地方独立行政法人市立東大阪医療センター

第２期中期目標期間（見込）における業務の実績に関する

評価結果報告書

令和６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

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 ・・・・ 6

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 ・・・・ 8

第5 その他の業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置 ・・・・ 9

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 ・・・・ 10

地方独立行政法人市立東大阪医療センター中期目標期間見込評価及び中期目標期間最終評価実施要領 ・・・・ 12

はじめに

地方独立行政法人法第28条第1項第2号の規定に基づき、地方独立行政法人市立東大阪医療センターの中期目標期間（令和3年4月1日から令和7年3月31日まで）の終了時に見込まれる中期目標期間の業務実績について、総合的に評価を実施した。

評価に際しては、「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中期目標期間見込評価及び中期目標期間最終評価実施要領」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令和3年度から令和5年度までの全体評価の結果は、

「全体として中期目標を概ね達成すると見込まれる。」

第2期中期目標期間は、令和3年度から令和6年度までの4年間であり、令和3年度から令和5年度までの3年間における業務実績の見込に関する大項目評価について、以下のとおり判断した。

・第2項目（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事項）は、地方独立行政法人移行後においても、救急医療、小児医療・周産期医療、がん医療、4疾病に対する医療、災害時医療等の医療を提供するとともに、地域医療支援病院として地域の医療機関との機能分担・連携を推進し、地域の中核病院としての役割を果たすため取組が進められた。

救急医療においては、断らない救急医療を掲げ救急患者の積極的な受入を行った結果、令和3年度から令和5年度にかけて救急搬送受入件数は増加し、令和5年度の実績値において中期計画目標を達成した。それに伴い、救急搬送依頼件数も増加した結果、救急車受入率は各年度において中期計画目標値を下回った。

小児医療においては、目標指標の小児科入院患者数は令和3年度から令和5年度までにおいて減少傾向となっており、令和5年度の実績値は中期計画目標値を達成しておらず目標期間で最低の値となった。

周産期医療においても分娩件数は令和3年度から令和5年度までにおいて減少傾向となっており、令和5年度は分娩予約の制限があったため、中期計画目標値の半数程度に落ち込んだ。

がん医療については、がん内視鏡手術件数、がん外来化学療法延べ患者数、院内がん登録件数等において令和5年度は中期計画目標値を達成したが、がん外科手術件数及びがん放射線治療延べ患者数は中期計画目標値を下回った。

一方、4疾病に対する医療において脳血管疾患にかかる指標については、多くの項目で中期計画目標値を大きく上回った。

第2期中期目標期間の前半は新型コロナウイルス感染症の感染拡大期であり、様々な制限を受けたことから目標を達成できなかったことも考慮し、中期目標期間における業務実績の見込評価は、『中期目標を概ね達成すると見込まれる。（評価Ｂ）』と判断した。

・第3項目（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）は、平成28年度の地方独立行政法人への移行後、地方独立行政法人制度の趣旨に基づき、病院の理念と基本方針を明確化し、組織体制の整備、職員の育成に取り組んできた。中期目標期間に医師数は一定数確保することができたが、看護師離職率は中期計画目標値を達成することが出来なかった。しかし、離職率の数値は年々減少していることや令和4年10月に特定行為研修センターが開設され、専門・認定看護師及び認定看護管理者の育成にも積極的に取り組まれたことから、中期目標期間における業務実績の見込評価は、『中期目標を達成すると見込まれる。（評価Ａ）』と判断した。

・第4項目（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）は、中期目標期間において、新型コロナウイルス感染症の患者受入れを積極的に行い、空床補償等の補助金収入があったため令和4年度まで黒字化を達成してきたが、令和5年度は補助金収入が大幅に減少し、新入院患者数や外来新患者数も十分確保することができなかったため、経常収支比率及び医業収益比率は中期計画目標値を達成することができなかった。これまでも医業未収金対策の強化、費用の節減面では、ベンチマークシステムの導入、採用品目や委託業務の見直し等に努めたが、新たな補助金収入がなく医業収益が落ち込む状況の中、令和6年度も黒字化を達成することは現時点においては非常に困難である。しかし、業務運営に必要な資金については確保できたことから、中期目標期間における業務実績の見込評価は、『中期目標を概ね達成すると見込まれる。（評価Ｂ）』と判断した。

・第5項目（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）は、各年度の評価がＡであったことから、『中期目標を達成すると見込まれる。（評価Ａ）』と判断した。

これらにより、第2項目から第5項目までの項目別評価を踏まえた中期目標期間における業務の実績に関する見込評価は、総合的に判断した結果、**『全体として、中期目標を概ね達成すると見込まれる。』**と判断した。

大項目	年度評価				中期目標期間の見込評価
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	
第2　市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	B	A	A		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	A	A	A		A
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	A	A	C		B
第5　その他の業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置	A	A	A		A

２．全体評価にあたって考慮した内容、意見及び要望

全体評価にあたっては、項目別評価の結果に加え、以下①から⑤までを特に考慮して判断した。

① 地方独立行政法人制度の趣旨に基づいた業務運営体制を確立するうえで、旧東大阪市立総合病院時代に起きた不正事件を教訓に引き続き内部統制の強化に努めており、令和4年度には市立東大阪医療センターと府立中河内救命救急センターを統括する法人本部を設置し、センター間の連携強化・人事交流、業務・契約の統合・統一化、コンプライアンス・ハラスメント防止対応、内部監査実施に向けての取り組みを図った。
② 周産期医療においては、令和5年に大学医局から医師派遣について終了する意向が示された影響で一時的に分娩予約が制限されたが別の大学医局から医師派遣の了承が得られたことから令和6年度以降も産婦人科の体制を維持することができた。
③ 災害時医療においては、中河内救命救急センターとの合同で災害訓練に取り組み、災害拠点病院として求められる機能の維持・向上に努めた。令和6年1月1日に発生した能登半島地震ではDMAT隊員を派遣し、被災地の支援にも貢献した。
④ 感染症への対応については、新型コロナウイルス感染症中等症・重症病院として多数の入院受入を行い、特に他の医療機関では受け入れが困難な小児・妊産婦・透析を要するコロナ患者も積極的に受け入れを行った。また外来においても自宅待機中の陽性患者の体調悪化、かかりつけ医から紹介のあった疑い患者のPCR検査を多数行った。
⑤ 令和3年度に外部からのサイバー攻撃により不正アクセス事案が発生し、診療業務に影響を及ぼした。このことからネットワーク通信を監視し、異常検知した際に不正な通信を自動遮断する仕組みを導入した。また、これまでの電子カルテデータのバックアップ遠隔地保存に加え、電子カルテシステムの障害時において別システムを構築するなど診療継続を可能にする体制を強化した。

第２項　項目別評価

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　中期目標を概ね達成すると見込まれる。

評価結果	S 大幅に上回る特筆すべき進捗状況にある（あると見込まれる。）	A 達成した。（達成すると見込まれる。）	B 概ね達成した。（概ね達成すると見込まれる。）	C 十分達成できていない。（十分達成できないと見込まれる。）	D 大幅に下回っており重大な改善すべき事項がある。（大幅に下回ると見込まれる。）

※見込評価の場合は、括弧内の表記に読み替える。

（２）判断理由及び考慮した事項

中期目標期間中の各年度における評価について、令和３年度は「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。」、令和４年度及び令和５年度は「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。」という結果であった。

また、小項目評価における評価３以上の項目数（ウエイト項目は２項目としてカウントするもの。以下同じ。）は、令和３年度は１７項目中１６項目（94.1%）、令和４年度は１８項目中１８項目（100%）、令和５年度は１８項目中１８項目（100%）であったことから、市立東大阪医療センターが果たすべき役割として概ね取組が行われたことがわかる。

これらのことを総合的に評価した結果、「B　中期目標を概ね達成すると見込まれる。」とする。

（３）小項目評価の集計結果

項目名	小項目評価			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
1　医療センターとして担うべき役割				
(1)　救急医療	3	4	4	
(2)　小児医療、周産期医療	4	3	3	
(3)　がん医療	3	3	3	
(4)　4疾病に対する医療水準の向上	3	3	3	
(5)　災害時医療	3	3	3	
(6)　感染症への対応	5	5	3	
(7)　その他の役割	3	3	3	

2　患者満足度の向上				
(1)　患者満足度の向上	4	3	3	
(2)　院内環境の快適性の向上	3	3	3	
3　信頼性の向上と情報発信				
(1)　医療の質・安全対策	3	4	3	
(2)　情報発信・個人情報保護	2	3	3	
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	4	4	4	
(2)　地域包括ケアシステム構築への貢献	3	3	3	
大項目評価	B	A	A	

※ウエイト設定した小項目は「二重線」で表記。

小項目評価結果（参考）	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。

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　**A**　中期目標を達成すると見込まれる。

評価結果	S 大幅に上回る特筆すべき進捗状況にある（あると見込まれる。）	A 達成した。（達成すると見込まれる。）	B 概ね達成した。（概ね達成すると見込まれる。）	C 十分達成できていない。（十分達成できないと見込まれる。）	D 大幅に下回っており重大な改善すべき事項がある。（大幅に下回ると見込まれる。）

※見込評価の場合は、括弧内の表記に読み替える。

（２）判断理由及び考慮した事項

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
中期目標期間中の各年度における評価は、令和３年度から令和５年度において「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。」という結果であった。
　また、小項目評価における評価３以上の項目数は、令和３年度及び令和４年度は１０項目中１０項目（100%）、令和５年度は９項目中９項目（100.0%）と、全体的には着実に取組を進めた結果となっている。
　医師の働き方改革による令和６年度からの労働時間の上限規制に先駆けて、市立東大阪医療センターでは一般の労働者と同程度である９６０時間（Ａ水準）より厳しい７２０時間を上限として設定しているが、時間外勤務の縮減にかかる取り組みを進め、安心安全な医療提供体制の構築に努めた。
　これらのことを総合的に評価した結果、「Ａ　中期目標を達成すると見込まれる。」とする。

（３）小項目評価の集計結果

項目名	小項目評価			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
1　業務運営体制の構築				
(1)　病院の理念と基本方針の浸透	4	4	3	
(2)　内部統制	3	3	3	
(3)　適切かつ弾力的な人員配置	3	3	3	
(4)　医療資源等の有効活用	4	4	4	
2　人材の確保と育成				
(1)　人材の確保	3	3	3	
(2)　人材の育成	3	3	3	
(3)　人事給与制度	3	3	3	

(4)　職員満足度の向上	3	3	3	
大項目評価	A	A	A	

※ウエイト設定した小項目は「二重線」で表記。

小項目評価結果（参考）	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。

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　B　中期目標を概ね達成すると見込まれる。

	S	A	B	C	D
評価結果	大幅に上回る特筆すべき進捗状況にある（あると見込まれる。）	達成した。（達成すると見込まれる。）	概ね達成した。（概ね達成すると見込まれる。）	十分達成できていない。（十分達成できないと見込まれる。）	大幅に下回っており重大な改善すべき事項がある。（大幅に下回ると見込まれる。）

※見込評価の場合は、括弧内の表記に読み替える。

（２）判断理由及び考慮した事項

中期目標期間中の各年度における評価は、令和３年度及び令和４年度は「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。」、令和５年度は「C　中期目標・中期計画の実現のためにはやや遅れている。」という結果であった。

また、小項目評価における評価３以上の項目数が、令和３年度及び令和４年度は５項目中５項目（100%）、令和５年度は５項目中２項目（40.0%）という結果であった。

経常損益の推移をみると、新型コロナウイルス関連補助金の収入もあり、令和２年度から３年連続の単年度黒字化を達成したが、令和５年度には赤字となり、計画期間全体でみると収支改善には至っていない。

しかし、業務運営に必要な資金については確保できたことから、「B　中期目標を概ね達成すると見込まれる。」とする。

（３）小項目評価の集計結果

項目名	小項目評価			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
1　経営基盤の確立	4	4	2	
2　収入の確保	4	5	2	
3　費用の節減	3	3	3	
大項目評価	A	A	C	

※ウエイト設定した小項目は「二重線」で表記。

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

第５　その他の業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

（１）評価結果　**A**　中期目標を達成すると見込まれる。

評価結果	S 大幅に上回る特筆すべき進捗状況にある（あると見込まれる。）	A 達成した。（達成すると見込まれる。）	B 概ね達成した。（概ね達成すると見込まれる。）	C 十分達成できていない。（十分達成できないと見込まれる。）	D 大幅に下回っており重大な改善すべき事項がある。（大幅に下回ると見込まれる。）

※見込評価の場合は、括弧内の表記に読み替える。

（２）判断理由及び考慮した事項

中期目標期間中の全ての年度評価は、「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。」という結果であった。
　また、小項目においても、令和３年度から令和５年度の全ての年度において全項目が評価３以上であったことから、年度計画に沿った取組を確実に進めていたことが分かる。
　これらのことにより評価結果は、「A　中期目標を達成すると見込まれる。」とする。

（３）小項目評価の集計結果

項目名	小項目評価			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
1　中河内救命救急センターの運営受託	3	3	3	
2　地域医療構想を踏まえた役割の明確化	3	3	3	
3　施設整備に関する事項	4	4	3	
大項目評価	A	A	A	

※ウエイト設定した小項目は「二重線」で表記。

小項目評価結果（参考）	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。

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中期目標期間見込評価及び中期目標期間最終評価実施要領

（趣旨）

第１条　この要領は、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２号及び第３号に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。）の中期目標の期間の最後の事業年度の直前の事業年度（以下「見込評価年度」という。）の終了後に実施する中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する評価（以下「中期目標期間見込評価」という。）及び中期目標の期間の最後の事業年度（以下「最終評価年度」という。）の終了後に実施する中期目標の期間における業務の実績に関する評価（以下「中期目標期間最終評価」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、中期目標期間見込評価及び中期目標期間最終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（大項目）」と「全体評価」により行うものとする。

（中期目標期間見込評価に係る項目別評価（大項目）の具体的方法）

第３条　市長は、中期目標見込評価に関し前条に定める項目別評価（大項目）を実施するに当たっては、以下に掲げる方法で評価するものとする。

(1) 法人は､中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績を明らかにした報告書（以下「報告書」という。）を作成し、市長に提出しなければならない。報告書の作成に当たっては、見込評価年度までの各事業年度の年度評価結果を踏まえつつ、わかりやすく記載するものとする。

(2) 市長は､大項目について､見込評価年度までの各事業年度の年度評価結果を踏まえつつ、法人から提出された報告書を確認及び分析し、中期目標期間の終了時に見込まれる中期目標の達成状況について以下の５段階による評価を行うものとする。

Ｓ・・・中期目標を大幅に上回る特筆すべき進捗状況にある。又は、あると見込まれ

る。

Ａ・・・中期目標を達成した。又は、達成すると見込まれる。

Ｂ・・・中期目標を概ね達成した。又は、概ね達成すると見込まれる。

Ｃ・・・中期目標を十分達成できていない。又は、十分達成できないと見込まれる。

Ｄ・・・中期目標を大幅に下回っており重大な改善すべき事項がある。又は、大幅に下回ると見込まれる。

（中期目標見込評価に係る全体評価の具体的方法）

第４条　市長は、中期目標期間見込評価に係る全体評価を実施するに当たっては、項目別評価（大項目）の結果を踏まえ、中期目標の全体的な達成状況について、記述式による評価を行うものとする。

２　評価に当たっては、法人の自主性・自律性の高い、効率的・効果的な業務運営や経営改善への取組などを積極的に評価するものとする。

３　市長は、評価の結果に基づき必要があると認めるときは、法人に対し、業務運営の改善その他の必要な措置を講ずることを命ずるものとする。

（中期目標期間最終評価に係る評価方法の準用）

第５条 前２条に定める中期目標期間見込評価に係る項目別評価（大項目）及び全体評価の具体的方法については、中期目標期間最終評価について準用する。この場合において、「中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績」とあるのは、「中期目標の期間における業務の実績」と、「見込評価」とあるのは、「最終評価」と、「終了時に見込まれる」とあるのは「終了時の」と読み替えるものとする。

附　則

この要領は、令和２年４月１日から施行する。

参考資料

第２期中期目標期間の見込事業報告書

地方独立行政法人市立東大阪医療センター

目　次

全体的な状況……1

項目別の状況

第１　中期目標・中期計画の期間……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

１　医療センターとして担うべき医療……2

（１）救急医療

（２）小児医療、周産期医療

（３）がん医療

（４）4 疾病に対する医療

（５）災害時医療

（６）感染症への対応

（７）その他の役割

２　患者・市民満足度の向上……20

（１）患者満足度の向上

（２）院内環境の快適性の向上

３　信頼性の向上と情報発信……26

（１）医療の質・安全管理

（２）情報発信、個人情報保護

４　地域医療機関等との連携強化……30

（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

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……35

（１）病院の理念と基本方針の浸透

（２）内部統制

（３）適切かつ弾力的な人員配置

（４）医療資源等の有効活用

２　人材の確保と育成……44

（１）人材の確保

（２）人材の育成

（３）人事給与制度

（４）職員満足度の向上

第４　財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置
１　経営基盤の確保……52
２　収入の確保……53
３　費用の節減……56
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 ……58
２　地域医療構想を踏まえた役割の明確化 ……59
３　設備整備に関する事項……60

全体的な状況

平成２８年１０月１日に地方独立行政法人市立東大阪医療センターとなり、令和３年３月３１日までの第１期中期目標期間を終え、現在、第２期中期目標期間の最終年度を迎えている。

第１期中期目標期間においては、中河内医療圏における地域医療支援病院として、急性期医療を提供するうえで必要な施設・設備の改修に取組み、医師をはじめとする全ての職種の人材確保に努め、黒字化を目指して経営改善に取り組んできた。第 1 期中期目標期間全体での黒字達成には至らなかったものの、地独化前に比べ、赤字は減り、経営改善が進んだ。

平成２９年度からは、大阪府立中河内救命救急センターの指定管理者となり、二次・三次の救急医療を効率的に提供できる体制づくりに努め、新型コロナウイルス感染症対応においても連携して対応に当たった。

令和３年度からの第２期中期目標期間においては、引き続き、新型コロナ感染症対応を行いながら、地域急性期医療の担い手として、救急搬送受入件数の第２期中期目標計画値をクリアするとともに、救急外来経由入院患者数も年々伸ばし、２４時間３６５日の救急医療体制の拡充を図ってきた。小児医療については、医療人材不足が叫ばれ人員確保に他医療機関が苦労する中においても、中河内医療圏における小児救急医療体制（輪番制）を維持するとともに、新型コロナウイルス感染症への対応として、小児発熱外来を新設し、小児救急体制の拡充を図った。周産期医療については、令和５年度に産婦人科が存続の危機に陥ったが、令和６年度は新たな大学医局へと替わり、新たな体制で臨んでいる。がん医療については、国指定「地域がん診療連携拠点病院」としての指定を更新し、引き続き外科治療・放射線治療・化学療法及び緩和医療を効果的に組み合わせた集学的・総合的医療を提供している。また、がんゲノム医療連携病院として、大阪国際がんセンターと密に連携し、がん遺伝子パネル検査の拡充を図った。その他、放射線治療装置の更新も行い、がん診療機能の強化を図り、良質な医療提供を行っている。そのほかの診療科についても、新入院・新患の増を目指し、地域の医療機関との連携強化を図り、地域の中核病院としての役割を果たすべく、診療を行っていく。

令和７年度からの第３期中期目標期間においても、引き続き公立病院としての役割を担いつつ、地域医療構想を踏まえた急性期医療提供の充実に努めてまいりたい。

項目別の状況

第１　中期目標・中期計画の期間

令和３年４月１日から令和７年３月 31 日

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

大項目評価の推移		
令和３年度	令和４年度	令和５年度
B	A	―

１　医療センターとして担うべき役割

（１）救急医療

小項目評価の推移		
令和３年度	令和４年度	令和５年度
3	4	4

※法人自己評価
以下同じ

中期目標	中期計画	業務実績
ア　24 時間 365 日の救急医療体制の維持・充実を図ること。	ア　地域中核病院及び地域医療支援病院として、24 時間体制で救急患者を受け入れる「断らない救急医療」を救急隊と連携し実践していく。同じく 24 時間体制で入院治療を必要とする重症救急患者の受入れ、必要な検査・治療ができるよう、対応できる医師等医療従事者及び重症救急患者のために優先的に使用できる病床又は専用病床（特定集中治療室）を確保する。本計画期間中において、以下の事項に取組む。 ・救急外来の診療施設（診察	ア　「断らない救急医療」を掲げ、救急患者の受入れに努めてきた。特に令和３年、４年は新型コロナウイルス感染症による影響がある中、発熱者との動線を配慮し、急性期医療との両立を図ってきた。令和３年は救急搬送受入件数が一時的に減少したが、令和４年には再び増加し、令和５年には地独化後最高の受入件数となった。また、新型コロナウイルス感染症が５類に移行した現在、次の新興感染症対策含め、懸念事項である救急外来の診療施設の拡充に向け、改

	室、処置室、検査室、オーバーナイト病床等）の拡充を図る。 ・発熱患者・感染症患者と一般救急患者との動線（交差）に配慮する。 ・救急外来患者用のＣＴ検査装置を活用する。	修についての検討に入っている。
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。	イ　中河内救命救急センターとの連携（検査体制の交流、電子カルテ端末の共有活用）をこれまで以上に強化する。超急性期脳卒中及び急性心筋梗塞、大動脈解離など心大血管疾患などについては医療センターで対応する体制を構築する。	イ　特に新型コロナウイルス感染症重症患者については、中河内救命救急センターで重症患者を受入れ、中等症に落ち着いた患者を当センターに移すなどの連携を図ってきた。また、一般の重症患者については、両センターで受入れ可能な患者状態を消防局に周知し、適切な患者搬送と受入れにつなげ、令和５年は特に脳血管内治療及び開頭手術と心大血管手術を要する患者が大きく増えた。

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
救急外来の改修整備。救急外来 CT の導入・オーバーナイト病床の整備	整　　備	一 部 整 備	一 部 整 備	一 部 整 備
救急搬送受入件数（件）	6,570	4,875	6,155	6,753
救急車受入率（%）	82.1	55.4	49.9	59.1
救急外来経由入院患者数（人）	3,650	2,706	2,886	3,520
救急医療管理加算算定件数（件）	12,775	22,426	30,030	23,646

（２）小児医療、周産期医療

小項目評価の推移		
令和３年度	令和４年度	令和５年度
4	3	2

ア　小児医療

中期目標	中期計画	業務実績
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。	ア　中河内医療圏における小児救急医療体制（輪番制）の中で中心的役割を担う。水、金、日の小児初期救急医療・二次小児救急医療を継続して行う。また地域の休日診療所等とも協力する体制を継続する。 ・感染性疾患や喘息、アレルギー疾患、血液疾患などの検査・治療が必要な小児の外来及び入院医療を継続して行う。 ・発熱児と非発熱児の動線に配慮した小児科救急外来を整備する。（感染症診察室３周辺の再開発） ・長期入院する児の在宅移行におけるサポートを積極的に行うとともに、医療的ケア児の在宅療養を支えるためのレスパイト入院を引き続き行う。また、療養生活を送っている児の症状増悪に際しては、地域の医療機関や緊急対応可能な医療機関との連携のもと積極的に児	ア　小児救急については、中河内医療圏における小児救急医療体制（輪番制）の中で、水、金、日の週三日を担っている。また、新型コロナウイルス感染症への対応として、救急外来横に小児発熱外来を整備（感染症診察室３周辺の再開発）し、非発熱患者との動線にも配慮し対応してきた。 新型コロナウイルス感染症の影響で、他の感染症患者が減るという全国的な状況の中、当センターの入院・外来患者数も令和５年に減少しているが、小児救急入院患者数は前年度より伸びている。二次小児救急医療の役割を果たしており、市民の安心・安全につながっていると言える。

	を受け入れる。 ・増加する児童虐待やネグレクトに対し組織的なサポートを各種機関と連携のもとに行い、児童と家族を見守る体制を維持する。	

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
小児科入院患者数	8,400	9,359	8,407	8,260
小児科外来患者数（時間内）（人）	15,050	12,858	12,915	10,884
小児救急入院患者数（人）	330	327	286	364

（２）小児医療、周産期医療

イ、ウ　周産期医療

中期目標	中期計画	業務実績
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。	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）参加施設として受入機能を充実し、安心・安全な周産期医療を提供する。母子の療養環境を整える。	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、ＯＧＣＳを介しての母体搬送を受入れてきた。しかし、令和５年に大学医局から医師派遣については令和６年３月で終了との意向が示され、産婦人科存続の危機に陥った。これに対し大阪大学が医師派遣を許諾いただき、令和６年度以降も存続することが出来た。
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。	ウ　近隣の産科病院、医院との連携をより強固にしていくことで特定妊婦の受け入れ体制を強化する。 またハイリスク妊娠や、妊婦の虐待やメンタルヘルスケアを必要とす	ウ　ハイリスク分娩は引き

	る妊産婦について院内精神科医との連携により、安心して子供を産み育てられる周産期医療体制を構築する。	続き受けているものの、令和５年は上記の状況下で体制不足のため分娩の受入れ制限もあり、ハイリスク分娩数ともに件数が減少した。令和６年度は徐々に分娩件数も回復する見込み。

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
分娩件数（件）	660	638	608	356
ハイリスク分娩件数（件）	140	87	117	46
妊産婦緊急搬送入院診療件数（件）	24	22	13	11

（３）がん医療

小項目評価の推移		
令和３年度	令和４年度	令和５年度
３	**３**	**３**

中期目標	中期計画	業務実績
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。	ア　国指定「地域がん診療連携拠点病院」として、主な８つのがんをはじめとするがん患者に、外科治療・放射線治療・化学療法及び緩和医療を効果的に組み合わせた集学的・総合的医療を提供する。 ・国指定「地域がん診療連携拠点病院」の指定継続に向けて、がん拠点病院機能推進室（(仮称）がん診療センター）を新設する。	ア　国指定「地域がん診療連携拠点病院」として、がん患者に外科治療・放射線治療・化学療法及び緩和医療を効果的に組み合わせた集学的・総合的医療を提供している。 ・がん診療センターを令和３年度に新設し、国指定「地域がん診療連携拠点病院」としての指定を令和５年４月に更新することが出来ている。

	・中河内二次医療圏唯一の「がんゲノム医療連携病院」として、がんゲノム医療拠点病院である大阪国際がんセンターと密に連携し、各がん腫に対するオーダーメイド医療に積極的に取り組む。	・「がんゲノム医療連携病院」として、がんゲノム医療拠点病院である大阪国際がんセンターと密に連携し、がん遺伝子パネル検査は令和５年に令和２年度以降最高の 37 件まで伸ばしている。
	・腫瘍科医の確保、がんゲノム医療コーディネーターの育成、遺伝性乳がん卵巣がん症候群（ＨＢＯＣ）に対して、乳腺外科、産婦人科で協力し予防手術を含めたＨＢＯＣ患者に対する全人的医療の提供を目指す。	・腫瘍科医は一人確保にとどまっている。がんゲノムコーディネーターは令和４年に４人取得したが、その後、国の研修事業が休止しており、増員には至っていない。ＨＢＯＣは令和３年に開始したものの、その後資格所持の産婦人科医師の異動により、継続できていない。
	・肺がんに特化した呼吸器内科の再開に向けて、理事長、院長を先頭に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、臨床腫瘍科及び内科系医師により対応する。	・呼吸器内科医については、継続して大学への働きかけは行っているものの、医師派遣には及んでいない。
	・導入後 10 年以上経過している放射線治療装置について、正常組織の被ばく量を最小限に抑え、腫瘍部分に集中して放射線照射が可能な最新機種への更新を行うとともに、ロボット支援手	・放射線治療装置（リニアック）について、令和５年度に最新機種購入を決定し、令和６年度に導入が予定されている。 ロボット支援手術について、令和６年度より大阪大学から産婦人科医

	術について、現在実施している下部消化管、泌尿器領域に加え、上部消化管、呼吸器、婦人科領域での実施に取り組むとともに、2台目の手術支援ロボットの導入を検討する。	師が派遣されることになり、産婦人科でのロボット手術が可能となることから、2台目の手術支援ロボットの導入も検討する。
	イ　多職種からなる緩和ケアセンターの体制を整備し、緩和ケア外来・緩和ケア病棟・緩和ケアチームの統括を行い、効率的に情報共有を図りながら入院通院を問わず緩和ケア提供の更なる充実を目指す。	イ　多職種からなる緩和ケアセンターの体制を整備し、さらなる充実を目指すことで、令和５年度の緩和ケアチームの介入件数は計画を大幅に上回った。
	・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。	・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てきた。
	ウ　がんに関する相談支援と情報提供について患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者と家族にとってより相談しやすい相談支援体制を実現する。	ウ　令和２年度に「患者総合支援センター」を１階に新設、その中にがん相談支援センターを移設し、相談支援体制を実現している。

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
がん拠点病院機能推進室（仮称）がん診療センターの設置	設　置	設　置	設　置	設　置
がん外科手術件数（件）	1,040	792	823	747
がん内視鏡手術件数（件）（ESD・EMR）	120	237	232	231
がん放射線治療延べ患者数（人）	6,889	6,089	6,226	5,288
がん外来化学療法延べ患者数（人）	3,534	3,908	4,458	4,850
院内がん登録件数（件）「医療資源病名が悪性腫瘍に関連する病名である患者数」	1,469	1,744	1,598	1,664
緩和ケアチーム新規介入件数（件）	234	219	288	446

（４）４疾病に対する医療

小項目評価の推移		
令和３年度	令和４年度	令和５年度
3	3	3

中期目標	中期計画	業務実績
４疾病（脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患）に対する医療水準の向上に努めること。	中河内地域の中核病院として、４疾病（脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患）の治療を中心とした高度で質の高い医療を積極的に提供する。 ア　脳卒中等の脳血管疾患 ・脳神経外科と脳神経内科で協力し、救急隊員からの「脳卒中ホットライン」の 24 時間 365 日体制を継続し、超急性期血	引き続き４疾病に対する質の高い医療の提供を行っている。 ア　脳神経外科・脳神経内科が共同して脳卒中ホットラインへの対応を行い２４時間３６５日体制を維持している。ｔ-ＰＡの実施件数を除く指標の各項目で、計画値

	栓溶解療法（ｔ-ＰＡ）、脳外科的直達手術並びに脳血管内手術を増加させるとともに脳卒中専用病床の効率化を図っていく。 ・脳卒中の各疾患に最適な内科治療を集中的に行い、早期の回復へ繋げる。 ・原因となる基礎疾患や血管障害の悪化因子を明らかとし、再発予防に向けた治療を行い、地域医療機関等へ情報提供を行い連携する。	を大きく超える結果となっている。

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
24 時間 t-PA 体制の整備の有無	継　続	継　続	継　続	継　続
t-PA 実施件数（件）（超急性期脳卒中加算算定実績）	15	9	9	5
脳血管内治療実施件数（件）（入院 2 日までの実施件数）	25	20	31	50
開頭手術（直達）件数（件）	43	47	85	170
脳卒中救急患者受入れ件数（件）	180	170	299	271
脳血管疾患患者の入院日数（日）	19	19	24	18
脳血管疾患患者の退院時情報提供件数（件）	94+	170	192	212

	イ　心筋梗塞等の心血管疾患 ・第１期において、心臓血管外科手術を開始し、より幅広い多くの緊急性の高い患者への対応を	イ　心臓血管外科・循環器内科が共同して心臓センターホットラインへの対応を行い、２４時間３６５日体制を維持し、血管内治療・開心術等す

	行うことが可能となった。循環器内科と心臓血管外科が一体となり、すべての循環器疾患に対応する体制を拡充する。 ・ＩＡＢＰ(大動脈内バルーンパンピング)、ＰＣＰＳ（経皮的心肺補助)など、重篤で緊急性の高い循環器疾患患者に 24 時間体制で対応する。 ・内科的治療抵抗性の外科的治療を要する冠動脈、弁膜症などの心疾患の外科的治療を提供する。 ・急性心筋梗塞や大動脈解離などの緊急手術が必要な疾患に対して、24 時間 365 日対応する体制を確保する。 ・ＴＡＶＩ（経カテーテル的大動脈弁置換術）の施設基準を取得・維持する。	べての循環器疾患に対応可能な体制を維持している。しかし、令和５年に診療体制不足により、一定期間受入れを縮小する期間が生じた。また、ＰＣＩについては令和４年、５年と人員の減少の影響があり、件数は減少している。 ・内科的治療抵抗性の外科的治療を要する冠動脈、弁膜症などの心疾患の外科的治療を提供することができている。 ・令和５年にＴＡＶＩの施設基準取得および開始することができている。

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
急性心筋梗塞及び大動脈解離の 24 時間診療体制	継　続	継　続	継　続	継　続
緊急冠動脈インターベンション（PCI）（件）	350	367	281	259
心大血管手術件数（件）	120	119	115	117

	ウ　糖尿病 ・二次予防・重症化予防及び三次予防に重点を置いた医療を提供する。	ウ　重症化リスクの高い患者に対する保健指導・教育入院を実施しているが、人的体制不十分も

	・糖尿病性腎症の重症化リスクの高い医療機関未受診者等に対する受診勧奨を行い治療に繋げる。 ・重症化リスクの高い者に対して対象者を選定して保健指導を行い、人工透析等への移行を防止する。 ・近隣医療機関で血糖コントロール・合併症で治療に難渋する症例について柔軟に受け入れを行い、各診療科・部門で協調して治療に当たる。 ・併存症として糖尿病を有する各種疾患については、必要に応じて治療法の見直しの要否を検討し、近隣医療機関に情報提供を行う。	あり、令和４年、５年と減少傾向で計画値には届いていない。

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
糖尿病性腎症患者数（初診）（人）	72	91	67	55
糖尿病透析予防指導実施件数（件）	30	19	11	6
血糖コントロール不可例の教育入院件数（件）	30	28	31	25

	エ　精神疾患 ・精神科医２名体制で一般精神科外来診療を行っている。精神科専用病床は持たないが、身体合併症のための入院患者の	エ　認知症外来を精神科でも実施し、継続している。脳神経内科でも認知症外来をおこなっていることもあり、紹介件数は令和４年、５年で横ば

	心のケア、コンサルテーション（精神科リエゾン）や認知症患者の周辺症状（ＢＰＳＤ）には積極的に対応する。 ・認知症外来診療を精神科でも開始した。これまで脳神経内科が主に担当してきたが、今後当科において強化していく。 ・依存症やその他の専門治療プログラムが必要な疾患など、医療センターで対応困難な場合には、対応可能な精神科施設を紹介する。	いとなっているが、地域のニーズに対応している。 入院患者のコンサルテーションも積極的に対応しており、認知症ケア加算の算定数は計画値（7,500 件）を大きく超えて維持している。

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
認知症　外来新患数（精神科）（人）	150	114	144	246
認知症ケア加算算定の実績件数（件）	5,500	7,287	9,566	8,110

（５）災害時医療

小項目評価の推移		
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
3	3	3

中期目標	中期計画	業務実績
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、災害時においては、市域の医療提供体制の中心的役割を担うこと。	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、ＢＣＰ（事業継続計画）、水害時避難確保計画及び災害時院内マ	ア　ＢＣＰ（事業継続計画）、水害時避難確保計画及び災害時院内マニュアルに基づき、毎年、訓練の実施と検証に基づく改訂を実施している。

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。	ニュアルに基づき、病院事業の継続に努めるとともに法人自らの判断で医療救護活動を行う。また、医薬品、食料等の備蓄、非常用電源の確保を継続する。 イ　医療センター及び中河内救命救急センターで共同し、中河内医療圏唯一の災害拠点病院として、他の災害拠点との連携、地域の災害協力病院との連携を深めていく。 　災害医療の知識・技術の向上、災害時対応システムの構築、地域医療機関と連携した合同災害訓練の拡充を図る。また、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）の機能強化を図る。	イ　令和６年能登半島地震での被災地支援として、中河内救命救急センターと合同でＤＭＡＴ隊員を派遣した（令和６年１月２９日～２月１日）。 また災害拠点病院として、職員が災害医療の知識と対応を理解出来ることを目的に、令和４年度より３カ年計画で職員への災害研修を実施している。

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
BCP 整備・毎年見直し実施	継　続	一部実施	実　施	実　施
災害時院内マニュアルの整備	点検・実施	一部実施	実　施	実　施
水害時避難確保計画の整備	作　成	作成・見直し	見直し実施	見直し実施
合同災害訓練の実施（1 回/年）（中河内救命センターと共同）	継　続	実　施	実　施	実　施
EMIS（広域災害・救急医療情報システム）への参加	継　続	実　施	実　施	実　施

（６）感染症への対応

小項目評価の推移		
令和３年度	令和４年度	令和５年度
５	５	４

中期目標	中期計画	業務実績
新興感染症による感染症等、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。	ア　地域中核病院として（自治体病院）、また新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、大阪府・東大阪市保健所等からの要請に従い、感染症専用病棟、帰国者・接触者外来、地域外来・検査センター並びに発熱外来を整備し、中河内救命救急センターと連携し、東大阪市民の期待に最大限応える体制を構築する。改正感染症法に基づき、大阪府と病床確保等について協定を締結する。 イ　既存の院内感染防止対策マニュアルを見直すとともに、新興感染症発生を想定したＢＣＰ（事業継続計画）を整備する。 ウ　発熱者・感染患者（疑い患者を含む）と非発熱者、特に基礎疾患を持つ患者との動線分離に最大限配慮した、適切な救急医療を提供できる救急外来体制を構築する。 エ　新型コロナウイルス以外の新興感染症に関する	ア　新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、大阪府・東大阪市保健所等からの要請に従い、感染病床の確保等に努めてきた。また、中河内救命救急センターと連携して、重症患者を中河内救命救急センターで受入れてもらい、当センターでは中等症まで落ち着いた患者を受入れることで、効率的に重症患者を受入れた。 令和５年３月に大阪府の協定締結医療機関となっている。 イ　院内感染防止対策マニュアルを見直し、新興感染症ＢＣＰの整備を進めている。 ウ　例えば救急外来で、発熱者は入口を別にするなど、患者動線に配慮して外来・入院ともに即応できる体制を維持してきた。 エ　新型コロナウイルス感染症以外の新興感染

	情報収集を継続すると共に、マニュアルや院内感染対策用の備品を整備する。 オ　感染拡大にも対応できるよう、常勤の呼吸器内科医の確保、感染制御にかかる医師・看護師の育成に取り組んでいく。	症に関する情報収集を継続すると共に、マニュアルや院内感染対策用の備品を整備している。 オ　大学に呼吸器内科医師の派遣を要望しているものの、実現には至っていない。感染制御に係る看護師を育成した。

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
院内感染防止対策マニュアルの点検・見直し	継　続	継　続	継　続	継　続
新興感染症発生時 BCP の整備	整　備	未整備	策　定	案完成
PCR 検査体制の整備（大阪府・東大阪市の要請対応）	整　備	継　続	整　備	協定締結
新興感染症に係る外来体制の整備（大阪府・東大阪市の要請対応）	整　備	継　続	整　備	協定締結
進行感染症に係る入院体制の整備（大阪府・東大阪市も要請対応）	整　備	継　続	整　備	協定締結

（7）その他の役割

小項目評価の推移		
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
3	3	3

中期目標	中期計画	業務実績
ア　検診、公開講座等を通じて疾病予防の啓発を行うこと。	ア　予防医療 専門性の高い領域の市民検診、市民向け公開講座の開催などを行い、特に 5 疾病に対する疾病予防の啓発に努め、市民の健康維持に寄与する。（がん検診〔胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん〕）	ア　新型コロナウイルス感染症の影響で令和３、４年は健診部門業務の休止や市民公開講座の見送り、がん検診における件数減少などが見られた。 人間ドック・健診センターについては、体制を維

		持し疾病予防に努めたが、令和５年に新設予定だった脳ドックが、体制構築不十分により開始できなかった。

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
市民公開講座開催（年 1 回以上）	継　続	未実施	未実施	未実施
がん検診の実施	継　続	実　施	実　施	実　施
人間ドッグ・健診センター体制の見直し	継　続	一部実施	実　施	実　施

	イ　難病医療 大阪府難病診療連携拠点病院として、指定難病に関する専門医療の提供、保健所や在宅医等の関係機関との連携、市民への情報提供を行うことにより、患者が住み慣れた地域において、身近に専門医療（難病診療連携体制）を安心して受けることができ、療養を継続できる体制を院内の難病診療委員会を中心として構築していく。その達成のため、医師のみならず、多職種の協働が必要であることから、各職種での人材を育成していく。 令和５年９月にアルツハイマー病の原因物質に直接働きかける新薬レカネマブが正式承認された	イ　大阪府難病診療連携拠点病院として、難病外来指導管理件数は令和３年以降徐々に伸ばしている。アルツハイマー病の診断で新たな保険収載も認められたことから、ＰＥＴ－ＣＴの更新を行い、難病患者の診療（新患・入院）につながる啓発を進めていく。

	事、令和６年度の診療報酬改定でのアルツハイマー病診断の保険収載も見据えて、ＰＥＴ－ＣＴの更新を行う。	

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
難病患者等入院診療延べ件数（件）	3,150	1,697	2,154	1,854
難病外来指導管理件数（件）	5,744	5,388	5,470	5,479

	ウ　治験・臨床研究の推進 ・先進的な医療や治療方法の開発に資するため、臨床研究を積極的に実施する。 ・新医薬品等の開発促進に資するため、治験実施体制を強化する。 なお、臨床研究等のための診療情報等、臨床データを利用する際は、個人が特定できない形にデータを変換するとともに、データの暗号化を行う等、厚生労働省「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」、「手術等で摘出されたヒト組織を用いた研究開発の在り方」等の指針を遵守する。	ウ　治験に関しては、新型コロナウイルス感染症による影響で、全般的に減り、また近年、high volume center に依頼が集中し、当院での実施に至っていない。 臨床研究については、年度により増減があり、令和５年度は残念ながら大きく減少した。

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
治験実施件数（件）	15	11	3	0
臨床研究実施件数（件）	90	93	110	54

	エ　保健福祉行政との連携 ・大阪府中河内保健医療協議会、東大阪市要保護児童対策地域協議会などの会議体への参画を通じて、社会・医療問題に適切に対応できるよう大阪府、東大阪市等行政機関との連携を深め、市民の健康の保持増進に寄与していくとともに、院内においても多様な相談に応じていく。 ・精神疾患の早期発見と精神保健福祉士の確保を図る。 ・東大阪市立障害児者支援センター（レピラ）との連携を図る。 リハビリテーションが必要な運動発達遅滞を有する児を積極的に紹介している。また言語発達遅滞を有する児の原因検索及びフォロー目的にて紹介し当院と連携して診療を行う。	エ　大阪府中河内保健医療協議会、東大阪市要保護児童対策地域協議会などの会議への参加を通じて、大阪府、東大阪市等の行政機関との連携を深め、地域の医療体制の構築に貢献した。 ・精神科医および精神保健福祉士を増員し、体制充実を図った。 ・引き続きレピラ（東大阪市立障害児者支援センター）とも連携し、地域の健康の維持に努めている。なお、令和４年３月からレピラからの要請に基づき診療放射線技師の応援を行っている。

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
東大阪市障碍者支援センター（レピラ）への紹介件数	30	30	7	26

	オ　女性医学 女性の月経困難症、更年期障害、骨粗しょう症をはじめとして、骨盤臓器脱治療、女性心身医学、女性内科、女性スポーツ医学と言った分野を扱う外来の設置に向けて準備していく。	オ　女性外来を設置し、専門外来としての診療を継続した。

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
「女性外来」の設置	設　置	設　置	設　置	設　置

2　患者・市民満足度の向上

（1）患者満足度の向上

小項目評価の推移		
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
4	**3**	**3**

中期目標	中期計画	業務実績
ア　患者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。	ア　患者満足度調査（入院・外来）を引き続き実施して、医療環境及び患者サービスの現状と課題を把握し、患者満足度の向上につなげる。	ア　毎年、患者満足度調査（入院・外来）を実施して、計画値を超える患者満足度を得ている。

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
入院患者満足度>90%	継　続	達成（98.5）	達成（98.3）	達成（99.1）
外来患者満足度>90%	継　続	達成（97.0）	達成（98.0）	達成（97.2）
患者サービス医療環境向上委員会開催（月１回以上）	継　続	継　続	継　続	継　続

イ　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。	イ　患者等のご意見及び患者満足度調査結果に対して、関係部署で迅速な改善に取り組み、対応策を院内掲示等で公表して患者サービスの向上を図る。普段から接遇の大切さを浸透させ、全職員が常に患者や家族の立場に立ち、誠意を持った対応をすることに取組む。	イ　患者サービス向上委員会での改善報告及び公表の活動を継続し、引き続き高い満足度を維持できるよう努める。

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
職員接遇研修会開催(年2回以上)	継　続	継　続	継　続	継　続

ウ　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。	ウ　患者総合支援センター及び地域医療連携室の入退院支援部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従又は専任の看護師、社会福祉士を配置し、入院時から患者が安心して療養に専念できるよう診療内容、入院期間、退院後の在宅療養に関する説	ウ　患者総合支援センターの入退院センターにおける入院前支援は、主に看護師・薬剤師・管理栄養士により面談方式で予定入院患者に対し実施している。特に令和５年は入院時支援実施件数を大きく伸ばしている。

	明を行い、患者の同意（インフォームド・コンセント）を得た上で診療を開始する（入院前支援体制の充実）。 ・患者支援窓口（医療相談窓口）において、患者等からの疾病に関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安等に関する相談について懇切丁寧に対応する体制を充実させる。 ・入院患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な評価を行った上で入退院支援を行う。 ・面会が困難な情勢・状況において、オンライン面会・遠隔面会システム、ビデオ通話（説明）等の導入を検討し、患者・家族へのサービス向上を図る。	・退院困難が予測される患者については看護師とＭＳＷの連携により入院前の退院支援介入を行っている。 ・コロナ禍においては、オンライン面会にも対応した。

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
入院時支援実施件数（件）	3,000	3,077	4,320	7,254

エ　外来患者の 診察 ・ 検査 ・ 会計 の 待ち時間 を 短縮し、院内 滞在 時間の短縮に努めること。	エ　外来での院内滞在時間短縮のため、外来業務プロセス改革を継続して行う。以下の外来運用システム（「自動再来受付機」、「患者番号表示モニタ	エ　自動再来受付機、患者番号表示モニター、診療費後払いシステムを導入し、また紹介状窓口を移設し、待ち時間の短縮及び患者ストレスフリ

	ー」、「診療費後払いシステム」等）の構築を図る。 ・午前時間帯によって混雑する血液採取体制（採血室）を拡充する。	ーを目指す取り組みに努めた。

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
患者待ち時間アンケート調査（外来）>80%（患者満足度調査項目）	継　続	実施（84.9）	実施（76.1）	実施（75.7）
自動再来受付機等の整備	整　備	整　備	整　備	整　備
診療費後払いシステムの導入	導　入	導　入	整　備	整　備

オ　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。	オ　上記のウと同様の入退院支援部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師及び社会福祉士を配置し、患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるよう支援する。 ・入院後早期より長期入院や退院困難な要因を有する患者を抽出し、退院支援看護師、社会福祉士及び関係職種（薬剤師、管理栄養士、理学療法士など）による退院支援計画書策定など、退院調整を行う体制を充実させる。 ・30 日以上の長期入院患者に対して、地域かかりつけ医療機関や介護サービス事業所等との連携を推	オ　入退院支援に必要な体制を整備、充実させることで、特に入院時支援加算の算定件数を大きく伸ばしてきた。 ・患者総合支援センターおよび地域医療連携室に十分な経験を有する看護師、社会福祉士などを配置し、体制の充実を図っている。 ・DPCⅡ期超かつ 20 日以上の長期入院患者に対して、社会福祉士及び退院支援看護師が介入し、

	進した上で、社会福祉士及び退院支援看護師が介入し、早期退院または転院に向けて調整する。	早期退院または転院に向けて調整している。

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
入退院支援実施件数（件）	8,400	8,226	9,521	10,488

	カ　退院後の療養について、在宅療養担当医療機関又は介護保険施設等と共同して説明・指導の支援を行う。共同指導は対面で行うことが原則であるが、ビデオ通話が可能な機器を用いて行うことも可能とする。その場合、個人情報保護のため、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守する。	カ　退院後の療養について、在宅療養担当医療機関又は介護保険施設等と共同して説明・指導の支援を行った。新型コロナウイルス感染症が感染症分類５類になったこともあり、対面での共同指導が増えつつあるが、感染対策だけでなく遠隔地の家族等の参加を促す手段として、Zoom による対面指導が増えている。

（２）院内環境の快適性の向上

小項目評価の推移		
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
3	3	3

中期目標	中期計画	業務実績
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。	ア　患者や来院者により快適で安全な療養環境を提供するため、病棟・外来・検査室等の整理・整頓、清掃及び美化を徹底する。	ア　新型コロナ感染症の影響により遅れが生じたが、病棟浴室のシャワールーム化の工事が令和５年度までに完了した。

	・本計画期間中に病棟浴室のシャワールーム化（旧浴槽の撤去）を完了する。	
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。	イ　患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、院内設備について計画的に維持補修を行うとともに、院内に設置しているご意見箱や、患者満足度調査を通して、患者や市民の意見を収集し、より一層の環境整備に努める。	イ　外来トイレ及び採尿室の改修、病棟の壁・手すりの改修、内視鏡センターの鎮静覚醒までのリクライニングソファーの設置、新型コロナ感染症 PCR 検査用プレハブ設置、院内 Free Wi-Fi アクセスポイント増設による改善等を実施した。
ウ　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。	ウ　患者ニーズを把握し、現在の活動に加えて新しい活動にも取り組めるよう、ボランティアの登録者数増加に努める。院内デイケア活動におけるサポート、緩和ケア病棟において患者に寄り添うことにより、不安の軽減、入院生活の質の向上に繋げていく。（ボランティア活動について、新型コロナウイルス感染症の動向を考慮し、活動の再開を進めていく。）	ウ　新型コロナウイルス感染症拡大により、一時期ボランティアの活動を休止せざるを得ない状況だったが、令和５年５類移行を受け令和５年１２月より、一部再開した。

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
療養環境の改善 1）周産期病室の簡易個室化	実　施	未実施	未実施	未実施
2）病棟浴室のシャワー化（浴槽の撤去）	実　施	概ね実施	概ね実施	実　施

3　信頼性の向上と情報発信

（1）医療の質・安全対策

小項目評価の推移		
令和3年度	令和4年度	令和5年度
3	4	3

中期目標	中期計画	業務実績
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。	ア　日本医療機能評価機構の病院機能評価の受審による医療の質改善活動の継続、卒後臨床研修評価機構の臨床研修評価の受審による臨床研修プログラムの改善、より良い医師の養成を進めていく。	ア　日本医療機能評価機構の病院機能評価を令和５年２月に受審し、４月に認定を受けた。卒後臨床研修評価機構の臨床研修評価を令和２年度に受審し、令和４年に中間の改善報告を実施した。
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。	イ　患者中心の医療（インフォームド･コンセント）を行う。 ・各種の患者説明書及び同意書の整備 ・インフォームド・コンセント実施の徹底及び保存 ・第三者の適時・適切な介入（相談体制の拡充、メディエーション（※）の活用、 臨床倫理検討委員会の開催、倫理監督監の任命） ※メディエーション＝患者と医療者の対話を促進する仲介的立場	イ　インフォーム・ドコンセントの観点から患者への説明書・同意書等の見直しを図り、説明内容のカルテへの記載方法について情報発信している。毎年、臨床倫理検討委員会を実施し、第三者を含めた検討を行っている。
	ウ　医療の質の向上を図る。 ・チーム医療及びクリニカルパスの充実	ウ　クリニカルパスについて必要に応じて見直しを図り、医療の標準化に努めている。

	・第三者による視点の活用（病院機能評価など） ・蓄積したデータの統計化に基づく経年変化の分析や他の医療機関との比較 ・ボトムアップ方式の活用（現場の意見の吸い上げ、ＴＱＭ（※）大会の開催など） ※ＴＱＭ=トータル・クオリティ･マネジメント(病院全体で医療・サービスの質を継続的に向上させること) エ　医療安全管理・感染制御は法人運営や危機管理の根幹をなすものであり、これらへの高い意識と理解は組織文化として醸成される必要があることから、以下の取組を進める。 ・医療安全チェックシートによる自主点検、医療安全相互チェック、医療安全に関する研修、（医療安全推進週間）等を継続して実施するなど、医療安全の充実を図る。 ・職員への積極的な情報発信及び研修企画 ・院内で発生した事象についての報告体制及び院内ラウンド体制の強化 ・効果的な対策の企画と評価	・蓄積したデータ利活用として「厚生労働省：医療の質向上のための体制整備事業医療の質可視化プロジェクト」に参画し指標データを提出。フィードバックデータを用いて分析を行い、医療の質を向上させる活動を継続している また､医療安全において、近隣の加算Ⅰ・Ⅱを取得した医療機関と相互カンファレンスを実施し有益な情報交換を実施している。 エ　新型コロナウイルス感染症の感染制御においては、保健所および地域医師会と連携し、感染制御に努めるとともに、院内においてはＩＣＴ主導で情報発信やクラスターへの対応を実施した。 ・医療安全・感染制御の職員への啓蒙として、オリジナル研修動画を作成し、WEB 研修を実施した。受講対象者全ての方に受講してもらえるようフォローを行った。

	オ　虐待防止（児童虐待・夫婦間での虐待、認知症高齢者への虐待）の啓発に積極的に取り組む。	オ　虐待防止において院内連携体制は確立しており、被害者安全確保のため今後も積極的に早期介入していく。

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
日本医療機能評価認定病院（再掲）	継　続	認　定	認　定	認　定
卒後臨床研修評価機構認定病院	認　定	認　定	認　定	認　定
医療安全研修受講率（%）	80.0	73.8	87.9	100.0
感染防止（ICT）研修受講率（%）	80.0	74.0	100.0	100.0

（２）情報発信、個人情報保護

小項目評価の推移		
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
2	3	3

中期目標	中期計画	業務実績
ア　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。	ア　ウェブサイト（ホームページ）等により、受診案内、医療情報、診療実績及び法人の経営状況等を積極的に発信することで患者や地域との信頼関係を築き、選ばれる病院となるよう努める。 ・ホームページ広報委員会及び担当部署を立ち上げる。 ・法人の経営状況等の最新情報を職員が情報端末（タブレット等）を通じて、リアルタイムに閲覧	ア　新型コロナウイルス感染症拡大時期には、ウェブサイトにおいて、特にコロナに関する受診案内、医療情報については、新たな情報や変更に関し、随時発信を行った。 ・「ホームページ・ソーシャルネットワークシステム管理委員会」を立ち上げ、病院紹介動画及び各部門採用動画を作成し、ホームページ及び YouTube にて公開した。 ・経営情報を広く職員へ周

イ　患者の権利を尊重するとともに、個人情報保護について適切に対処し、信頼性の向上に努めること。	出来るよう、院内広報システム（グループウェア）上に発信する。 イ　改正された個人情報保護法に基づき、医療センター個人情報保護規程を改正する。 ・医療センターが保有する患者の個人情報を適切に取り扱うために、「診療に関する個人情報取扱マニュアル」を整備するとともに、職員に対して個人情報保護の意識啓発を行う。 ・医療センターが保有する診療情報等の個人情報については、外部に流出することがないよう、電子カルテシステム等のセキュリティ強化、バックアップ強化を行うとともに、個人情報保護の重要性を周知徹底する等の対策を講じる。 ウ　医療事務（保険請求・領収への市民からの信頼性の向上を図る。 ・医療情報デジタル化推進により医療事務の効率・精度向上を図る。 ・質が担保されたＤＰＣデータの提出及び高い精度のレセプト（診療明細）の作成により市民からの保険請求・領収への信頼	知するため、所属長会出席者に配布していた資料をペーパレス化するとともに、資料をグループウェア上に公開した。 イ　個人情報保護法の改正に伴う院内規程の改正を行った。 ・委託業者を含む職員に対して、個人情報保護の取り扱いについてアンケートを令和５年に実施するなど啓蒙活動を実施した。 ・個人情報の外部流出がないよう全職員への周知と、対策の一つとしてＵＳＢメモリ運用規程を定め、使用可能なＵＳＢメモリの限定とパスワード管理を実施した。 ウ　医療情報デジタル化については、手術室で使用する償還材料のバーコード読み込みのための仕組化、さらにRFIDタグを活用した診療録への記録、請求情報の医事連携を実施し、精度向上および医療情報のデジタル化の推進を行った。

	性の向上を図る。 なお、患者診療情報等の個人情報については、当該個人情報を保管する電子カルテシステムをインターネット環境から完全分離する等、強固なセキュリティを確保する。また、研究等のための診療情報等、臨床データを利用する際は、個人が特定できない形にデータを変換するとともに、データの暗号化を行う等、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づいた運用管理を図る。	サイバー攻撃に対応するため、令和４年度末には、現行のバックアップシステムのみならず、早期診療再開に向け新たにＶＮＡ（Vendor neutral Archive）システムを導入し、さらにＶＮＡシステムでカバーできない診療関連情報を保管管理するＤＷＨ（Data Ware House）システムを令和５年度に導入した。また、新たに厚生労働省から出された「医療情報システムの安全管理に関するガイドラインVer.6.0」に準じてＣＳＩＲＴ（Computer Security Incident Respons Team）の体制を明確化した。

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

小項目評価の推移		
令和３年度	令和４年度	令和５年度
4	4	4

中期目標	中期計画	業務実績
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	ア　地域医療支援病院として、また地域完結型医療における高度急性期・急	ア　新型コロナ感染症に関して、地域の医療機関からの紹介による、ＰＣＲ

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。	性期医療を担う地域の中核病院として、中河内地域で目指すべき役割を明確にした上で、効果的な地域医療連携の強化に取り組むため、患者総合支援センター及び地域医療連携室の機能向上を図る。	検査、中等症・ 重症患者を受け入れた。また、流行時期においても、一般の急性期医療との両立を図ってきた。
	・紹介患者の確実な受入れの徹底・良質な医療の提供及びかかりつけ医等への患者の逆紹介の強化	・紹介患者を受け入れるために、長期入院患者を減らす取り組みを継続して受入れ促進を図った。
	・医療連携、特に退院調整機能及び退院時支援機能の強化	・患者総合支援センターにおける入退院支援の強化を図った。
	・在宅医療の支援（在宅医療に関する情報の提供など）の強化	
	・居宅、或いは介護施設等での療養の支援・情報提供の強化	
	・救急医療、特に生命にかかわる重症救急患者の受入れ（救急搬送、即ＩＣＵ等入院）の強化	・急性心筋梗塞や大動脈解離、急性期脳卒中に対し緊急手術対応可能な体制を維持し受入を継続した。
	・医療機器共同利用の受託実績の向上（CT、MRI、超音波、骨密度など）	・共同利用に関して件数を順当に伸ばしてきた。令和５年には老朽化したＭＲＩを 3.0 テスラで更新した。
	・地域の医療従事者に対する研修を継続方策として、	
	・紹介予約センター機能の拡充・強化により、患者の利便性を高める。	・紹介予約センターでの対応を、内科のみから外科系（一部除く）まで運用拡大し、予約変更を実施してい
	・地域連携（情報提供）ソ	

	フトの有効活用により、地域医療機関への情報提供を強化する。 ・第２期中期計画期間中に地域医療連携ネットワークシステムの導入を検討し、地域の医療機関との連携強化に取り組む。	る。 ・地域連携ソフトとして令和３年に入退院支援クラウドを導入し、転退院調整に活用している。

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
紹介患者数（初診に限る）（人）	17,459	20,284	19,696	17,855
逆紹介患者数（人）	37,000	37,271	45,303	47,524
高度医療機器の共同利用の受託件数（件）	2,285	2,555	3,337	3,265
紹介元医療機関等への退院時診療情報提供の件数（件）	2,087	2,572	4,492	5,195
紹介元以外の保険医療機関への退院時診療情報提供の件数（件）	5,188	5,053	3,617	3,488
がん治療連携計画策定の件数（件）（がん地域連携診療計画の作成）	48	54	64	90

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。	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、定期的な情報誌の発刊、ホームページ等での情報発信、地域研修会、懇話会、連携会議等を通して顔の見える関係	イ　新型コロナ感染症の影響により、医療機関への訪問を控えた時期があったが、徐々に再開していった。令和５年度には初めて登録医総会を開催し、１８８名の参加を得て当センターと連携医療機関との交流を図った。 　また、診療案内を刷新し、定期的な広報誌の発刊、ホームページ等での情報発信、医療従事者向けの研修等を毎年実施し

	づくりや情報発信・共有を行う。	ている。

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
かかりつけ医アンケート調査実施（1 回/2 年）	継　続	実　施	―	実　施
地域医療従事者向け研修会の開催（年 12 回以上）の実施	継　続	継　続	継　続	継　続

（２）地域包括ケアシステム構築への貢献

小項目評価の推移		
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
3	3	3

中期目標	中期計画	業務実績
ア　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。	ア　医療・介護・福祉施設や市と連携し、地域包括ケアシステムにおける高度急性期・急性期病院としての役割を果たす。 ・在宅療養担当医療機関、訪問看護ステーション等との共同又はビデオ通話が可能な機器を用いて、退院時に居宅での療養について支援、患者紹介を行う。 ・地域包括支援センターや介護支援専門員（ケアマネジャー）と連携し、退院後導入が望ましい介護等サービス又は障害福祉サービス等や退院後に利用可能な介護等サービス又は障害福祉サービス等について患者支援（説明・指	ア　新型コロナ感染症の影響により、面会が制限されていたが、令和５年の５類移行後、面会制限が緩和され、患者の関係者が来訪する機会が増えた。それにより退院時共同指導等の件数や患者紹介・情報提供の件数が大幅に伸びた。 地域包括システムにおける急性期病院としての役割を果たすために、入院前からの退院支援を進めて、円滑な転院、在宅調整の連携強化を図っている。

	導・ケアプラン等の作成)、患者紹介を行う。 ・退院後の療養において、介護サービス又は福祉サービスを提供する介護保険施設等に対する情報提供を強化する。 ・市、保健所、学校、保険薬局及び介護・福祉関係機関に対して積極的に情報提供を行う。	
イ　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。	イ　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、高度急性期・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。 ウ　緩和ケア病棟等を退院後の患者に、T（チーム医療）カードを発行し、急変時にはカードの提示により休日・夜間でも必ず受入を行い、退院後も患者・家族が安心して在宅療養を行える環境を継続する。	イ　新型コロナ感染症流行期においては、保健所主導で当センターが中心的役割を担い、市内の病院連携会議をｗｅｂで開催した。市内の全病院、3 医師会、訪問看護ステーション代表、保健所、消防局と、各病院の新型コロナ感染症及び救急対応状況の情報共有、対策検討を行った。 ウ　T カードの運用を維持し、退院後も患者・家族が安心して在宅療養を行える環境を継続した。

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
在宅療養担当医療機関、訪問看護ステーションとの退院時共同指導及び患者紹介・情報提供の件数（件）	191	112	132	266
介護保険施設等の専門員との退院時連携指導（ケアプラン等作成支援）及び患者紹介・情報提供の件数（件）	340	98	105	203

第３　業務運営の改善及び効率化に関する事項

大項目評価の推移		
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
A	**A**	**―**

1　業務運営体制の構築

（1）病院の理念と基本方針の浸透

小項目評価の推移		
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
4	**4**	**3**

中期目標	中期計画	業務実績
医療センターの理念と基本方針を、委託業者も含めた医療センターで働く全ての者が理解し、その目的達成に向け一丸となって引続き取り組むこと。	・第１期中期計画期間における医療環境の変化、医療センターが担うべき使命と役割について再検証し、第 2 期中期計画初年度に、理念及び基本方針の見直しを行う。 新理念“「誠実な医療」を地域の人々に”、及び新しい５つの基本方針を浸透させる。	令和４年４月に、理念及び基本方針を約１０年ぶり、地独化して初めての改訂を行い、ホームページ、院内各所への掲示、刊行物への掲載、全職員に対するメール・名刺サイズカードの配布等により、市民・患者・職員への周知を行った。

	・全ての職員が理念、基本方針を共有し、継続的に実践していく組織づくりを行う。	

（２）内部統制

小項目評価の推移		
令和３年度	令和４年度	令和５年度
３	３	３

中期目標	中期計画	業務実績
ア　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適切に運用すること。	ア　自治体設立の地方独立行政法人病院として、経営・運営の公共性・公平性、及び透明性を確保するとともに、ⅰ)業務の有効性と効率性、ⅱ)財務報告の信頼性、ⅲ）法令遵守、ⅳ)資産の保全、の４つの目的を達成するため、理事長を内部統制の最高責任者とし、そのリーダーシップの下、必要な規程等の整備、見直しを行うとともに、内部統制の仕組が有効に機能しているかの点検・検証、点検結果を踏まえた必要な見直しを行うなど充実・強化を図る。内部統制の構築・運用状況について、定期的に点検を行うとともに、監事の監査を受ける。また、職員一人一人が内部統制の重要性を認識し、自主的に法令を遵守	ア　令和４年度に市立東大阪医療センターと府立中河内救命救急センターを統括する法人本部を設置し、内部統制等の強化に努めた。また、センター間の連携強化・人事交流、年度計画の策定及び進行管理、業務・契約の統合・統一化の検討、コンプライアンス・ハラスメント防止対応、内部監査実施に向けての取り組みを充実させている。

	し、かつ高い職業倫理及び医の倫理観を持って、有効的・効率的に業務を遂行する組織風土を醸成する。	
	1）業務の公共性・公平性及び透明性等の確保 ・中期目標・計画に基づく運営、業務及び財務改善を行うＰＤＣＡサイクルを繰り返す。 　計画・評価結果は市及び議会に報告するとともにホームページ上に公表し、透明性を確保する。 ・診療科および各部局毎の年度目標を策定し、月次実績は毎月の理事会に報告する。 2）財務報告の信頼性の向上 ・監事への病院会計・決算及び財務報告の迅速化と監査体制の確立。 ・月次の患者数・収支状況については毎月理事会に報告する。 ・毎年度、決算終了後速やかに事業実績等を理事会（監事）に報告するとともに、ホームページ上での公表その他の方法により公表することにより、業務の透明性を高める。 3）コンプライアンス（法令遵守）の強化	1）2）各年度の事業実績報告書、財務諸表を作成し、監事監査、理事会決定、東大阪市への提出、評価委員の意見聴取、市議会への報告、ホームページ公表を行い、透明性を確保するとともに、ＰＤＣＡサイクルを回して改善に努めている。 診療科別の計画を設定し、毎週の経営会議、毎月の理事会、所属長会で達成状況の確認、対策の検討を行っている。 令和３年度においては、財務に関係する業務の包括支援を外部委託し、改善を図った。 3）業務改善委員会が中心となり、業務マニュアル

	・職員が遵守すべき規程、マニュアル等の中央一元管理化 ・業務方法書・規程・マニュアルの整備状況の把握と定期的な点検の実施 ・職員倫理規程、個人情報保護規程、ハラスメント防止規程等に基づく法令遵守意識の涵養 ・内部通報窓口・外部通報窓口設置状況の把握と点検の実施 ・倫理監督者及びコンプライアンス統括担当監の設置（仕組）を継続	の修正・整備を行い、イントラネットに掲示している。 また、法令改正に基づく規程の改訂等を実施し、イントラネットに掲示するとともに、必要な研修を実施している。
イ　各種情報収集・分析を基にした企画及び院内・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り、リスクマネジメント体制を構築すること。	イ　医療過誤といった医療安全上のリスク、職員の不祥事などの経営上のリスク、自然災害などの外的リスクに対し、適切に管理する仕組みを整備する。 ・リスクコントロールマトリックスの作成	イ　職員の処分案件については、令和４年度に法人として人事審議委員会を統合し、審議結果を内部統制委員会、理事会に報告する仕組みを構築した。併せて職員に対する注意喚起の通達も発出している。
ウ　明確な役割分担と適切な権限付与により、効率的・効果的な運営を引き続き行うこと。	ウ　中期計画では、具体的かつ定量的な情報に基づきモニタリング出来る環境を確保するとともに、適切な評価のしくみの検討を進める。また、毎年度の監事監査、評価委員会による評価結果を次の年度計画に反映していく。	ウ　各年度の事業報告書では、定量的な指標を中心に法人の自己評価、東大阪市の評価を実施し、監事監査、評価委員会による評価結果を次年度の計画に反映している。
	エ　診療科・病棟別に具体的数値目標を設定し、達	エ　必要に応じたタスクフォースを設置している（新

	成に向けた取り組みを進める。重要課題については、センター長、タスクフォースリーダーを任命し、効果的な運営を行う。 オ　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。 カ　令和４年度に設置した法人本部を中心に、内部統制、コンプライアンス徹底、ハラスメント防止、市立東大阪医療センターと府立中河内救命救急センターの業務統一・効率化を推し進める。	型コロナワクチンＴＦ、外務業務プロセスＴＦ，退院調整ＴＦ、外来改修ＴＦ） オ　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。 カ　令和５年度に市立東大阪医療センターと府立中河内救命救急センターの医事委託について、統一・効率化を図った。

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
医療センター業務方法書の点検	実　施	一部実施	実　施	実　施
内部統制（ガバナンス）体制の確立（内部統制委員会を含む）	実　施	実　施	実　施	実　施
内部通報窓口、外部通報窓口の構築	実　施	部分実施	実　施	実　施
病院会計及び財務報告の監査体制の構築	実　施	未実施	実　施	実　施
規定・マニュアル等の整備状況の点検	実　施	実　施	実　施	実　施

（３）適切かつ弾力的な人員配置

小項目評価の推移		
令和３年度	令和４年度	令和５年度
3	3	3

中期目標	中期計画	業務実績

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。	ア　医務局 医師の働き方改革にかかる時間外勤務縮減について、医師数の増加を図ることに加え、業務の効率化のためにシフト勤務など勤務時間帯の見直しやフレックスタイム制の導入など柔軟な勤務体制の構築を検討するとともに、他の医療機関での勤務時間を含めた個人別・月別の時間外勤務の実態把握、医師間のタスクシェア、他職種へのタスクシフト、当直許可申請、36協定の締結、市民・患者への働き方改革への協力依頼等を進めていく。 引き続き勤務環境の改善、時間外勤務縮減の取組を推し進め、時間外・休日勤務が、年間960時間を超える医師は生じないように取組を進め、都道府県知事への特定労務管理対象機関としての指定申請は行わない。 イ　看護局 病床稼働率や病床回転率、重症度、医療・看護必要度の重症患者割合等により、看護職員の傾斜配置を検討する。また、患者数や業務内容及び診療報酬に対応出来る適正	ア　医師の働き方改革にかかる時間外勤務縮減について、医師数増加に努めるとともに、医師の意識改革から始め、複数主治医制の徹底、ワークシェアリング、タスクシフト、フレックスタイム制導入などに取り組んできた。 A水準と言われる年間９６０時間の残業時間より少ない７２０時間を上限として、時間外勤務縮減に努めており、引き続き勤務環境の改善、時間外勤務縮減の取組を推し進める。 イ　新型コロナ感染症流行期においては、感染症対応病床数を確保する必要があり、感染症病棟と一般病棟で業務量に大きな差が出ないよう、応援体制を組み調整した。また、令和４年より病床管理専

	配置に努めると同時に、短時間勤務や 12 時間夜勤、夜勤専従勤務等を促進し、多様で柔軟な勤務体制の構築と人員配置を検討する。 ウ　薬剤部 医療の質を向上するべく、患者に対する薬物治療に適切な介入を行い貢献するための人員配置を行う。院内での医薬品の安全管理と適正な供給に務めるとともに、新たな診療報酬算定による収益増、患者支援拡充に必要な効率的かつ効果的な配置を検討する。 エ　医療技術局 新たに就業規則に定められた、医療技術局職員の勤務時間を柔軟に活用することで、各科、係の業務形態に合わせた弾力的な人員配置を行い、効率的かつ効果的な業務運営を検討する。 オ　事務局 今後も持続可能な事務局職員の適正配置を進める。特に、医事委託業務については、業務内容を総点検し、内製化した場合の収益と費用を分析し、適正な執行体制を検討する。	従看護師長を設置し、専門性や業務量を勘案した入院調整に努めた。夜勤体制においては、ＩＣＵ、緩和ケア病棟に続き、ＮＩＣＵも１２時間夜勤を開始した。 ウ　外来のがん患者に対して薬剤師が介入し、がん患者指導管理料および連携充実加算の算定を開始した。また、調剤業務の見直しを行い、薬剤管理指導等への人員配置を増やし、算定増加につなげた。 エ　新型コロナ感染症の診療応需の状況下においても、弾力的な勤務編成を行い時間外勤務の縮減につなげた。さらに休日リハの実施、一部で二交代制勤務を取り入れて、夜間勤務の時間外勤務の縮減にもつなげた。 オ　体制強化のための増員を行い、令和４年度には法人本部・法人運営課を設置、令和５年度には中河内救命救急センターとの人事異動を含めた組織再編を行った。医事委託業務については全面的な見直しを行った。

（4）医療資源の有効活用

小項目評価の推移		
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
4	4	4

中期目標	中期計画	業務実績
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。	ア　病棟別・診療科ごとの病床稼働率、曜日別・時間帯ごとの手術室の使用率を検証し、効果的な活用を行う。 　院内改修工事により、9 室から 11 室に増室された手術室の効率的な利用を行い、手術件数、全身麻酔件数の大幅な増加を目標とする。麻酔科医、手術室看護師、臨床工学技士、薬剤師等の確保を行うことにより手術診療の質と安全を担保する。また、隣接したＩＣＵの有効活用を目指し、手術後患者の利用率を高める。	ア　新型コロナ感染症の感染症対応病床を確保しながら、残りの一般病床を効率的に活用するために、転退院を促進し、回転率を上げることで病床稼働率の向上に努めた。手術については総数、全身麻酔件数、ダビンチ手術件数、いずれも増加している。特に急性期充実体制加算の要件の一つである、全身麻酔下での緊急手術件数３５０件/年について、常に注視し、令和４年度の実績を持って施設基準を取得、今も維持ししている。
イ　医療機器の購入後は、投資に見合った活用ができているか継続的に確認し、必要に応じて見直しを図ること。	イ　電子カルテを含む病院情報システムは、病院の業務運営に欠かせない資源であり、単純に減価償却の 5 年で更新するのではなく、最大限、経済性・耐久性を考慮し、有効活用を図る。他のシステムとの関係性や利便性を考慮し、適切な更新時期を検討する。加えて更新に	イ　次期電子カルテシステム更新は令和７年とし、５年ではなく約７年使用することとした。「次期電子カルテシステム導入委員会」を発足させ、更新に向けた検討、準備を行っている。

	向けた計画立案、準備を行う。また、高額医療機器の使用状況を集約し、導入効果を検証していく。 ウ　耐用年数越えを迎える放射線治療機器及び撮影機器が今後続出することを踏まえ、国指定地域がん診療連携拠点病院としてその責務を市民に果たすために、放射線治療機器のより高度な治療技術、高精度及び安全性を担保するために早期に機種選定、工事時期を計画していく。 　ＭＲＩ装置についてもより高磁場化が進み、新たな撮影法も開発臨床応用されている昨今、導入後 14 年を経過した 1.5Ｔ-ＭＲＩの更新を 3Ｔ-ＭＲＩへ更新することを検討する。また、今後の画像診断の方向性は断層画像診断としてＣＴよりもＭＲＩの適応が広がっていくことが想定され、ＭＲＩをさらに１台増設し、3台体制とすることを検討していく。 　今後、画像診断の有効活用として、ＩＣＴへの技術導入や地域医療機関等との画像共有等を進めていき、よりスムーズな	ウ　放射線治療機器について、社会情勢や手続きに要する期間も踏まえ、令和５年に入札を実施、令和６年に導入作業に入る。 ＭＲＩについては、放射線治療機器の購入時期との兼ね合いを検討し、令和５年度に 1.5Ｔ-ＭＲＩから3Ｔ-ＭＲＩへ更新した。

	地域医療連携に寄与していく。	

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
病床稼働率（%） （休床考慮稼働率）	93.6	74.6 （88.1）	79.1 （85.0）	78.9
総手術件数（件）	7,200	6,794	7,432	7,466
全身麻酔件数（件）	3,500	3,031	3,516	3,602
ハイブリッド手術室稼働率（%）	63.8	68.6	67.1	62.8
ダビンチ（ロボット支援）手術実施件数（件）	100	132	166	238
強度変調放射線治療(IMRT)件数(件)	3,500	2,492	3,809	3,142
ICU（特定集中治療室）管理件数（件）	3,300	3,125	2,362	2,576

2　人材の確保と育成

（1）人材の確保

小項目評価の推移		
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
3	3	3

中期目標	中期計画	業務実績
ア　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。	ア　地域の中核病院として、高度急性期・急性期医療を提供するために必要な人材の確保（量の確保）と機能充実・拡充（質の向上）を継続していく。優秀な人材を確保し、能力を発揮できる働きやすい環境を整備する。 ・臨床研修医、専攻医及び常勤医師の確保のため、①研修医室の整備・拡充を	ア　地域の中核病院として高度急性期・急性期医療を提供するために必要な人材確保、労務環境の整備を継続して行った。 ・臨床研修医について、令和４年度に初期研修医室と図書室をリニューアル

	図る。 ②治療ガイドライン及び論文のオンライン検索システムの導入を図る。 ③関連大学への働きかけを中心に、高度急性期・急性期医療を提供するうえで必要な医師を確保する。 ・看護職については、実習生受入れ、病院見学会、働き続けることのできる環境の整備、非常勤嘱託の活用などにより、体制維持に必要な人員確保に努める。 ・医療技術職、医療ソーシャルワーカーについては、患者支援の充実に必要な体制を確保するとともに、新たな施設基準の取得による収益増を図る。 イ　事務職については、自ら課題解決に取り組み、将来的に病院運営の中核を担っていける人材の確保に努める。	し、環境整備に努めた。令和５年度の研修医の応募件数は地独化後最大の８１件に達した。また、研修医、専攻医募集の動画も作成し、ホームページに掲載した。 ・看護職について、令和 3 年度からオンライン面接試験を導入し、遠隔地からの受験生の利便性を高め､受験者数は増えたが、その後減少傾向がみられる。また、キャリア初期での離職が続いており、教育や労務環境改善に取り組んでいる。 ・医療技術職について、薬剤師の産休育休が増え、安定した体制確保が課題。患者支援の充実に向け、リハビリ職やソーシャルワーカーを増員した。 ・事務職について、これまでは積極的に経験者を採用したが、令和４年度以降、事務局の活性化および将来を見据えた体制構築を図る観点から、新規学卒者や若年層を対象に採用活動を行った。
イ　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。		

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
医師数（専攻医含む）（人）	148	144	148	155
看護師離職率（%）	10%以内	13.3	11.6	10.5

（２）人材の育成

小項目評価の推移		
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
3	3	3

中期目標	中期計画	業務実績
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、職員の意識改革を図る措置を講じること。	ア　全体 質の高い医療の提供及び安定した経営基盤を構築するため、優秀な人材（特に医師）の確保、定着、育成について充実・強化を図るとともに、その資質の向上に努める。 ・職員の大半が専門職であるという特殊性に鑑み、研修プログラムの改善及び充実を図り、人材育成を戦略的・計画的に行うため、研修計画の策定及び効果の検証を行う。 イ　医務局 医師については、臨床研修医制度及び専門医制度の動向に迅速かつ適切に対応し、若手医師の育成を図ることに加えて、指導医の育成も行ってい	ア　質の高い医療提供のため優秀な人材の確保、定着、育成に引き続き努めた。 イ　若手医師人材(研修医・専攻医）の確保のためには、臨床指導医の確保が必須である。令和５年度には中河内救命救急センターの医師の協力を得て、内科専門研修プログ

	く。 　最新の知識・技術の取得に繋がる、学会発表や研修会の参加を促し、計画的な資格試験受験を行う。	ラムの JMECC 講習会を、初めて院内で開催することができた。
	ウ　看護局 ・看護師･助産師については、新人看護職員研修やクリニカルラダー制度による継続教育を実施する。また学会発表や研修会への参加を推進する。 ・患者・家族に良質で効率的な医療を提供するチーム医療の中心的な役割を果たすとともに、医療の質の確保、地域との切れ目のないケアの推進に向け活動する必要があることから、専門看護師、・認定看護師及び認定看護管理者の育成に取り組む。また、看護師の特定行為研修指定研修機関として、特定行為を行う看護師の養成に取り組む。	ウ　看護師･助産師については、新人看護職員研修やクリニカルラダー制度による継続教育を実施している。 専門看護師、認定看護師及び認定看護管理者の育成に取り組み、着実に増加につなげている。さらに令和４年に市立東大阪医療センター特定行為研修センターが開設され、令和５年度に特定行為看護師１４名を輩出している。
	エ　薬剤部 　薬剤師については、薬剤師研修制度の動向に迅速かつ適切に対応し、若手薬剤師の育成を図ることに加えて、専門薬剤師の育成も行っていく。また、新人薬剤師教育や実務実習生に対する教育プ	エ　新人薬剤師教育については、院内勉強会の開催や院外勉強会の参加推奨を促し、専門資格の取得につながるよう継続的に教育体制を構築した。また早期から基本的な調剤業務だけでなく化学療法業務等にも従事させ、よ

	ログラムの改善及び充実を図り、学会発表や研修会への参加を推進する。 オ　医療技術局 医療技術局については、それぞれの領域の専門技師・認定技師等の資格取得、資格維持に繋がる各種学会や研修会の参加を促し、医療技術職として、専門的な知識と技術を高め最新の医療技術、医療機器に対応できる人材育成に取り組む。 カ　事務局 計画的なジョブローテーションを進め、職員のスキルアップと院内の連携強化を図り、広い視野で病院全体を見渡すことができる人材を育成する。 ・医事課については内製化した入院医療事務の充実を図る。外来医療事務については必要最低限の内製化を行い、業務委託を継続する。	り専門的な知識やスキル習得への意識を高めるよう教育を行っている。 オ　学会発表や各種学会に積極的に参加すると共に、業務拡大に係る告示研修修了者を多く輩出し、採血や RI 静注などの業務タスクシフトを推し進めた。また、各職種において新たに専門技師・認定技師等の資格取得者が増え、専門的な知識や技術を高めることにつながっている。 カ　令和５年度は中河内救命救急センターを含めたジョブローテーションを行った。また、継続して管理職研修及び主任・主査研修を実施し、人材育成を図っている。 医事課については、課内で業務改善のタスクフォースを立ち上げるなどして、業務の見直しと職員体制の見直しを行った。

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
指導医数（人）※延数（領域毎にカウント） （うち新規取得数）（人）	141 (2)	163 (3)	166 (4)	170 (7)
専門・認定看護師、認定合看護管理者数（人）	27	26	27	28

（3）人事給与制度

小項目評価の推移		
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
3	3	3

中期目標	中期計画	業務実績
ア　職員の業務や能力を適切に評価できる人事評価制度の構築を検討すること。 イ　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させること。	ア　中期計画の実現に向けて、モチベーションの向上、人材育成、経営意識の向上を柱とした、人事評価制度の本格的実施に取り組む。 イ　職員給与の適正化に向けて、同規模病院を参考に持続可能な給与制度を構築し、職員一人一人が働き甲斐を感じることができるよう経営状況や人事評価等によるインセンティブを検討する。 ウ　働き方改革の推進に向けて、有給休暇の取得推進と労働時間の適正化に向けた取組みを進める。特に、長時間労働に起因する健康障害の防止に努める。 エ　優秀な成績を残した所属や職員を表彰することで、組織の活性化とモチベーションの向上を促す。	ア　２年間のトライアルを経て令和４年度から人事評価制度の本格運用を開始した。今後、処遇反映を見据えて検討していく。 イ　物価高騰および民間給与の水準を踏まえ賃金引き上げを実施。緊急医療従事手当、看護職員等及び看護補助者への処遇改善手当を新設した。中期計画・年度計画の達成及び医師の働き方改革による適正な労働時間の管理に対する処遇改善として医師の管理職手当の引き上げを行った。 ウ　年次有給休暇の取得率を定期的に労働安全衛生委員会に報告し、取得が進んでいない所属に対し取得促進に向けた発信を行っている。長時間労働を行っている職員に対しては産業医面談の受診を勧奨している。 エ　臨床研修管理委員会主導で投票を行い、最優秀研修医（１年次・２年次）及び最優秀指導医の表彰を行った。また診療録管理委員

		会よりベストカルテ表彰を実施した。

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
人事評価制度の実施	実　施	一部実施	実　施	実　施

（4）職員満足度の向上

小項目評価の推移		
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
3	3	3

中期目標	中期計画	業務実績
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。	ア　ワークライフバランスに配慮した、働きやすく、働きがいのある職場環境の実現に向け、就労環境の向上を図る。また、子育てや介護に資する制度について、利用者だけではなく全ての職員が理解を深め、多様な働き方を認め合い、制度の利用と職場復帰がしやすい環境づくりを進める。 ・優秀な医師確保の観点から、医務局・研修医室の美化と研修機器や設備を整備する。 ・時間内診療の効率アップ及び時間外労働時間、特に緊急医療等従事の時間を除く平日の残業時間の短縮を図る。 ・外来診療において国（診	ア　医師の働き方改革を推進し柔軟な勤務形態に対応するため、新たな勤務時間を令和３年に設定した。また、出生サポート休暇や、非常勤嘱託職員に対する産前産後休暇の有給化、育児参加のための休暇も制定した。 女性活躍推進法及び次世代育成法に基づく一般事業主行動計画を更新するため、ワーク・ライフ・バランス等推進委員会において令和 6 年度以降の計画内容を検討し更新した。 ・研修医室を新たに整備し、若手医師の 労働・学習環境の整備を行った。 ・一定の時間外時間に達した職員を対象に、月途中

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。 ウ　職員が明確なキャリアプランを描けるよう支援するとともに、自己研鑽を推進すること。	療報酬制度）が進めている「一般再来外来の縮小」及び「専門外来の確保」を推進し、医師等医療従事者の負担軽減を図る。 ・院内保育所の充実及び受入れ拡大を図る。 ・インターネット環境及び院内ネットワーク環境の整備を図る。 イ　職員満足度調査を定期的に実施し、職員の意見、要望をより的確に把握して、その結果の有効活用を図る。 ウ　専門性向上のための資格取得に対する支援制度を設け、各職種の専門、認定資格取得を促進し、患者に質の高い医療を提供できる体制を整備する。	と月初めに時間外アラート発出し720時間超の割合は減少している。 ・医療従事者負担軽減委員会において、医療従事者負担軽減計画を策定しタスクシフトを推進、ＰＤＣＡサイクルにより改善を図っている。 ・院内保育所は一時保育を含め可能な限り受入れを行っている。 ・令和４年４月１日から院内の Free Wi-Fi の 運用を開始した。 イ　職員満足度調査を定期的に実施している。結果に対する取り組みについて各部署で協議してもらい職場環境の改善に努めた。 ウ　特定行為看護師取得のための支援として、受講費用の貸付制度を整備した。より専門的な技術の取得や知識の向上を目的として取得した専門・認定資格に対し、「資格業務手当」を支給した。

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
三六協定の締結の有無	継　続	継　続	継　続	継　続
（医師）時間外労働上限規制（年 720 時間）超えの医師数（%）	0	21.4	21.3	6.0
有給休暇取得日数（日）	17.0	16.9	18.2	20.3
職員アンケート満足度（60%以上）	達　成	未達成	未達成（56%）	未達成（56%）

第４　財務内容の改善に関する事項

大項目評価の推移		
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
A	**A**	―

1　経営基盤の確立

小項目評価の推移		
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
4	**4**	**2**

中期目標	中期計画	業務実績
ア　毎年度の経常収支比率を改善すること。 イ　業務運営に必要な資金を安定的に確保すること。	ア　医療センターに求められる政策医療、高度急性期・急性期医療を継続的に安定して提供しつつ、第１期中期計画期間中に整備した人的及び物的な医療資源を最大限有効活用し、早期の黒字化を目指す。 イ　資金計画に基づき業務	ア　令和４年度までは新型コロナ感染症の患者受入れと、通常の急性期医療も両立して実施してきた。新型コロナ感染症の空床保障を始めとする補助金収入もあり、令和４年度まで３年連続で黒字化していた。しかし、令和５年度は患者数が確保できず、入院収益が計

	運営に必要な資金を安定的に確保する。	画未達となり、赤字へと転落した。 イ　３年連続の黒字化もあり、業務運営に必要な資金は確保できた。

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
経常収支比率（%）	100.1	115.3	108.5	96.3
医業収支比率（%）	105.4	101.7	102.0	101.1

2　収入の確保

小項目評価の推移		
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
4	5	2

中期目標	中期計画	業務実績
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。	ア　２年毎の診療報酬制度改定に的確、適正に対応するとともに、常に施設基準・管理加算等の要件の変更などに細心の注意を払いつつ、必要な人材の確保を図るなど、収益向上に有効な対策を講じる。 ・第 2 期中期計画期間中に上位基準のＤＰＣ特定病院群を目指す。要件資格を持った認定看護師等を確保し、総合体制加算２を取得する。機能評価	ア　令和３年度初めに総合入院体制加算 2 を取得し、収入確保につながった。また、令和４年の診療報酬改定で新たに出来た急性期充実体制加算について、総合体制加算２よりも高い加算であり、令和５年度より施設基準を取得でき、単価の上昇に寄与した。 ・ＤＰＣ特定病院群を目指して取り組んでいるものの、依然として標準病院のままである。

	係数Ⅱのうちの、特に全国平均を下回る複雑性係数、救急医療係数の向上を図るため、各係数において 75～80 パーセンタイルを目標値に設定する。 ・種々の入院料等加算、医学管理料等加算等を漏れなく入力・算定し、正確なレセプトの作成、精度の高い診療報酬請求に繋げる。医学管理料ナビ、診療報酬算定補助ソフト等を有効活用する。	・算定漏れを防ぐためにレセプトチェックソフトを使用している。
イ　地域医療機関からの新規紹介患者の増加を図り、新規入院患者の増加及び病床利用率の向上による増収を目指すこと。	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病床回転率の向上を図る。また、入院単価の向上、クリニカルパスの適正化など、部門ごとに具体的な目標を設定し、その達成状況を適宜確認するなど経営管理を徹底する。	イ　新型コロナ患者受入に伴い一般病床数が減少していたが、退院支援の強化により病床回転率の向上を図り、新入院患者の受入に努め、増加につながった。5類移行後も退院支援の強化に、病床回転率の向上に努めている。
ウ　医療事務の電子化と精度向上を図り、適切な診療報酬の請求に努めること。	ウ　医療事務の電子化及び院内での研修やチェック体制の強化を通じて精度向上を図る。算定控えとならないよう留意する。 ・「ＤＰＣ包括範囲出来高点数情報」入力の精度向上を図り、病院機能評価	ウ　レセプトチェックソフトの使用、ＲＦＩＤの導入により、入力漏れを減らし精度向上を図っている。 ・「ＤＰＣ包括範囲出来高点数情報」入力の精度向上のために、勉強会を実施し

	係数Ⅱの向上につなげる。	ている。
エ　未収金の未然防止対策及び早期回収に努めること。	エ　医業未収金の適切な回収 ・患者に対する入院時の説明の徹底や院内連携により、未収金の発生の防止に努めるとともに、発生した未収金については、定期的な督促や滞納者からの承認書の徴取等、債権の法的保全措置を執り、適切に回収を行うことにより、医業未収金比率（医業収益に対する個人未収金の割合）の低減に取組む。	エ　発生の防止ため、救急来院時に受付と連携し保険証の確認や限度額の申請、福祉による対応等を行っている。新型コロナ感染症関連の外来請求を振込対応としたことで、未収金が一時的に増えた。一方、未収金回収業者を変更したことで低減した。
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。	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。	オ　室料差額等について、周辺病院と比較し、料金設定している。

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績
入院診療収益（百万円）	12,130	11,564	12,300	12,150
外来診療収益（百万円）	4,802	5,424	5,874	5,870
入院単価（円/日）	68,301	81,640	80,565	80,672
外来単価（円/日）	20,782	23,084	24,694	26,710
新入院患者数（人）	14,965	13,946	14,223	14,860
外来新患者数（人）	31,590	35,149	35,155	27,759

3　費用の節減

小項目評価の推移		
令和３年度	令和４年度	令和５年度
3	3	3

中期目標	中期計画	業務実績
ア　人件費比率の適正化を図ること。	ア　第２期中期計画期間における診療収入の確保見込、職員数及び人件費支出見込に基づき、人件費比率を算出し適正な水準を目指していく。人件費比率について、委託等の間接人件費を総人件費の中に入れて評価する。経費節減について、理事長の強い指導力の下で、事務内容、予算配分及び人員配置等を弾力的に対応できる機動的かつ効率的な業務運営体制を確立する。 ・外来受付業務プロセス等を改革し、医事等委託費の適正化を図る。	ア　令和３年度、４年度は新型コロナ感染症への対応に伴い、特別手当や一時金支出が発生したが、それに見合う補助金収入の確保もあり、人件費比率は51%台に下がった。令和５年度は報償費の見直しにより、人件費への移行が生じたが、退職制度改正に伴い退職給付費用が下がったこともあり、引き続き51%台を維持できた。
イ　後発医薬品採用の更なる促進を図ること。	イ　切り替え可能な薬品について、原則的に後発医薬品を採用していく。 抗悪性腫瘍剤は非常に高価なものが多く、切替えにより患者負担軽減及び病院の薬品費抑制につながる一方で、安全性・有効性の問題から切替えが実施できていないものが	イ　抗悪性腫瘍剤は、後発医薬品の発売があれば、すみやかに変更し、一旦は全て後発医薬品に変更出来た。今後も、引き続き他施設の状況も鑑みて検討していく。その他の医薬品も、医薬品の供給状況に応じて、同様に後発医薬品にすみやかに変更出来るように

	あるが、他施設の状況も鑑みて検討していく。	継続的に取り組んでいる。
ウ　診療材料等の調達コストの削減を図ること。	ウ　医薬品、診療材料、医療機器の購入について、引き続きベンチマークシステムを活用した折衝を行い調達コストの節減を図る。 ・診療材料について、採用品目の見直しを行い費用の節減を図る。	ウ　医薬品、診療材料、医療機器の購入に際しては、ベンチマークシステムによるコストチェックを活用することで、調達コストを削減することができた。 ・診療材料については採用品目を2か月に1回診療材料委員会において見直すことで費用の節減を図った。
エ　各種契約の見直し（仕様の見直し、複数年契約等）により、経費の削減を図ること。	エ　人的業務の委託契約及び機器・設備の保守委託契約について、仕様の見直しを行うことで効率化を図り、委託費の節減を図る。 オ　外来、手術、当直等の応援医師の配置について精査し、報償費の適正化を図る。	エ　医事業務、清掃業等の人的業務の委託契約について、仕様の見直しと入札により、人件費や物価高騰の中、削減には至らないが抑制につなげた。 オ　常勤医師の働き方改革の推進や、困難な手術症例に対応するため、応援医師の配置が必要な診療科においては積極的に活用し、逆に一定充足が見られた診療科においては縮小を図った。

【指標】

項　目	中期計画 目標値	R3年度 実績	R4年度 実績	R5年度 実績
医業収益対人件費率（%）	51.5	52.1	51.5	51.9
医業収益対材料費比率（%）	28.1	30.1	30.9	31.9
医業収益対経費比率（%）	14.6	15.5	15.5	15.2

第５　その他の事業運営に関する重要事項

大項目評価の推移		
令和３年度	令和４年度	令和５年度
A	A	

１　中河内救命救急センターの運営

小項目評価の推移		
令和３年度	令和４年度	令和５年度
3	3	3

中期目標	中期計画	業務実績
ア　現在の指定管理期間満了となる令和4年4月以降の運営について、本市とともに大阪府と十分な協議を行い方向性を決定すること。	ア　三次救急は大阪府の責務であるとの認識のもと、指定管理期間が満了となる令和９年度以降の運営について、大阪府、東大阪市と協議のうえ決定していく。	ア　指定管理者として、人事異動によるさらなる人事交流、医事委託の事業者の統一などの効率化、毎週の事務の会議及び毎月の理事会等での運営管理に努めている。
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。	イ　新型コロナウイルス感染症対応をはじめ、府民の命を守るために、中河内救命救急センターと医療センターが連携して救急患者に対し，より安全でレベルの高い医療対応を行う。	イ　救急患者の状態により、河内救命救急センターと医療センターが連携して、救急患者を受け入れる体制を強化した。
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。	ウ　毎月・毎年度の収支状況に基づき、大阪府との十分な調整を継続していく。	ウ　毎月及び年間の収支状況を、大阪府、理事会に報告するとともに、臨時の支出等について大阪府との調整を図った。

2　地域医療構想を踏まえた役割の明確化

小項目評価の推移		
令和３年度	令和４年度	令和５年度
3	3	3

中期目標	中期計画	業務実績
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。	ア　地域医療構想において、医療センターは高度急性期・急性期医療を提供する地域中核病院の役割を担う。 イ　中河内医療圏における地域完結型医療を遂行するために、高度な急性期医療を必要とする入院診療に注力する医療機能分化と、地域の介護・保健・医療機関、医師会、行政機関との連携を推進し、市民にとって住みよい安全なまちづくりの基礎となる地域包括ケアシステムの一角を担っていく。 ウ　外来診療においては、紹介患者の受入を主体とする専門外来の確保・拡充及び一般再来外来の縮小を図っていく。 エ　市内の病院、医師会、保健所、消防局、訪問看護ステーション等と、定期的に会議を行い、情報共有、課題解決に取組む。 オ 高度急性期･急性期の病床機能を担う医療機関と	ア　地域医療構想における高度急性期・急性期医療の役割を継続し、さらに地域医療構想で高度急性期病床を増床（移行）する計画が大阪府より承認された。 イ　地域完結型医療における高度急性期・急性期医療を中心とする入院診療に注力した。令和４年までは市内の医療機関、３医師会、保健所、消防局とＷＥＢ会議で連携強化に努めた。令和５年には登録医総会を初めて開催し、医療機関との連携強化を図った。 ウ　紹介患者の受入れを主体に専門外来の拡充、及び逆紹介による一般再来患者の縮小に努めている。 エ　市内の病院、医師会、保健所、消防局、訪問看護ステーション等と、定期的に会議を行い、情報共有、課題解決に取組む。

	して、高度急性期の増床転換（106 床）の実現に向け、必要な人材の確保・育成を含めた体制構築を図る。	オ 高度急性期の増床転換（106 床）の実現に向け、必要な人材の確保・育成を含めた体制構築を図る。

2 施設整備に関する事項

小項目評価の推移		
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
4	4	3

中期目標	中期計画	業務実績
ア 建築から20年以上経過した施設・設備について、計画的に適切な点検・改修・更新を行い、長寿命化を進めること。	ア 施設の長寿命化 築 20 年以上が経過し老朽化した施設・設備について、これまで以上に病院全体の美化の徹底、適切な点検を実施するとともに、中期保全計画に基づき計画的に改修を行い、長寿命化を図る。 ・病院（療養環境・職場環境）の美化これまでの補修・修繕計画にとらわれずに、病院全体の美化を徹底して行う。	ア 自火報・防排煙制御設備や電気錠制御設備、医療ガス設備マニホールド、水熱源ヒートポンプビルマルチエアコン等の更新。外来トイレ、内視鏡センター、病棟浴室、３階管理部門エリア・会議室の改修。スタッフラウンジの開設や会議室の増設を行った。病棟共有部の手摺・壁は改修中。
イ 従来の想定を超える災害発生時に対応できるよう、施設の強靭化について検討し、取組を進めること。	イ 災害対応 従来の想定を超える自然災害の際、患者の生命及び病院機能を守るため、地下一階の電力・ガスを含むエネルギー供給設備の地上化（「エネルギー棟」建設）を計画する。	イ エネルギー棟の建設においては、予算および方針について、財政当局との協議が整い、令和６年度に基本設計に着手する。