784	5,600	6,375	113.8%
項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率																	
手術室稼働率（%）	49.0	50.0	51.9	103.8%																	
手術件数（件）	5,784	5,600	6,375	113.8%																	

中期計画	平成29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 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、投資対効果が見える化できる体制を構築し適時評価を行う。	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、投資対効果が見える化できる体制を構築し適時評価を行う。	イ 情報共有が行われたことで課題（伝票運用の効率の悪さ）が明確になり、コスト漏れの対策として、汎用オーダーの活用を病院を挙げて推進することになった。 また、平成30年度のシステム更新に向けて次期病院情報システム導入委員会を立ち上げ、完全ペーパーレス化を目指して新システムを選定した。 (自己評価理由) 目標が達成できたことを勘案し、評価点数を4とした。				

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29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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・育児中の職員が多様な働き方を選択しながら継続して勤務することができるために、週4日勤務制度を新たに創設した。 (対象を小3の子供をもつ親まで拡大した) ・働き方改革の実現に向けて、取り組みを開始した。 例えば、医師の勤務時間外の患者・家族への病状説明の制限を設けることを、市民へご理解とご協力を仰いだ。 ・年休+夏期休暇の取得日数は11.8日 (前年度取得日数：12日) 		3	2	育児中の職員を対象に週4日勤務制度を創設したことや、職員満足度が、昨年度に比べ増加したことに対して評価できる。しかし、年休取得日数が、目標を達成できないこと、また、昨年度に比べてコンプライアンスが徹底されていると感じている職員が、医師や事務で10ポイント近く下落したことなどを踏まえ、評価「2」が妥当と判断した。										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成28年度実績</th> <th>平成29年度目標</th> <th>平成29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>6.2</td> <td>8.0</td> <td>6.1</td> <td>76.3%</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率	平均年休取得日数（日）	6.2	8.0	6.1	76.3%					
項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率												
平均年休取得日数（日）	6.2	8.0	6.1	76.3%												
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 ・職員の意見、要望を的確に把握する ため、職員満足度調査を11月に実施し、 453名から回答を得た。また、アンケート 様式については、日本機能評価機構の ものを取り入れ、他医療機関との比較が 出来るよう変更した。														

中期計画	平成29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"> ・ハラスメント（パワハラやセクハラなど）防止の取り組みが行われていると認識している職員は40.4%であった。 医師：62.6%、看護師：36.4%、技術職：75%、事務職：41.5% ・コンプライアンス（法令遵守）が徹底されていると思う職員は49.8%であった。 医師：56.3%、看護師：44.8%、技術職：57.5%、事務職：54.7% 														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成28年度実績</th> <th>平成29年度目標</th> <th>平成29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>51.0</td> <td>49.0</td> <td>55.1</td> <td>112.4%</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率	職員アンケート総合満足度（%）	51.0	49.0	55.1	112.4%					
項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率												
職員アンケート総合満足度（%）	51.0	49.0	55.1	112.4%												
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 <ul style="list-style-type: none"> ・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、2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） 平均年休取得日数は達成出来なかったが、また、職員満足度は微増し、目標を達成。育児休暇の制度の取り組みも勘案し、評価点数を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29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%以上を目指すとともに、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、平成30年度までに経常収支比率を100%以上を目指すとともに、計画期間全体での黒字化を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医業収支比率については、前年度より改善したが、目標には至らなかった。 ・ 経常収支比率についても、収益は増加したものの、費用も人件費が増加したことにより、目標には至らなかった。 		2	2	昨年度に比べて経常損益が152,587千円改善したものの、いまだ752,742千円の経常損失となり、財務状況は大変厳しい状況である。中期計画の重点項目の1つである単年度黒字化及び計画期間全体の黒字化に向けて引き続き収支改善に努められたい。																
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成28年度実績</th> <th>平成29年度目標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収支比率（%）</td> <td>99.6</td> <td>102.0</td> <td>100.1</td> <td>98.1%</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率（%）</td> <td>94.7</td> <td>97.5</td> <td>95.2</td> <td>97.6%</td> </tr> </tbody> </table>			項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率	医業収支比率（%）	99.6	102.0	100.1	98.1%	経常収支比率（%）	94.7	97.5	95.2	97.6%			
項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率																		
医業収支比率（%）	99.6	102.0	100.1	98.1%																		
経常収支比率（%）	94.7	97.5	95.2	97.6%																		
		（自己評価理由） 費用については計画をやや遅れているとし、評価点数を2とした。																				

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	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。 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。 ウ 適切な診療報酬の請求に努めること。 エ 未収金の未然防止対策及び早期回収に努めること。 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。
------	---

中期計画	平成29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。	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。	ア <ul style="list-style-type: none"> ・4月に病棟薬剤業務実施加算を取得。 ・薬剤管理指導件数も積極的に行った結果、増加した。 ・病床利用率84.8%。 (前年度：81.1%) ・診療報酬請求事務の精度向上のため、経験者の職員2名増員し医事課の体制強化を図った。 ・平成30年度中に総合入院体制加算2の取得に取り組む。 	◎	3	3	新入院患者及び病床利用率などの収入の確保に必要な指標については、ほぼ目標を達成した。未収金については、回収業務を専門業者へ委託し、未収金の早期回収に努めるなどの取り組みについては評価する。引き続き、新たな診療報酬における加算の取得、適切な診療報酬請求、未収金回収などの対策を進め、収入の確保に努められたい。																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">項 目</th> <th style="width: 15%;">平成28年度実績</th> <th style="width: 15%;">平成29年度目標</th> <th style="width: 15%;">平成29年度実績</th> <th style="width: 10%;">達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬剤管理指導件数（件）</td> <td style="text-align: center;">11,059</td> <td style="text-align: center;">9,600</td> <td style="text-align: center;">15,545</td> <td style="text-align: center;">161.9%</td> </tr> <tr> <td>入院栄養食事指導件数（件）</td> <td style="text-align: center;">3,956</td> <td style="text-align: center;">3,400</td> <td style="text-align: center;">4,764</td> <td style="text-align: center;">140.1%</td> </tr> <tr> <td>リハビリ取得単位数（件）</td> <td style="text-align: center;">42,709</td> <td style="text-align: center;">50,400</td> <td style="text-align: center;">49,665</td> <td style="text-align: center;">98.5%</td> </tr> </tbody> </table>		項 目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率	薬剤管理指導件数（件）	11,059	9,600	15,545	161.9%	入院栄養食事指導件数（件）	3,956	3,400	4,764	140.1%	リハビリ取得単位数（件）	42,709	50,400	49,665	98.5%	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	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	イ <ul style="list-style-type: none"> ・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。 		
項 目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率																						
薬剤管理指導件数（件）	11,059	9,600	15,545	161.9%																						
入院栄養食事指導件数（件）	3,956	3,400	4,764	140.1%																						
リハビリ取得単位数（件）	42,709	50,400	49,665	98.5%																						

中期計画	平成29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																														
正化を図る。また、日当点の観測、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。	援の強化による平均在院日数の適正化を図る。また、日当点の観測、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。	記載率：入院39.9%、外来9.5% （前年度：入院39.3%、外来8.4%）																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成28年度実績</th> <th>平成29年度目標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新入院患者数（人）</td> <td>12,685</td> <td>14,000</td> <td>13,776</td> <td>98.4%</td> </tr> <tr> <td>病床利用率（%）</td> <td>81.1</td> <td>84.1</td> <td>84.8</td> <td>100.8%</td> </tr> <tr> <td>入院単価（円）</td> <td>55,250</td> <td>61,000</td> <td>58,963</td> <td>96.7%</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数（日）</td> <td>11.7</td> <td>11.6</td> <td>12.5</td> <td>92.8%</td> </tr> <tr> <td>DPCⅡ期間以内の患者割合（%）</td> <td>57.6</td> <td>67.0</td> <td>59.1</td> <td>88.2%</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率	新入院患者数（人）	12,685	14,000	13,776	98.4%	病床利用率（%）	81.1	84.1	84.8	100.8%	入院単価（円）	55,250	61,000	58,963	96.7%	平均在院日数（日）	11.7	11.6	12.5	92.8%	DPCⅡ期間以内の患者割合（%）	57.6	67.0	59.1	88.2%					
項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率																																
新入院患者数（人）	12,685	14,000	13,776	98.4%																																
病床利用率（%）	81.1	84.1	84.8	100.8%																																
入院単価（円）	55,250	61,000	58,963	96.7%																																
平均在院日数（日）	11.7	11.6	12.5	92.8%																																
DPCⅡ期間以内の患者割合（%）	57.6	67.0	59.1	88.2%																																
<p>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> <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>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> <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>ウ</p> <ul style="list-style-type: none"> 全職員対象の診療報酬研修会を2回開催した。 <p>（請求漏れ防止）</p> <ul style="list-style-type: none"> コンサルタント業者による、レセプトの精度調査を行い請求漏れに対しての意識改革を図った。 診療報酬請求事務の精度向上を目指すこととした。 （特に請求不足に関して改善を図る） <p>（査定対策）</p> <ul style="list-style-type: none"> レセプトチェックソフトを導入し、返戻・査定の改善を図った。 H29年度 査定金額 58,281,873円 （前年度 59,465,100円） 																																		

中期計画	平成29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
	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。	エ ・未収金回収業務を専門業者への委託化を実施した。 H29年度 未収件数：404件 1,406万円 （前年度：317件 754万円） オ ・自費料金については、他施設の状況を見ながら、価格見直しを検討した。 ・時間外選定療養費については、平成29年4月より改定した。 （自己評価理由） 計画を概ね順調に推移していると評価し、評価点数を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29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</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員採用を積極的に行い、体制の確保を行った。 診療収入については、増収であったが、支出については宿日直手当から時間外勤務手当への見直しや人事院勧告による給与改定があり、人件費等の経費が増え、計画していた収支見込みには至らなかった。 		2	2	費用の節減に向け後発医薬品の使用やベンチマークシステム等により、費用削減していることは評価できるが、支出については、人件費等の費用増加により人件費比率の適正化が図られていないことから、次年度以降も引き続き費用の節減を図り、職員一丸となって経営改善に向け努められたい。									
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成28年度実績</th> <th>平成29年度目標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収益対人件費比率（%）</td> <td>54</td> <td>53.1</td> <td>56.1</td> <td>94.7%</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率	医業収益対人件費比率（%）	54	53.1	56.1	94.7%				
項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率											
医業収益対人件費比率（%）	54	53.1	56.1	94.7%											
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	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	<p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成29年度の後発医薬品平均使用率（数量ベース）は93.7%であり年度目標値の75%を大幅にクリア出来た。 後発医薬品採用率（品目ベース）は平成29年度は25.6%であり、前年度を上回った。（前年度 25.2%） 													

中期計画	平成29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										
く。	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。															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成28年度実績</th> <th>平成29年度目標</th> <th>平成29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>85</td> <td>75</td> <td>93.7</td> <td>124.9%</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率	後発医薬品使用率（数量ベース）（％）	85	75	93.7	124.9%					
項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率												
後発医薬品使用率（数量ベース）（％）	85	75	93.7	124.9%												
<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>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 同種、同効能の製品の抜本的な統一化は実施できなかったものの、昨年度に引き続き、新規製品の導入時には旧製品を削除する一増一減を原則として、在庫の適正化を図っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ペースメーカー関連材料については、昨年度に循環器内科医師の協力のもと、導入メーカーを競合させ、年間試算で約700万円の費用節減を達成し、ベンチマークシステムにおいてもトップクラスの値引き率を継続している。 棚卸しについては、物流システムを用いた棚卸を継続し、資産計上をしている。 														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成28年度実績</th> <th>平成29年度目標</th> <th>平成29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>25.5</td> <td>25.9</td> <td>24.8</td> <td>104.4%</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率	医薬収益対材料費比率（％）	25.5	25.9	24.8	104.4%					
項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率												
医薬収益対材料費比率（％）	25.5	25.9	24.8	104.4%												
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	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	エ ベンチマークシステムを新規材料の採用時や契約更改時の価格交渉に活用し														

中期計画	平成29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。</p> <p>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>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。</p> <p>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>ており、インプラントやカテーテル関連材料等に係る償還原価率（償還価格からの値引率）については、昨年度より1.12%（700万円程度）下げている状況である。またシステムに参加している約650施設と償還原価率を比較しても、500床以上の施設、大学・国公立病院との比較とも、トップ20の範囲内にランクされていることから、今後も継続した取り組みが必要である。</p> <p>オ 今年度に業者見直しにかかる入札等を実施した患者給食業務、一般廃棄物処理業務、各産業廃棄物処理業務について複数年契約を条件とした契約更改を行うとともに、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するなど、地方独立行政法人化したメリットを活かし、各種契約の合理化を図った。</p>				

中期計画	平成29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28年度実績</th> <th>平成29年度目標</th> <th>平成29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>19.2</td> <td>17.2</td> <td>18.9</td> <td>91.0%</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率	医業収益対経費比率（％）	19.2	17.2	18.9	91.0%	（自己評価理由） 費用については計画をやや遅れているとし、評価点数を2とした。						
項目	平成28年度実績	平成29年度目標	平成29年度実績	達成率														
医業収益対経費比率（％）	19.2	17.2	18.9	91.0%														

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

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29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 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</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 看護局では手術室勤務者の人事交流を開始した。 <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> 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調整を図ることで救急部門の強化に努めた。 		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。

中期計画	平成29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。	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。	ウ ・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、大阪府が処理することで妥結した。 (自己評価理由) 概ね計画通りであるとし、評価点数を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
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29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</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> 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29年度の延べ入院患者数は前年度より7,434人増加した。 <p>在宅復帰率 94.8%（前年度94.1%）</p> <ul style="list-style-type: none"> 5疾病に対応できる体制の構築に向けて、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対応に必要な、精神科常勤医師2名が平成30年度に着任することが決定した。 精神科の方針としては、リエゾンを中心とした診療および認知症患者の周辺症状（BPSD）への対応や、入院中の患者さんの心のケアを行う。 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） 		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。

中期計画	平成29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
	となる地域包括ケアシステムの一角を担っていく。	（自己評価理由） 概ね計画通りであるとし、評価点数を3とした。				

第6 医療センターにおける専門医療の取組（又は 各局等における取り組み）

平成29年度計画	平成29年度実績(取り組み)報告
<p>ア 心臓血管外科 ①開心術を行うに当たり、4階南病棟の改修を行い、ICU、手術室を整備する。</p>	<p>ア 心臓血管外科 ①4階南病棟改修、心臓血管外科手術の開始、病棟再編の基本構想を策定し進めた。 ②外来診療を継続し、手術に関しては大阪大学医学部付属病院へ依頼した。</p>
<p>イ 免疫アレルギー・呼吸器内科 ①阪大病院より呼吸器内科医師(非常勤)を新たに招聘し、肺がんなどに特化した呼吸器内科の外来診療を拡大する。ただし、肺炎・喘息の診療は行わず、完全紹介型・予約制で行い、夜間・緊急の診療は行わない。入院診療が必要な場合は連携施設に紹介する。 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。呼吸器内科標榜により生じる様々な問題点に対応出来るよう体制を整える。</p>	<p>イ 免疫アレルギー・呼吸器内科 ①免疫内科・・・免疫内科の常勤医の早期派遣を大学に要請すると同時に外来応援医師を1名招聘した。常勤医の着任については未定。 ②呼吸器内科・・・応援医師による外来実績 新患者数 31人（平成28年度 0人） 延べ患者数 944人（平成28年度 822人）</p>
<p>ウ 腎臓内科 ①現在パス第一弾の早期運用開始を目指している。 ②パス第一弾の運用開始後、第二弾を作成し、新規の腎臓病患者を呼び込む。 ③腎臓内科の教育制度として、積極的に他の教育医療機関との交流を行い改善に取組む。</p>	<p>ウ 腎臓内科 ①地域連携パスを8月から開始し、患者数の増加に取り組んだ。 (H29年度 11件) ②石切生喜病院との講演会を行い、地域の先生との交流を行った。 ③糖尿病透析予防指導管理料の申請により、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 ④OCKD-1(大阪腎疾患研究会)により梅田の街頭にて腎不全の啓発活動、教育講演を行った。</p>
<p>エ 内分泌代謝内科 ①現在月曜日・火曜日に関しては既存の予約患者が多いため地域医療機関からの予約受診の受け入れがやや困難な状況であるが、今後安定している患者を地域医療機関に逆紹介することにより時間確保を行い、必要な時に紹介頂ける体制の構築を目指す。</p>	<p>エ 内分泌代謝内科 ①月曜日・火曜日についても当日診察予約人数が比較的少ない場合は地域医療機関からの予約を入れるように変更した。また当日予約無しで来院された紹介患者についても可能な限り受け入れるようにした。</p>
<p>オ 総合診療科 ①受診患者数150名/月を維持。 紹介患者は積極的に診療し、30名/月以上を目標とする。 ②各種研究会発表について、平成28年度同様積極的な発表を行う。 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 ①受診患者数 平均130名/月、紹介患者数 平均20名/月いずれも目標を達成できなかった。 ・H30年度は常勤医2名体制になる予定。入院診療を予定している。 ②H29年度 学会発表等 第15回 日本病院総合診療医学会学術総会(H29. 9. 15) 第20回加齢医学研究会(H29. 12. 2)</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)250件/年、 経皮的下肢インターベンション(PTA)50件/年の到達目標に向け、救急隊及び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の開始に向け術者の養成にとりくんでいく。</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)267件 経皮的下肢インターベンション (PTA)48件 ②カテーテルアブレーションの立ち上げを行った。心房細動のアブレーション治療を開始し、症例は昨年9月より31件実施した。</p>

平成29年度計画	平成29年度実績(取り組み)報告
<p>キ 消化器内科</p> <p>①緊急患者対応症例数を増やす(年間 約200例から220例)。 ②ERCP後膵炎に関して、他院での治療成績とベンチマーク解析を行い、対策を検討する。 ③地域医療機関にはたらきかけて、ESD症例数を増やす。 ④HCV抗体陽性症例の精査・治療を行い、経過観察を地域の医療機関と共同で行えるパスを作成する。</p>	<p>キ 消化器内科</p> <p>①上部消化管止血術 217件(前年比24件増) ERCP 399件(前年比76件増) ②ERCP後膵炎は、総数390件中21件、5.4%に発症していた。うち1例(0.26%)が重症膵炎であり、死亡に至っていた。急性膵炎診療ガイドライン2015によると、ERCP後膵炎の発症頻度は3~5%、重症例の発症は0.4%程度とされており、当院でも同等の頻度と考えられる。 ③ESD 87件(前年比10件減) ④HCV抗体陽性症例の精査・治療については、他科から若干の紹介はあるものの、地域の医療機関との連携は十分できていない現状である。(パスは作成していない)</p>
<p>ク 神経内科</p> <p>①難病患者のより良い診療を目指し、神経難病に関しては東大阪市および大阪府保険行政と協力する。東大阪市神経筋難病地域ケア研究会を引き続き運営し、新たに難病患者在宅医療支援事業等にも取り組む。 ②急性期脳卒中の診療体制としてSCU(Stroke Care Unit)開設を目指す。</p>	<p>ク 神経内科</p> <p>①本年度より難病患者在宅医療支援事業を大阪府より受託し、同行訪問を行った(実績は約80件。かかりつけ医受診時に患者を同伴。) ・東大阪市神経筋難病地域ケア研究会を例年通り3回行った。 ②SCUについては4階南病棟改修、ICU整備計画の中で進めることとした。</p>
<p>ケ 皮膚科</p> <p>①難治性水疱症の診断と治療、薬疹、アトピー性皮膚炎や重症乾癬、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>ケ 皮膚科</p> <p>①水疱性疾患は13名、重症薬疹は19名、アトピー性皮膚炎4名、乾癬3名、褥瘡感染は5名であった。</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1300人の入院を目指す。 ②食物経口負荷試験の入院数を450人/年を目標とする。 ③在宅医療を必要とする重症心身障害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。 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</p> <p>①地域の開業医からの緊急入院はすべて受け入れる態勢を整備した。 感染性疾患緊急入院件数:1,081人(H28年度1,180人) ②食物経口負荷試験入院数:520人/年(H28年度414人) ③東大阪のみならず近隣の平野区や大東市など他市からもレスパイト依頼を受けいている。 レスパイト入院 31人(H28年度16人) ④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た。 NICU入院 65件(H28年度66人) ⑤平成29年度の病児入院は65件であった。病児入院により院内の女性医師および看護師の勤務時間を確保し児の健康管理を行うことを目的とした。</p>
<p>サ 消化器外科</p> <p>①消化器癌手術件数250件/年に向け、地域医療機関への訪問を行う。標訪問件数をスタッフ1名あたり3~4件(総計30件)とする。 ②鏡視下手術の定着(大腸癌55%、胃癌30%を目標)。日本内視鏡外科学会技術認定医の取得を目指す(平成29年に1名、平成30年に1名を目標)。 ③腹腔鏡下胆嚢摘出術件数100件。 ④腹腔鏡下虫垂切除術50件。 ⑤腹腔鏡下ヘルニア修復術40件。 ⑥学会発表は平成28年実績60件以上、紙上発表(論文)10編。</p>	<p>サ 消化器外科</p> <p>①消化器癌手術件数243件であり、目標の250件には到達していない。地域訪問を12件行った。 ②鏡視下手術は、大腸癌68.5%、胃癌44.3%と低侵襲手術の導入が進んでいる。(目標達成) 技術認定医申請を行っていたが今回は取得できなかった。 ③腹腔鏡下胆嚢摘出術 113件(目標達成) ④腹腔鏡下虫垂切除術 47件(目標未達成) ⑤腹腔鏡下ヘルニア修復術 73件(目標達成) ⑥学会発表107件、論文発表 13件(目標達成)</p>
<p>シ 呼吸器外科・肺癌の手術に関しては、完全胸腔鏡下手術例を増やしていく。 ①肺癌(原発性と転移性の合計)手術件数40例(前年は30数例)。 ②原発性肺癌の手術と内科的治療数の合計60例を目標とする。(前年は50例) ④呼吸器外科手術総数72例を目標とする。</p>	<p>シ 呼吸器外科</p> <p>①肺癌(原発性と転移性の合計)手術件数26件(前年30件)とやや減少 ②原発性肺癌の手術と内科的治療数の合計が50件と前年と同数であった。 ③呼吸器外科手術総数 65件(前年比-7件)</p>

平成29年度計画	平成29年度実績(取り組み)報告
<p>ス 乳腺外科</p> <p>①原発乳癌手術数目標100から120例。(平成28年度の総手術数は115例、その内原発乳癌手術数は86例)。 ②平成29年4月から外来日週3日から5日に増。近隣の大学病院などのポリュームセンターにも周知し、近隣の医療機関にはさらに訪問して働きかける。 ③医学論文2編の投稿を目標とする。</p>	<p>ス 乳腺外科</p> <p>①総手術件数 137件 (うち全麻手術件数 123件、原発乳癌手術94件(前年比6件増)) ②週5日外来診察、金曜日のマンモグラフィ検診も実施中。 ③医学論文 掲載 1編 『乳癌の臨床』Vol.32 No.6 2017</p>
<p>セ 小児外科</p> <p>①目標手術件数を上方修正(手術件数79例 鏡視下手術28例)する。 ②鏡視下手術の拡充に関しては、単径ヘルニアに対する全般的適応拡大(低年齢層, 男児など)を引き続き進めてゆく。 ③診療要請への随時対応を、引き続き基本スタンスとしてゆく。 ④紹介先医療施設に還元する広報活動の強化。地域小児医療連携会への参加/口演の継続。</p>	<p>セ 小児外科</p> <p>①平成29年(1月～12月)の年間手術件数は91件(うち鏡視下手術件数 26件)であった。 ②単径ヘルニア 鏡視下手術 13件、通常手術 35件 ③外来診療に関しては、年間件数1, 146件(うち新患 119件) ④外来患者数増加の要因として、随時対応の強化およびロコミからの紹介依頼増加を期待して、地域広報紙に寄稿した。</p>
<p>ソ 泌尿器科</p> <p>①地域連携バスを軌道に乗せる。 ②前立腺全摘術年間20例の確保。</p>	<p>ソ 泌尿器科</p> <p>①地域連携バス 16件 (4月から開始) ②前立腺全摘術は19件であった。ロボット手術を希望され他院へ行かれる方も数例あった。早期にダヴィンチの導入が望まれる。</p>
<p>タ 脳神経外科</p> <p>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350件(中河内救命センター症例も含めて)を目指す。 ②血管内治療の件数60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</p> <p>①手術件数:334件(対前年比:9件減) ②脳卒中ホットラインは着実に増加しており現状の取り組みを維持する。 ③血管内治療も同様に順調に増加しており 今後も積極的に取り組んでいく。 ④地域の医療機関や救急隊を対象とした講演などを行った。 4月 8日 第7回中河内Network Meeting 6月15日 第2回東大阪救急医療セミナー 2月23日 脳神経外科てんかんセミナー ⑤中河内救命センターでの手術が激減している。同センターの積極的な重症症例の受け入れを依頼していく。</p>
<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当科の医師1名が、中河内救命センターに転勤し、実働的に救命センターとの連携を更に強固にする。</p>	<p>チ 整形外科</p> <p>①地域医療連携室を通して、当科の特徴を宣伝されたが、当科独自の宣伝も必要と考えている。地域の先生方に直接挨拶には伺えていないが、東大阪周辺の小規模な研究会に参加し、その場で地域の先生方との交流を深めている。 紹介患者数 1, 868人(前年度 1, 917件) ②当科から中河内救命救急センターに異動した医師と連携を図り、センターで手術した患者の術後followを、当科で行っている。またセンターの症例の手術方法の検討に協力している。 ③日本靴医学会の会長である佐本副院長が、第31回日本靴医学会学術集会を主催した。</p>
<p>ツ 形成外科</p> <p>①顔面骨折などの緊急手術に対応できるよう症例数を増やしていく。</p>	<p>ツ 形成外科</p> <p>①総手術数 477件 (前年度 500件) (うち悪性も含めた腫瘍切除術:348件、難治性潰瘍手術:27件) 顔面骨折手術は8件であった。教育関連施設維持のための手術数条件を保てた。また、人工乳房保険適応使用も認められた。</p>

平成29年度計画	平成29年度実績(取り組み)報告
<p>テ 眼科</p> <p>①硝子体切除術症例(糖尿病網膜症、黄斑円孔、黄斑上膜、裂孔原性網膜剥離)治療を推進する。</p> <p>②これまで行ってきた白内障手術、加齢黄斑変性、網膜静脈閉塞症の治療も中河内医療圏内で最多症例数を維持していく。</p>	<p>テ 眼科</p> <p>①硝子体切除術 148件(前年度 0件) 白内障手術 1,148件(前年度 950件) 硝子体注射 824件(前年度 720件)</p> <p>②手術件数 2,150件(前年度1,808件)で大幅に増加した。</p>
<p>ト 耳鼻咽喉科</p> <p>①(目標)1日平均外来患者45人</p> <p>②(目標)病床利用率88%</p> <p>③(目標)手術件数300件</p>	<p>ト 耳鼻咽喉科</p> <p>①1日平均外来患者36.7人(目標45人)</p> <p>②病床利用率72.7%(目標88%)</p> <p>③手術件数286件(目標300件)</p> <p>いずれも目標に達しなかった。</p>
<p>ナ 産婦人科</p> <p>①分娩数増加に向け、ホームページを介して診療内容・料金体系などを積極的に広報する。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>① 分娩数 562件(対前年比 2件減) 帝王切開 225件(前年度 201件)</p> <p>②ハイリスク分娩の受け入れ件数は、89件と目標の85件を達成。</p> <p>③ 婦人科手術 162件 (前年度 176件) 悪性腫瘍手術 32件 (前年度 44件) 良性腫瘍手術 130件 (前年度 131件) (うち腹腔鏡下手術:17件)</p>
<p>ニ 放射線科</p> <p>①平成29年度中に回転型強度変調放射線治療の導入により、強度変調放射線治療適応件数及び照射数全体に対する強度変調放射線治療割合をさらに増加させる。強度変調放射線治療の割合を30～35%程度(現在約15%以下)に引き上げる。強度変調放射線治療の準備期間も現在の約2-3週間から1週間程度に短縮され、治療を急ぐ症例にも適応する。必要な放射線治療担当技師の勤務の効率化(シフト制導入など)を図る。</p>	<p>ニ 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(VMAT)での放射線治療を開始した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全照射件数に占める強度変調放射線治療割合は、平成30年3月末時点で、40%弱を占めており、当初の予定よりも急速な高精度化に成功した。 ・治療の準備期間は1週間以内(最短3日)まで短縮できた。 ・シフト制の導入や測定 of 効率化により、平成30年2月以後は、月平均最大50時間前後から10時間以下まで低減できた。
<p>ヌ 麻酔科</p> <p>①全身麻酔件数の増加を目標とする。</p> <p>②全身麻酔件数 2300件/年を目標とする。</p> <p>③麻酔科管理件数は、2700件/年を目標とする。</p>	<p>ヌ 麻酔科</p> <p>①全身麻酔件数 2,580件/年(目標2,300件)</p> <p>②麻酔科管理件数 2,917件/年(目標2,700件)</p> <p>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>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は、免疫組織学的検討を行った。</p> <p>免疫組織学的病理診断 1,350件(前年度 1,296件)</p> <p>②診断困難例に対する対応については、大阪大学を含め他施設との連携を強化した。</p>
<p>ノ 緩和ケア内科</p> <p>① 地域医療者のニーズに応えられような、地域医師会との定期的なカンファレンス、研修会を行う。</p> <p>②長期予後が見込める症例にも対応するなど、当院の緩和ケア体制の理念を理解してもらえらる機会を増やす。</p> <p>③院内での広報をより広く行い、院内紹介症例を増やす。</p> <p>④(目標)病床利用率68%。</p>	<p>ノ 緩和ケア内科</p> <p>① 中河内緩和ケアカンファレンスを2ヶ月に1度開催した。毎回約70名から100名の参加者があり、医師、看護師のみでなく、薬剤師、ケアマネージャー、ソーシャルワーカーも参加した。その場で、当院の緩和ケア外来、緩和ケア病棟の広報を行った。</p> <p>②当院の緩和ケア病棟理念、外来、在宅を支えるを広めるために、地域の在宅医と連携し、訪問診療の可能性を伝える機会を個別にもうけた。在宅医からの緊急入院にも対応している。</p> <p>③院内からの紹介は約半数となり、昨年より増加した。</p> <p>④病棟稼働率76.4%と目標を大きく上回ることができた。</p>

平成29年度計画	平成29年度実績(取り組み)報告
<p>ハ 歯科</p> <p>①周術期(全身麻酔手術、化学療法、放射線治療、緩和治療)の口腔機能管理を主体とした治療を進めていく。</p> <p>②地域連携での周術期口腔機能管理を行う症例の増加を図る。</p> <p>③退院時の逆紹介の増加を図る。</p>	<p>ハ 歯科</p> <p>①院内での周術期口腔機能管理症例が増加した。 周術期口腔機能管理件数 : 766件(前年度 385件)</p> <p>②かかりつけ医で入院前の周術期口腔機能管理を行い、入院中当科で管理を行う症例も増加している。</p> <p>③退院時の逆紹介も増加している</p>
<p>ヒ 口腔外科</p> <p>①急性期の予約枠の運用状況を常に評価し、100%の急性期枠予約率を達成する。</p> <p>②麻酔科、手術部の協力を得て、2時間程度の僅かな手術枠でも口腔外科手術を実施できるよう、連絡を緊密に心がける。手術部運営委員会での手術枠再評価においても手術枠増枠を働きかける。そのための実績づくりを念頭に手術数を計画消化する。</p> <p>③口腔外科入院手術予定患者全員の周術期口腔ケアの達成。さらに周術期口腔ケアの運用を積極的に稼働させる。</p>	<p>ヒ 口腔外科</p> <p>①急性症状を有する患者の診察枠を設けたが、運用上は「予約外」での受診登録がほとんどであった。但し、急性症状の記載がある紹介状に関しては常にチェックを行い、外来での診察順位に反映させている。</p> <p>②麻酔科、手術部の協力により金曜日のフリー手術枠を利用し手術件数を伸ばすことができた。手術待機患者の待機期間短縮にも貢献した。 手術件数 328件(前年度 261件)</p> <p>③周術期口腔ケアの主な対象は口腔癌手術、放射線治療、がん化学療法であり、この疾患群に対する周術期口腔ケア達成率は100%となった。</p>
<p>フ 臨床検査科</p> <p>①小児科当直帯での尿沈渣を試行するため、検査科全体の教育を行う。</p> <p>②乳腺エコーを精力的に推進する。</p>	<p>フ 臨床検査科</p> <p>①臨床検査部運営委員会を開催し、一部の検査項目に関して運用やオーダーシステムの変更を行った。各科と協議のうえ、新規項目の追加、再現性の低い出血時間測定を中止した。時間外の血沈測定は、H30年3月より生理検査室で行うこととした。</p> <p>②検査所用時間(TAT)の短縮に関連して、救急外来の検体は原則手渡しとするなど、提出方法の取り決めを行った。</p> <p>③各検査部門毎に週1回定期カンファレンスを行い、情報共有を行った。</p> <p>④臨床検査適正化委員会を開催し、査定項目が多いことに対して、運用の見直しを行った。</p> <p>⑤検体検査制度管理委員会を開催し、内部および外部精度管理状況の報告を行った。H29年9月に外部(日本医師会および大阪医師会)から精度管理の評価を受けた。</p>
<p>ア 看護局</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院基本料算定要件である7対1看護体制を維持する。(看護要員の確保、夜勤時間、夜間勤務配置、および重症度、医療・看護必要度評価等) ・急性期看護補助体制加算50対1、夜間100対1を維持する。(看護補助者の確保、重症度、医療・看護必要度評価、院内研修等) ・継続教育を充実させ、看護実践力の承認であるラダーの取得促進を図る。ラダー1およびラダー2の取得率は80%以上を目指す。ラダー3およびラダー4の取得率は40%以上を目指す。 ・看護の安全対策として、IVナース院内認定を継続運用する。レベルⅠおよびレベルⅡの対象者は、100%取得を目標とする。 ・救急外来および第二外来の業務連携を推進し、夜間・休日における特殊検査(内視鏡検査、放射線検査等)の呼び出し体制を、交代勤務体制に移行する。 	<p>ア 看護局</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院基本料算定要件である7対1看護体制が維持できた。常勤看護師・助産師は52名を採用し、勤務時間、夜勤時間、夜間勤務配置の条件が維持できた。重症度、医療・看護必要度評価は29.7%であった。 ・看護補助者は15名を採用し急性期看護補助体制加算50対1、夜間100対1の算定が維持できた。全ての補助者に対して所定の研修を行い受講した。重症度、医療・看護必要度評価のための院内研修は全常勤者が受講した。 ・ラダーの取得率は1が79%、2が80%、3が22%、4が3%であり、ラダー1・2の取得は目標を達成できたが、3・4は達成できなかった。 ・IVナースレベルⅠ及びⅡは対象者の98.9%が取得できた。レベルⅢ以上の職員が全体の72%であり、着実にレベルを取得出来ている。結果として、造影剤や抗がん剤の血管外漏出件数が激減した。 ・救急外来と第二外来の業務連携を進め、6月1日から救急外来夜勤者による緊急検査対応を開始した。マンパワー不足により全日の夜勤による対応は出来ていないが、週末の呼び出し体制がなくなったことにより、緊急検査への対応が早くなったと同時に、オンコール当番という勤務時間外の拘束がなくなり、看護師の負担軽減に繋がった。 離職率 9.8%(前年度 12.7%)

平成29年度計画	平成29年度実績(取り組み)報告
<p>イ 薬剤科</p> <p>①(目標)薬剤管理指導件数800件以上/月 ②病棟薬剤業務実施加算の取得。 ③(目標)後発医薬品の平均使用率(数量ベース)75%、採用率(品目ベース)25, 6%。特に品目ベースについては積極的な切り替えを提案する。</p>	<p>イ 薬剤科</p> <p>①薬剤管理指導件数 1, 295件/月 ②病棟薬剤業務実施加算を取得し病棟における薬物療法に対し医薬品の安心、安全、適正使用をめざし今まで以上の参加介入を行った。また薬物療法をされる全ての患者への関わりを目標とし、さらにその質の向上をめざした。後発医薬品については引き続き積極的な切り替えを提案し、高い数量ベースでの使用を維持できるよう取り組んだ。 ③後発医薬品平均使用率(数量ベース)93. 7%(目標75%) 後発医薬品採用率(品目ベース)25. 6%(前年度25. 2%)</p>
<p>ウ 放射線技術科</p> <p>①「脳卒中ホットライン」の24時間365日体制を支えるため、全日夜間ならびに土日祝日の日勤帯における2名勤務を目指す。 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。 ③手術室設置のX線装置による撮影ならびに保守管理のため、平日の日勤帯配置を行う。また、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</p> <p>①全日夜間ならびに土日祝日の日勤帯における2名の人員体制は整えられなかった。 ・夜間等の時間外緊急検査 263件(前年度115件) ②[人間ドック] マンモグラフィ撮影ができる技師を常時配置することができており、先に乳がん市民健診の受入を開始した。 ・マンモグラフィのオプション受付開始は出来なかった。 ③[人員配置計画] 手術室設置のX線装置による撮影ならびに保守管理のため、平日の日勤帯配置はできた。手術室X線件数 2, 777件(前年度 2, 316件) ④CT 22, 251件(前年度 21, 389件) MRI 6, 436件(前年度 6, 198件)</p>
<p>エ 臨床検査技術科</p> <p>①当直帯の小児科尿沈渣の実施と生理検査の強化を優先課題とし、検体検査の安定稼働に向けて引き続き取り組む。 ②自主運営化のメリットとして、ランニングコストの見直しを行うとともに、さらに収益向上の見込める検査項目は院内測定し、低頻度項目の外注委託化など臨床要望を考慮しながら検査部運営委員会で議論を進める。 ③生理検査と検体検査の連携により、増員を視野に入れた生理検査室の改修、機器更新も含めて考慮した効率的な体制構築を目指し、乳腺エコー予約枠を増枠する。 ④地域医療支援病院の機能向上として紹介患者の受け入れ体制を見直し、生理検査全体の予約枠増加、緊急検査にも対応できる体制をさらに強化する。 ⑤患者の待ち時間の短縮かつ収益の確保、さらに患者満足度の向上につなげる。 ⑥微生物グラム染色の当日報告ができるような体制を構築する。 ⑦耐性菌検出システムを見直し院内感染制御に貢献出来る体制を構築する。 ⑧安全な輸血運営を第一に、新人教育の継続とインシデント防止対策の強化および災害拠点病院としての輸血部の役割を明確化する。 ⑨心臓血管外科の新設に伴い、今後輸血業務の拡大を見込み人材の確保、既存スタッフの輸血スキルのアップを目指す。 ⑩病院経営への貢献として血液製剤の廃棄率低下に努め、輸血委員会を通して製剤の適正使用を臨床に提示していく。 ⑪細胞検査士の養成と新人教育に力を入れる。 ⑫懸案の病理検査室の改修を伴う労働環境の見直し(ホルマリン・キシレン)についても急ぐが、病院改修事業の関係もあり引き続き検討課題とする。</p>	<p>エ 臨床検査技術科</p> <p>①小児科尿沈渣をH29年4月より当直業務として開始した。 ②現行よりも安価で販売されている検査項目の基礎試薬検討を行った。良好な相関を得た項目については院内導入へ向け対応中である。 ③④⑤乳腺外科診察枠増枠(6枠⇒8枠/週)に対しては、乳腺エコー検査を随時検査とすることで対応した。さらに年度末にはエコー機器の一元管理体制構築のため、超音波検査運営委員会を立ち上げた。 ⑥グラム染色液を自家製から市販の染色液に切り替え、染色結果が明確になった。今後、目合わせにより鏡検結果の技師間差をなくした後、結果の当日報告に切り替えるため、引き続き検討課題とする。 ⑦ICTおよび感染対策委員会の耐性菌報告資料を変更し、毎月の検出率推移を報告することで、院内における耐性菌発生率を明確に提示できるようになった。平成30年3月に変更を行い、平成30年4月より実施。 ⑧⑨⑩心臓血管外科の新設に伴い、今後輸血業務の拡大をを行った。安全な輸血運営を第一に、既存スタッフの輸血検査のスキルアップとインシデント防止に努めた。また、医療機能評価に向けた輸血業務マニュアルの見直しを行った。前年に引き続き廃棄率の低下に努め、RBC廃棄率は0. 56%、FFP廃棄率は3. 50%、血小板廃棄率は0. 00%となっている。 ⑪細胞検査士は1名合格した。 ⑫平成30年ゴールデンウィークの病理検査室の改修工事に向け準備を進めた。</p>
<p>オ 臨床技術科</p> <p>①(目標)50, 400単位/年。 ②理学療法士2名が増により、入院患者に対してより密度の高いリハビリ介入を行う。 ③中河内救命救急センターへの応援、監査コストの適正化を考えると、セラピストの増員が必要。 ④がん診療連携拠点病院として、がん疾患に精通したセラピスト育成のため、がんリハ研修へのスタッフの参加を進める。</p>	<p>オ 臨床技術科</p> <p>①リハビリ取得単位数は、49, 665件で目標値の50, 400単位には達しなかったが、前年度42, 709件から大幅に増加した。 ②理学療法士 2名増員した。 ③中河内救命救急センターへの応援はまだ出来ていない。 ④がんリハ研修へのスタッフ 3名参加。</p>

平成29年度計画	平成29年度実績(取り組み)報告															
<p>カ 栄養管理科</p> <p>①管理栄養士の病棟常駐を拡大し、1病棟年間+55件の入院栄養指導件数増を目指す。</p> <p>②特別食該当患者で常食を選択されている場合、医師へ食事変更の提案を積極的に行い、特別食加算件数の増に繋げる。</p>	<p>カ 栄養管理科</p> <p>入院栄養食事指導件数 4,764件(前年度3,956件) 要因は下記②の取り組みによる。</p> <p>①管理栄養士の常駐の拡大は出来ず計画を実行できなかった。</p> <p>②医師へ食事変更の提案を積極的に行ったことで特別食加算算定率が34.3%(前年度32%)に上昇した。それに伴い対象者への栄養指導件数が増加。また、その他の栄養指導対象患者(がん・嚥下・低栄養等)への栄養指導も積極的に行ったことで入院栄養指導件数が目標を上回った。</p>															
<p>キ 臨床工学科</p> <p>①実務経験者1名の増により、7月頃には当直による臨床工学技士24時間常駐を目指す。</p> <p>②これにより循環器領域の緊急心カテ、脳外科領域の緊急頸動脈STENT留置、集中治療領域の急性期血液浄化などの対応、人工呼吸器や輸液ポンプなど医療機器の運用を更に効率的なものにする。</p> <p>③ICUの改修、心臓外科手術への対応を踏まえ、当直から夜勤体制への移行や心臓外科手術に対応できる人員配置を考えた整備・教育を進める。</p>	<p>キ 臨床工学科</p> <p>①心臓血管外科の手術開始に至らなかった為、人員の増員はなく、臨床工学技士の当直体制の実現には至っていない。</p> <p>〈実績〉</p> <table border="0"> <tr> <td>・機器管理業務</td> <td>1,192件</td> <td>(前年度:1,104件)</td> </tr> <tr> <td>・病棟呼吸器使用症例</td> <td>153件</td> <td>(前年度:150件)</td> </tr> <tr> <td>・血液浄化業務</td> <td>179日</td> <td>(前年度:231日)</td> </tr> <tr> <td>・心臓カテーテル業務総数</td> <td>808件</td> <td>(前年度:757件)</td> </tr> <tr> <td>・緊急呼び出し対応件数</td> <td>71件</td> <td>(前年度:53件)</td> </tr> </table>	・機器管理業務	1,192件	(前年度:1,104件)	・病棟呼吸器使用症例	153件	(前年度:150件)	・血液浄化業務	179日	(前年度:231日)	・心臓カテーテル業務総数	808件	(前年度:757件)	・緊急呼び出し対応件数	71件	(前年度:53件)
・機器管理業務	1,192件	(前年度:1,104件)														
・病棟呼吸器使用症例	153件	(前年度:150件)														
・血液浄化業務	179日	(前年度:231日)														
・心臓カテーテル業務総数	808件	(前年度:757件)														
・緊急呼び出し対応件数	71件	(前年度:53件)														
<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行い、働きやすい職場環境の整備を進める。</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。入院及び外来にかかる診療報酬請求事務の精度向上を図り、診療報酬改定にも柔軟に対応できる組織の構築を図る。</p> <p>③(医療情報管理課)診療録の質の管理をし、精度向上を図る。</p> <p>電子カルテをはじめとする医療情報システムの更新を進めるとともに、より効果的なシステム運用ができる体制の構築を図る。</p> <p>支出・収入にかかる経理処理を的確かつ効率的に行う。財務会計だけでなく、管理会計の側面も加味した会計業務を行う。</p>	<p>ク 事務局</p> <p>①(総務課)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制定するとともに、院内に相談窓口を設け、ハラスメントの未然防止と発生した場合の解決と対策を図る環境づくりを行った。コンプライアンスの推進においては、事務局全職員を対象とし、コンプライアンスの重要性についての研修を2回実施した。また、役職員を含め全職員が法令を遵守し、業務活動が高い倫理性をもって行われることを確保することを目的に規程を定めた。地方独立行政法人法の改正に伴い、業務方法書に内部統制にかかる項目の追加、委員会の設置を規定した。</p> <p>②(医事課)医事課経験等を有する職員を12月に2名採用。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した。入院及び外来にかかる診療報酬請求事務の調査を行い、精度向上に取り組んだ。また、平成30年4月からの診療報酬改定へ向けた対策を実施した。</p> <p>③(医療情報管理課)診療録の質の向上を目指し、量的点検・質的点検を行った。病院情報システムの更新を次年度に控え、完全ペーパーレス化を目指し、より効果的なシステム運用ができる体制の構築を図った。病床稼働率の向上のため、病棟稼働の可視化を行い、週単位で病棟師長に稼働状況を把握させることで稼働の向上を図った。</p>															

平成29年度計画	平成29年度実績(取り組み)報告
<p>ケ 地域医療連携室</p> <p>①紹介患者数の増加に向けて事務職の増員でデータ管理や営業活動を充実していく。診療所等の医師との直接面会件数は100件/年、受付事務レベルの訪問を450件/年を目標とする。</p> <p>②地域連携パスの稼働継続とリウマチ地域連携パスの作成を行う。</p> <p>③地域医療機関へのアンケート調査や訪問などを通して地域医療のニーズを把握し、課題を抽出する。</p> <p>④積極的に医療相談室の案内を行い、患者・家族の支援を行う。医療相談項目件数12,250件を目標とする。また、病病連携を充実させ、急性期の治療を終えた患者さんが安心して療養が継続できるように安心ルートを構築し、運用していく。</p> <p>⑤医療処置がある患者さんへの退院後看護訪問を開始する。</p>	<p>ケ 地域医療連携室</p> <p>①地域医師への直接面会698件/年、受付事務対応580件/年であった。渉外や広報紙以外にもあらゆる手段で地域の関係機関や市民へ当センターの役割等の理解を深めていけるように広報活動を行った。</p> <p>②リウマチパスは医師との日程調整に困難を来しているがほぼ最終調整段階である。新年度早々に医師会への説明会を予定している。</p> <p>③アンケート調査結果から、予約用FAX回線及びFAX機の1台増設を行い10～15分程度の時間短縮が図られた。以前よりは対応スピードが改善されたと地域医療機関からの評価された。</p> <p>④MSWの増員に伴い医療相談項目件数は増加し、年間20,317件で目標を上回った。また、安心ルートの運用が年末年始から開始され1件であった。今後、改善を行い、相談業務をさらに拡充していく必要がある。</p> <p>⑤看護師による退院後訪問を2月から開始して1件。退院後も支援が必要な患者には、安心して療養生活が送れるように、関係機関との連携はもとより、地域連携先と協力しながら退院後訪問を増やしていく。</p> <p>⑥入院前から地域の医療機関等と連携を図り、安心して入院できるような体制の構築に貢献していく。</p>
<p>コ 医療の質・安全管理室</p> <p>①転倒転落防止を中心にデータの可視化、具体的な項目で統計分析に取り組んだが、今後はレベル3b以上についての取り組みを多職種と協働で行って行く。</p> <p>②医療安全に関わる委員会の運営を見直し、活性化していく。</p> <p>③医療安全マニュアルの見直しを行う。</p> <p>④医療の質部門として組織を拡大し、感染管理、医療安全、医療の質をマネジメントし、組織横断的に活動する部門を構築する。</p>	<p>コ 医療の質・安全管理室</p> <p>①当院の統計分析結果に基づき、入院時一ヶ月以内に転倒歴のある患者については、入院3日間は、リスク評価に加え、転倒前カンファレンスを実施し転倒予防に努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的に病棟ラウンドを行い、対策検討について監査を実施した。 <p>②医療安全研修(全体)を年3回実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内感染対策研修を年2回実施 ・コア会議を2ヶ月に1回開催 ・事故対策会議を年6回開催(その他臨時会議3回) ・医療事故判定会議を2回開催 ・臨時医療事故調査対策会議 <p>③院内感染防止関連の指針のマニュアルの改訂</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インフォームドコンセント指針作成、説明書及び同意書のフォーマット作成、文書管理の整理 <p>④臨床指標、質指標を院内イントラネットポータルサイト(サイボウズトップ)画面へのアップ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全死亡例チェック、院内啓蒙活動の学会発表

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29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29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29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29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29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。