地方独立行政法人市立東大阪医療センター

令和２年度の業務実績に関する評価結果報告書

令和３年８月

東　大　阪　市

目次

はじめに ・・・・ 1

第1項　全体評価 ・・・・ 2

第2項　項目別評価

1.大項目評価

第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 ・・・・ 4

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置 ・・・・ 7

第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置 ・・・・ 9

第5 その他の業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置 ・・・・ 11

2.小項目評価

(1)地方独立行政法人市立東大阪医療センターの概要 ・・・・ 12

(2)全体的な状況 ・・・・ 20

第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

1　医療センターとして担うべき役割 ・・・・ 23

2　患者・市民満足度の向上 ・・・・ 46

3　信頼性の向上と情報発信 ・・・・ 57

4　地域医療機関等との連携強化 ・・・・ 60

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 ・・・・ 65

2　人材の確保と育成 ・・・・ 69

3　効率的・効果的な業務運営 ・・・・ 74

4　職員満足度の向上 ・・・・ 82

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 ・・・・ 84

1　収入の確保 ・・・・ 85

2　費用の節減 ・・・・ 89

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） ・・・・ 92

2　地域医療構想を踏まえた役割の明確化 ・・・・ 94

第6 医療センターにおける専門医療の取組み ・・・・ 95

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 ・・・・ 110

第8 短期借入金の限度額 ・・・・ 110

第9 出資等に係る不用財産の処分に関する計画 ・・・・ 110

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 ・・・・ 110

第11 剰余金の使途 ・・・・ 111

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 ・・・・ 111

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 ・・・・ 112
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 ・・・・ 114

はじめに

地方独立行政法人市立東大阪医療センターの令和2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令和２年度の全体評価の結果は、

「全体として中期目標・中期計画の達成に向けて計画通り進んでいる。」

である。

令和２年度の業務実績に関する評価については、第2から第5までの4つの大項目のいずれも「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、新型コロナウイルス感染症の多くの入院患者受入を行うなど感染症への対応を行った点、新型コロナウイルス感染症の影響下で一般入院患者の受入に制限がかかるなか一般入院患者の確保に努めた点及び新型コロナウイルス感染症関連の補助金の確保を図った点、それぞれ取り組んだ結果として、「**全体として中期目標・中期計画の達成に向けて計画通り進んでいる。**」と判断した。

大項目	小項目評価数						大項目評価
	評価 5	評価 4	評価 3	評価 2	評価 1	合計	
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	2	15			19	A
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		3	12			15	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	3		2			5	A
第5　その他の業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置	1		1			2	A
合計	6	5	30			41	

※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、第1期中期目標期間の最終年度となる令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けて、これまで経験したことのない状況下にあった。

そのような状況のもと、新型コロナウイルス感染症への対応としては、軽症中等症のコロナ患者の入院受入、ＰＣＲ検査を行うコロナ外来の実施や市立東大阪医療センターを中心とした病院連携会議を開催し、各医療機関と意見交換を実施するなどコロナの最前線で活躍した。

また、新型コロナウイルス感染症の専用病床確保の影響で、一般入院患者の受入に制限のあるなか、病床回転率を上げ新入院患者数を減らさないよう取り組まれ、入院単価も増となった。

さらに、国や府の補助金動向を分析して、空床補償をはじめ多くの補助金の確保に努め、黒字化を達成することができた。

なお、評価指標面では、例えば救急医療の項目において新型コロナウイルス感染症専用病床化したことにより救急搬送患者の受入減となり目標未達となったように、複数の項目において目標未達となった。令和2年度の業務実績を評価するうえでは、評価指標面だけではなく取組内容も勘案し、新型コロナウイルス感染症の影響を十分に考慮して行うこととした。

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　新型コロナウイルス感染症専用病床を確保した結果、一般病床が減少し通常の救急受入に制限のかかるなか、発熱患者の受入、脳・循環器の急性疾患の受入体制を確保したこと。

(2)　小児医療、周産期医療　小児科入院患者数、小児救急入院患者数は新型コロナウイルス感染症の影響で一般感染症が減となった影響もあり、患者数は減となったものの、ハイリスク分娩や総分娩件数は昨年度並みの実績を確保したこと。また、分娩前のＰＣＲ検査を実施するなど、妊婦の安心、安全な分娩に取り組んだこと。

(3)　4疾病に対する医療水準の向上　コロナ禍において、がん、心筋梗塞、脳卒中などの対応に努力され、指標面でも100%前後の目標達成となったこと。

(4)　感染症への対応　新型コロナウイルス感染症患者の軽症・中等症患者の入院受入、ＰＣＲ検査を実施するコロナ外来の開設、日曜や年末年始などの検査体制の確保を行ったこと。また、市立東大阪医療センターを中心とした病院連携会議を開催し、各医療機関と意見交換を進めてきたこと。

(5)　予防医療　人間ドックについて件数減となったが、新型コロナウイルス感染症の影響で受付停止となるなどやむを得ない状況であったこと。

(6)　地域医療支援病院としての機能強化　新型コロナウイルス感染症の影響で、紹介患者数及び逆紹介患者数は目標未達となったが、地域の医療機関から新型コロナウイルス感染症患者の紹介を多く受け入れたこと。

(7)　医療専門職の確保　看護師の離職率は目標未達となったものの、新型コロナウイルス感染症のもと、医師、看護職及び医療技術職の正職員数は目標達成したこと。

(8)　予算執行の弾力化　　新型コロナウイルス感染症関連補助金を活用し、当初の予算に縛られず、スピード感をもって対応したこと。

(9)　医療資源等の有効活用　新型コロナウイルス感染症の影響で手術件数は目標未達となったものの、全身麻酔件数を増やし手術件数の確保に努めたこと。また、ハイブリッド手術室の心臓血管外科以外の診療科への拡充やダヴィンチの使用実績を増やし、医療資源の有効活用に努めたこと。

(10)　職員満足度の向上　休暇取得促進の結果、平均年休取得日数は目標達成し、職員アンケート総合満足度もほぼ目標達成したこと。

(11)　中河内救命救急センターの運営受託　新型コロナウイルス感染症患者の受入について、軽症中等症患者を市立東大阪医療センターが、重症患者を中河内救命救急センターが担うといった役割分担のもと、新型コロナウイルス感染症への対応を連携して積極的に行ったこと。

財務内容について、収益面では新型コロナウイルス感染症の影響で入院患者数等の減はあったものの、入院単価の増などで昨年度並みの医業収益を確保し、新型コロナウイルス感染症に関連する補助金収入の増もあって、経常収益として14億1,811万円の増となった。費用面では人件費、材料費の増加により経常費用として8億3,381万円の増となった。経常損益は、5億8,429万円良化し、4億3,013万円の経常利益となった。医業収支比率は99.6%となり昨年度の104.8%より5.2%下落したが、経常収支比率は102.3%となり、昨年度の99.1%より3.2%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を達成した。

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、新型コロナウイルス感染症の影響により、不急の手術の実施を見合わせた影響により、手術件数減となった診療科があるなか、循環器内科においては、心臓センターホットラインの開設により心臓血管外科症例は増となった。新型コロナウイルス感染症による影響を受けながらも、急性期医療にも取り組んで医業収益を確保した点は評価できる。

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　A　中期目標・中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる。

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

（２）判断理由及び考慮した事項

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

（３）小項目評価の集計結果

項目名		小項目評価数				
		評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
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	2	2	6	0	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 （評価対象外）					
	小計	0	0	4	0	0
3 信頼性の向上と情報発信				○		
	小計	0	0	1	0	0

4 地域医療機関等との連携強化	(1) 地域医療支援病院としての機能強化			◎		
	(2) 地域包括ケアシステム構築への貢献			○		
	(3) 地域の医療ネットワーク構築の推進			○		
	小計	0	0	4	0	0
合計		2	2	15	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
※第2-2-(5)ボランティアとの協働については、新型コロナウイルス感染症の影響で
ボランティア活動ができず、令和2年度の評価を見合わせたため、対象外の項目とした。

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
新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として、新型コロナウイルス感染症専用病床を確保し発熱患者の受入を優先した結果、一般病床が減少し通常の救急受入に制限をかけざるを得ない状況にあり、指標面では、救急搬送受入件数、救急車受入率が目標未達となった。新型コロナウイルス感染症の影響下において、発熱症例の受入や通常の救急搬送において脳・循環器の急性疾患の受入体制を構築するなど、一定の救急医療の役割を果たしたと判断して、医療センターの評価のとおり、「３」とした。

● 1-（2） 小児医療、周産期医療
小児科入院患者数、小児救急入院患者数については、新型コロナウイルス感染症のまん延により一般感染症が減となった影響もあり目標未達となったが、ＮＩＣＵへの新生児入院者数が100件となるなど、新設されたＮＩＣＵへの入院件数は増となった。また、特定分野である小児・周産期の新型コロナウイルス感染症患者の入院にも対応された。さらに、ハイリスク分娩件数や総分娩件数などは目標をやや下回り目標未達となったものの昨年度並みの実績を確保し、分娩前のＰＣＲ検査を実施するなど、妊婦の安心、安全な分娩に取り組んだ。

● 1-（3） 4疾病に対する医療水準の向上
コロナ禍において、がん、心筋梗塞、脳卒中などの対応に努力され、指標面でも100%前後の目標達成となった。糖尿病教室については、コロナ禍で外来患者が参加できなかった点は病院の努力が及ぶところではなく、他の3疾病に対する取組みを頑張った点から評価を「４」とした。

● 1-（5） 感染症への対応
新型コロナ患者の入院面では、軽症・中等症患者を中心に8,812件の受入を行った。また、ＰＣＲ検査を実施するコロナ外来を開設し、感染症拡大局面では日曜や年末年始などについても検査体制を確保し、16,381件の検査を実施した。さらに、令和3年2月末より市立東大阪医療センターを中心とした病院連携会議を開催し、各医療機関と意見交換を進めてきた。未曽有の健康危機事象発生の状況下における、市立東大阪医療センターの新型コロナウイルス感染症への対応について「５」の評価とした。

● 1-（6）予防医療
PET-CTについては、機器の更新を見送ったこともあり、目標設定をせず実績は２件となっている。人間ドックについては、新型コロナウイルス感染症の影響で受付停止となるなどのやむを得ない状況にあって、件数減となった。これらの事情を考慮して、評価を「３」とした。なお、地域がん診療連携拠点病院として、引き続きがん予防の啓発に協力していただきたい。

● 2-（3）患者満足度の向上
患者、家族の支援・相談、かかりつけ医との連携を図る部門を統合した、「患者総合支援センター」を病院正面玄関前に開設され、サービス体制の強化を行われた点などから、評価を「３」とした。

● 4-（1）地域医療支援病院としての機能強化
新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、紹介患者数及び逆紹介患者数ともに目標未達となったものの、地域の医療機関から新型コロナウイルス感染症患者の紹介を多く受け入れ、地域医療支援病院としての役割を果たされた点から、評価を「３」とした。

第３　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

（１）評価結果　A　中期目標・中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる。

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

（２）判断理由及び考慮した事項

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

（３）小項目評価の集計結果

項目名		小項目評価数				
		評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
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	2	2	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	5	0	0
4 職員満足度の向上				○		
	小計	0	0	1	0	0

合計	0	3	12	0	0
構成比率	100.0%			0.0%	

※ウエイト設定した小項目は◎で表記し、項目数を「２」としている

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

（４） 評価にあたっての意見、要望等

● 1-（3）内部統制
総合病院時代の不正事件に関する民事裁判が終結し、法的決着がなされた。引き続き内部統制の目的である「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」を達成すべく取り組みを進めていただきたい。

● 2-（1）医療専門職の確保
医師、看護職、医療技術職のいずれも目標を達成した。看護師離職率については、目標未達となったが、昨年度と同様の数値となった。ただ、新人看護師の離職率は22.4%と高いことから、新人看護師の教育や現在の取り組み内容を考察し、新人看護師の支援に努めていただきたい。新型コロナウイルス感染症の影響による大量離職もなく、多くの人材を確保できた点は、市立東大阪医療センターの雇用施策面で高く評価できることから、総合的に判断して評価を「４」とした。

● 3-（2）予算執行の弾力化
地方独立行政法人の良さを存分に発揮して、当初の予算に縛られることなく、スピード感をもって、患者受入に必要な備品や職員への手当などの新型コロナウイルス感染症関連補助金を活用された点は評価できる。よって評価を「４」とした。

● 3-（5）医療資源等の有効活用
コロナ禍において手術件数などの目標は未達となったものの、全身麻酔件数を増やし手術件数の確保に努めた点は評価できる。また、ハイブリッド手術室の心臓血管外科以外の診療科への拡充やダヴィンチの使用実績を増やし、医療資源の有効活用に努めた点も評価できる。総合的に評価して、評価を「３」とした。

● 4 職員満足度の向上
令和２年度において、休暇取得促進を図った結果、平均年休取得日数は、目標達成した。また、職員アンケート総合満足度についても目標をほぼ達成した。よって、評価を「３」とした。

第４　財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

（１）評価結果　A　中期目標・中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる。

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

（２）判断理由及び考慮した事項

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

（３）小項目評価の集計結果

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

（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

令和２年度は、急性期医療や救急医療などの取組みに加えて、未曽有の健康危機事象である新型コロナウイルス感染症への取組みを行う必要があった。このような大変な状況下において、市立東大阪医療センターでは、新型コロナウイルス感染症への対応を行い、また新型コロナウイルス感染症の影響下において一般入院患者の受入に制限がかかるなか、一般入院患者の確保に努め、さらには新型コロナウイルスにかかる補助金の確保に努めた。

その結果、経常損益は昨年度に比べ584,294千円改善し、430,132千円の経常利益となり、黒字化できた点を高く評価し、評価を「５」とした。

● 1 収入の確保

新型コロナウイルス感染症対応のため、一般病床数が減となったことにより、新入院患者数や病床利用率などの指標面では目標未達となった。ただ、入院単価や平均在院日数は目標を大きく上回って達成した。新型コロナウイルス感染症の影響を考慮すると、指標面における評価に限らず、新入院患者の受入を行いつつ、空床補償、機器・防護具購入、職員手当といった国や府からの財源を最大限活用された点については、収益確保の面から高く評価できることから、令和2年度の評価を「５」とした。なお、コロナ後には市立東大阪医療センターが第2期中期計画において設定した各指標について、目標達成できるよう分析に努められたい。

● 2 費用の節減

指標面では、いずれの指標も目標未達となったが、新型コロナウイルス感染症対応を行うなかでも、契約手法の見直しを進め、継続した価格交渉を行った結果、経費の節減に努められた点を評価し、評価を「３」とした。なお、コロナ後には市立東大阪医療センターが第2期中期計画において設定した各指標について、目標達成できるよう分析に努められたい。

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	1	0	0	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		1	0	1	0	0
構成比率		100.0%			0.0%	

※ウエイト設定した小項目は◎で表記し、項目数を「２」としている

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

（４） 評価にあたっての意見、要望等

● 1 中河内救命救急センターの運営受託

市立東大阪医療センターと中河内救命救急センターが新型コロナウイルス感染症患者の入院受入において、軽症中等症患者を市立東大阪医療センターが担い、重症患者を中河内救命救急センターが担うといった連携のもと、大阪府内の新型コロナウイルス感染症への対応に積極的に取り組んだ点は高く評価でき、評価を「５」とした。

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（令和３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。

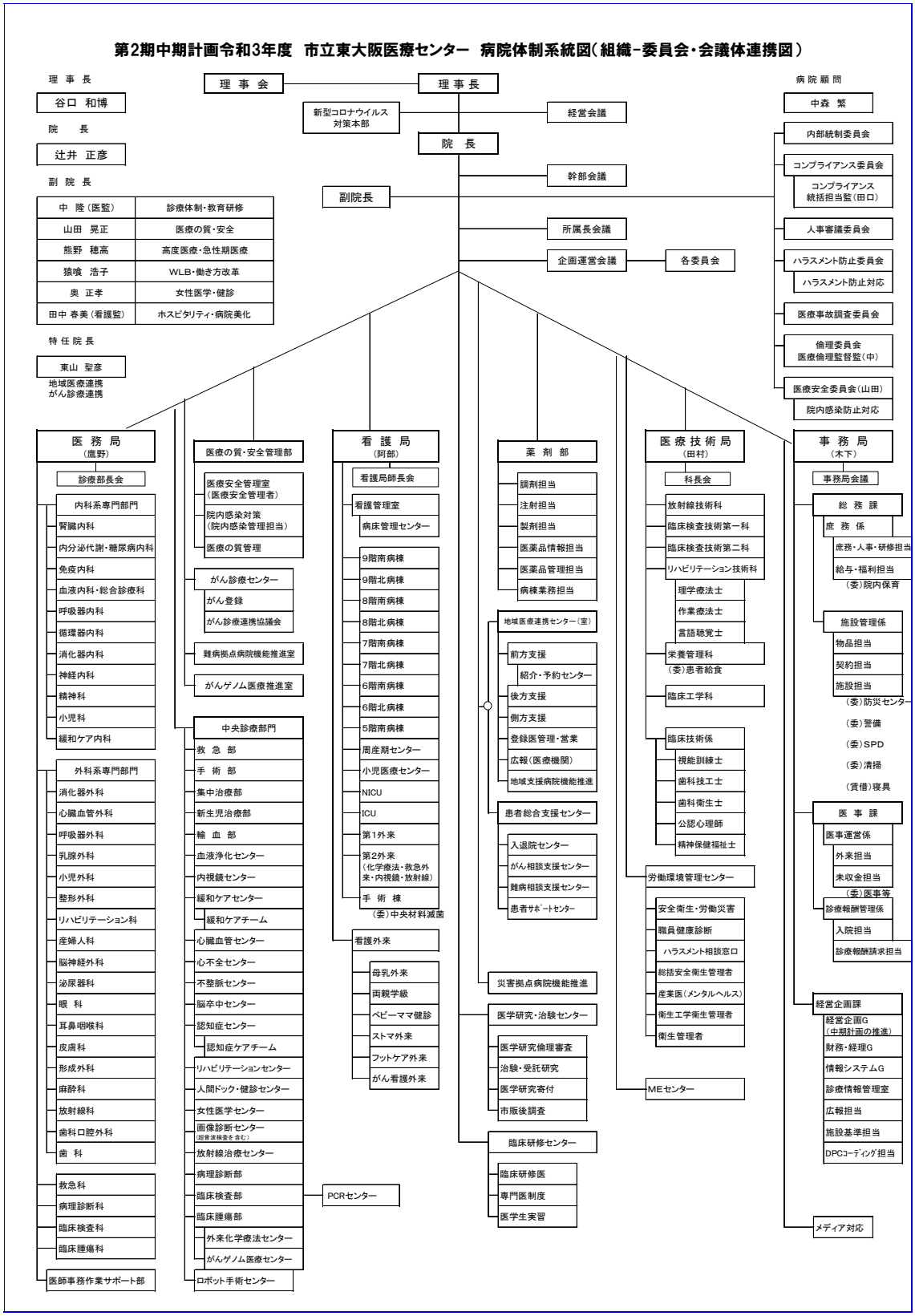
（３）沿革

平成２８年１０月　地方独立行政法人として設立
平成２９年　４月　大阪府立中河内救命救急センターの指定管理を受託
令和　元年１１月　許可病床数を５４７床から５２０床に変更

（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（体制系統図）令和３年４月１日現在



（６）病院の所在地

大阪府東大阪市西岩田三丁目４番５号

（７）資本金の状況　　（単位　百万円）

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

（８）役員の状況

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

（９）常勤職員の状況

常勤職員は令和３年３月３１日において 807 名（前年比 31 名増加、3.9%増）となっています。

（内訳）医師・歯科医師121名、看護職501名、医療技術職138名、
事務職47名（うち東大阪市からの派遣職員7名）

(10)患者数実績

（単位: 人）

1.入院患者数(新入院患者数・延入院患者数)　　※新型コロナ感染症患者については退院サマリー記載医師の所属科へ集計

		R1年度	R2年度	前年差	前年比率
腎臓内科	新入院患者数	435	451	16	103.7%
	延入院患者数	9,124	7,547	▲ 1,577	82.7%
内分泌代謝内科	新入院患者数	261	283	22	108.4%
	延入院患者数	5,461	4,712	▲ 749	86.3%
免疫内科	新入院患者数	110	119	9	108.2%
	延入院患者数	2,456	2,297	▲ 159	93.5%
総合診療科	新入院患者数	122	22	▲ 100	18.0%
	延入院患者数	2,462	358	▲ 2,104	14.5%
循環器内科	新入院患者数	1,317	1,664	347	126.3%
	延入院患者数	17,150	18,295	1,145	106.7%
消化器内科	新入院患者数	1,730	1,487	▲ 243	86.0%
	延入院患者数	19,912	15,497	▲ 4,415	77.8%
神経内科	新入院患者数	489	483	▲ 6	98.8%
	延入院患者数	11,023	10,423	▲ 600	94.6%
小児科	新入院患者数	1,812	1,586	▲ 226	87.5%
	延入院患者数	8,879	7,443	▲ 1,436	83.8%
消化器外科	新入院患者数	1,083	954	▲ 129	88.1%
	延入院患者数	17,353	13,868	▲ 3,485	79.9%
小児外科	新入院患者数	86	55	▲ 31	64.0%
	延入院患者数	459	283	▲ 176	61.7%
呼吸器外科	新入院患者数	311	341	30	109.6%
	延入院患者数	3,828	4,294	466	112.2%
乳腺外科	新入院患者数	158	147	▲ 11	93.0%
	延入院患者数	1,207	1,120	▲ 87	92.8%
整形外科	新入院患者数	733	654	▲ 79	89.2%
	延入院患者数	16,402	12,194	▲ 4,208	74.3%
脳神経外科	新入院患者数	372	427	55	114.8%
	延入院患者数	8,873	9,086	213	102.4%
形成外科	新入院患者数	154	138	▲ 16	89.6%
	延入院患者数	1,898	1,999	101	105.3%
眼科	新入院患者数	928	691	▲ 237	74.5%
	延入院患者数	4,633	3,701	▲ 932	79.9%
泌尿器科	新入院患者数	936	1,023	87	109.3%
	延入院患者数	13,692	13,067	▲ 625	95.4%
産婦人科	新入院患者数	1,113	1,050	▲ 63	94.3%
	延入院患者数	8,431	7,104	▲ 1,327	84.3%
産科未熟児	新入院患者数	244	256	12	104.9%
	延入院患者数	1,922	2,451	529	127.5%
耳鼻咽喉科	新入院患者数	663	544	▲ 119	82.1%
	延入院患者数	6,576	5,185	▲ 1,391	78.8%
皮膚科	新入院患者数	254	210	▲ 44	82.7%
	延入院患者数	2,989	2,562	▲ 427	85.7%
口腔外科	新入院患者数	568	553	▲ 15	97.4%
	延入院患者数	4,752	4,100	▲ 652	86.3%
心臓血管外科	新入院患者数	128	166	38	129.7%
	延入院患者数	2,566	3,567	1,001	139.0%
緩和ケア内科	新入院患者数	228	300	72	131.6%
	延入院患者数	7,092	7,925	833	111.7%
その他	新入院患者数	0	45	45	—
	延入院患者数	0	178	178	—
合計	新入院患者数	14,235	13,649	▲ 586	95.9%
	延入院患者数	179,140	159,256	▲ 19,884	88.9%

2.外来（紹介患者数・延外来患者数）　※PCR検査は内科に含む　（単位：人）

		R1年度	R2年度	前年差	前年比率
内科	紹介患者数	79	4,093	4,014	5181.0%
	延べ外来患者数	8,427	14,124	5,697	167.6%
腎臓内科	紹介患者数	374	330	▲ 44	88.2%
	延べ外来患者数	4,432	4,001	▲ 431	90.3%
内分泌代謝内科	紹介患者数	408	375	▲ 33	91.9%
	延べ外来患者数	7,598	7,389	▲ 209	97.2%
免疫内科	紹介患者数	280	270	▲ 10	96.4%
	延べ外来患者数	7,013	7,346	333	104.7%
総合診療科	紹介患者数	428	352	▲ 76	82.2%
	延べ外来患者数	2,266	1,349	▲ 917	59.5%
循環器内科	紹介患者数	1,458	1,382	▲ 76	94.8%
	延べ外来患者数	14,815	14,226	▲ 589	96.0%
消化器内科	紹介患者数	2,626	2,301	▲ 325	87.6%
	延べ外来患者数	19,187	15,277	▲ 3,910	79.6%
呼吸器内科	紹介患者数	108	106	▲ 2	98.1%
	延べ外来患者数	979	1,086	107	110.9%
神経内科	紹介患者数	1,104	1,005	▲ 99	91.0%
	延べ外来患者数	9,732	8,644	▲ 1,088	88.8%
精神科	紹介患者数	230	235	5	102.2%
	延べ外来患者数	2,195	3,066	871	139.7%
小児科	紹介患者数	1,320	949	▲ 371	71.9%
	延べ外来患者数	21,000	14,440	▲ 6,560	68.8%
消化器外科	紹介患者数	513	483	▲ 30	94.2%
	延べ外来患者数	12,302	11,106	▲ 1,196	90.3%
小児外科	紹介患者数	91	82	▲ 9	90.1%
	延べ外来患者数	1,107	920	▲ 187	83.1%
呼吸器外科	紹介患者数	71	127	56	178.9%
	延べ外来患者数	1,784	2,083	299	116.8%
乳腺外科	紹介患者数	387	342	▲ 45	88.4%
	延べ外来患者数	5,836	5,477	▲ 359	93.8%
整形外科	紹介患者数	1,853	1,549	▲ 304	83.6%
	延べ外来患者数	17,924	15,733	▲ 2,191	87.8%
脳神経外科	紹介患者数	525	507	▲ 18	96.6%
	延べ外来患者数	4,319	4,419	100	102.3%
形成外科	紹介患者数	684	598	▲ 86	87.4%
	延べ外来患者数	5,011	4,749	▲ 262	94.8%
眼科	紹介患者数	1,296	1,050	▲ 246	81.0%
	延べ外来患者数	11,491	10,695	▲ 796	93.1%
泌尿器科	紹介患者数	1,086	967	▲ 119	89.0%
	延べ外来患者数	16,857	16,387	▲ 470	97.2%
産婦人科	紹介患者数	1,030	869	▲ 161	84.4%
	延べ外来患者数	20,976	19,382	▲ 1,594	92.4%
耳鼻咽喉科	紹介患者数	1,687	1,539	▲ 148	91.2%
	延べ外来患者数	9,717	8,188	▲ 1,529	84.3%
皮膚科	紹介患者数	975	836	▲ 139	85.7%
	延べ外来患者数	10,575	9,213	▲ 1,362	87.1%
放射線科	紹介患者数	1,796	1,688	▲ 108	94.0%
	延べ外来患者数	6,410	6,161	▲ 249	96.1%
歯科	紹介患者数	42	55	13	131.0%
	延べ外来患者数	5,393	4,237	▲ 1,156	78.6%
口腔外科	紹介患者数	2,525	2,171	▲ 354	86.0%
	延べ外来患者数	10,466	9,282	▲ 1,184	88.7%
リハビリ科	紹介患者数	0	0	0	-
	延べ外来患者数	3	5	2	166.7%
救急科	紹介患者数	0	0	0	-
	延べ外来患者数	1	0	▲ 1	0.0%
心臓血管外科	紹介患者数	97	158	61	162.9%
	延べ外来患者数	716	1,206	490	168.4%
臨床腫瘍科	紹介患者数	20	18	▲ 2	90.0%
	延べ外来患者数	1,262	1,642	380	130.1%
緩和ケア内科	紹介患者数	254	335	81	131.9%
	延べ外来患者数	2,241	2,166	▲ 75	96.7%
その他	紹介患者数	1	0	▲ 1	0.0%
	延べ外来患者数	89	143	54	160.7%
合計	紹介患者数	23,348	24,772	1,424	106.1%
	延べ外来患者数	242,124	224,142	▲ 17,982	92.6%

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（令和3年3月31日）　　（単位　百万円）

資　産　の　部	金　額	負　債　の　部	金　額
固定資産	13,751	固定負債	12,302
有形固定資産	13,309	資産見返負債	457
無形固定資産	400	資産見返運営費負担金	9
投資その他の資産	42	資産見返補助金	316
流動資産	7,690	資産見返寄附金	1
現金預金	3,685	資産見返物品受贈額	132
医業未収金	3,071	長期借入金	2,403
たな卸資産	64	移行前地方債償還債務	5,572
前払費用	14	長期リース債務	1
仮払金	0	引当金	3,870
未収入金	855	退職給付引当金	3,870
その他流動資産	2	流動負債	5,430
		一年以内返済予定長期借入金	779
		一年以内返済予定移行前地方債償還債務	977
		短期リース債務	0
		未払金	2,932
		未払消費税等	3
		預り金	63
		仮受金	2
		引当金	674
		賞与引当金	597
		診療費損害引当金	77
		負　債　合　計	17,731
		純　資　産　の　部	金　額
		資本金	750
		資本剰余金	3,940
		繰越欠損金	▲ 980
		純　資　産　合　計	3,710
資　産　合　計	21,441	負債純資産合計	21,441

（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（令和2年4月1日～令和3年3月31日）　　（単位　百万円）

科　　目	金　　額
営業収益	21,282
医業収益	16,295
救命救急センター事業収益	2,618
その他営業収益	2,369
営業費用	20,063
給与費	8,945
材料費	4,793
経費	2,566
研究研修費	35
減価償却費	1,108
救命救急センター事業費用	2,618
営業利益	1,219
営業外収益	212
営業外費用	991
営業外損失	▲ 779
経常利益	440
臨時利益	40
臨時損失	155
当期純利益	325

（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（令和2年4月1日～令和3年3月31日）　（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	1,885
Ⅱ　投資活動によるキャッシュ・フロー	431
Ⅲ　財務活動によるキャッシュ・フロー	▲ 1,514
Ⅳ　資金増加額	802
Ⅴ　資金期首残高	2,883
Ⅵ　資金期末残高	3,685

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

④行政サービス実施コスト計算書（令和2年4月1日～令和3年3月31日）（単位　百万円）

科　　目	金　　額
Ⅰ　業務費用	2,028
損益計算書上の費用	21,209
（控除）自己収入等	▲ 19,181
Ⅱ　機会費用	4
Ⅲ　行政サービス実施コスト	2,033

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

（２）予算及び決算の概要

（単位　百万円）

科　　目	予算額	決算額	差額
収入			
営業収益	19,854	21,284	1,431
医業収益	17,017	16,305	▲ 712
運営費負担金	787	836	49
救命救急センター事業収益	1,975	2,618	644
その他営業収益	75	1,525	1,451
営業外収益	233	221	▲ 12
運営費負担金	111	108	▲ 3
その他営業外収益	122	113	▲ 9
資本収入	2,021	1,638	▲ 383
運営費負担金	1,063	1,046	▲ 17
長期借入金	958	264	▲ 694
その他資本収入	0	328	328
計	22,108	23,143	1,037
支出			
営業費用	18,562	19,462	900
医業費用	14,910	15,782	872
給与費	8,068	8,225	157
材料費	4,542	5,271	729
経費	2,213	2,250	37
研究研修費	87	36	▲ 51
救急救命センター事業費	1,936	2,605	670
一般管理費	1,716	1,074	▲ 642
営業外費用	169	202	33
資本支出	2,996	2,949	▲ 47
建設改良費	580	287	▲ 293
償還金	1,835	1,778	▲ 57
その他資本支出	581	884	304
計	21,727	22,613	887
単年度資金収支（収入-支出）	380	530	150

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

＊損益計算書の計上額と決算額の集計区分等の相違の概要は、以下のとおりです。

（１）損益計算書において計上されている現金収入を伴わない収益及び現金支出を伴わない費用を含んでおりません。

（２）医業費用の給与費及び一般管理費に退職金及び賞与支払額を決算額に含めております。

（３）上記数値は消費税等込みの金額を記載しております。

（２）全体的な状況

１．法人の現状と課題

地方独立行政法人として５年目となる令和２年度は、新型コロナウイルス感染症対応と急性期医療の継続の両立に苦心した年になりました。

主な新型コロナウイルス感染症対応は以下のとおりです。

令和２年４月 ６日　新型コロナ外来開始、ＰＣＲ検査自主運用開始
４月 17 日　新型コロナウイルス感染症専用１病棟の運用開始
５月 18 日　手術前・分娩前のＰＣＲ 検査開始
８月 18 日　京都大学ｉＰＳ細胞研究所（ＣｉＲＡ）よりＰＣＲ検査装置貸与
８月 20 日　ＰＣＲセンター（検査専用室）運用開始
８月 24 日　新型コロナウイルス感染症「重点医療機関」指定
10 月 15 日　病院玄関に大型サーモグラフィー設置
11 月 13 日　発熱患者導線確保用自動ドア設置
12 月 ７日　新型コロナウイルス感染症専用２病棟の運用開始（～3 月 8 日）
12 月 29 日　年末年始ＰＣＲ検査実施
令和３年１月 ４日　オンライン面会を開始
１月 12 日　コロナ感染症患者専用ＣＴ検査室（コンテナ）の運用開始

経営状況では、年間の入院患者数 159,256 人（前年度比 19,884 人減）、外来患者数 224,142 人（前年度比 17,982 人減）、入院・外来収益に新型コロナウイルス感染症にかかる補助金等を加えた営業収益 18,664 百万円（前年度比 1,479 百万円増）となりました。

一方、職員数の増による人件費等の支出も増え、営業費用は 17,445 百万円（前年度比 807 百万円増）となりました。

営業外の収益、費用を加えた経常収支はプラス 430 百万円（前年度比プラス 584 百万円）となり、単年度黒字を達成しました。

令和 3 年度においても急性期医療と新型コロナ感染症の医療提供体制の両立、及び収支面の不透明さが懸念される。

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、がん医療、救急医療（小児救急を含む）及び周産期医療等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、新型コロナ感染症にかかる入院患者増加の際は、救急外来を心臓・脳ホットラインと発熱患者対応に制限する期間が生じた。

小児医療（小児救急を含む）については、学校等の休校・休園等の影響で新型コロナ以外の感染症患者が減少し、入院・外来患者数ともに減少したなかで、小児の新型コロナ患者の入院にも対応した。

周産期医療においても、分娩前ＰＣＲを実施し、安全な分娩を心がけるとともに、新型コロナに感染した妊産婦の入院にも対応した。

がん医療については、手術件数、放射線治療件数が前年度より減少したが、レジメン件数、がん登録件数が前年度実績を上回った。

心筋梗塞については、ＰＣＩ（経皮的冠動脈形成術）実施件数が前年度と比べて大きく増加した。

脳卒中については、脳神経外科手術件数は前年度より減少したが、ホットライン件数は前年度よりも増加した。

災害拠点病院としての取組は、ＢＣＰ（事業継続計画）に基づく訓練の実施及びＢＣＰの改訂、非常時参集・安否確認システムの導入及び入力訓練を行った。

感染症対策については、新型コロナウイルス感染症に対して、大阪府、東大阪市保健所等の要請に対し、府立中河内救命救急センターと連携し、入院、外来、検査において、最大限の受入を行った。

患者ニーズの把握・改善にかかる、入院・外来患者満足度調査において、入院・外来ともに総合満足度は概ね前年度並みを維持した。外来待ち時間については目標達成に向けて、内科の紹介予約制、採血室ブースの増等の改善に取り組んだ。

地域医療支援病院としての取組については、紹介患者数が目標に届かなかったものの、前年度より増加した。逆紹介については、入院・外来患者数減少の影響で、件数・率ともに前年度より減少した。

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

内部統制規程に基づく内部統制委員会を２回開催し、旧総合病院時代の不正事件の対応状況、相談窓口の運用状況、監事指摘事項の改善方策について報告を行った。

職員数について、令和 3 年 4 月には 863 名になり、前年同月と比較して 24 名の増員ができた。そのうち看護職（助産師・看護師）については、令和２年度に 59 名の退職があったものの、令和３年４月に 73 名を採用し、前年同月を上回った。

労働関連法の改正にかかる同一労働同一賃金対応について、賞与の支給、休暇の拡充などの改善を行った。

病床稼働率については、新型コロナウイルス感染症対応で休床とした病床があり、83.9%となり、前年度より 7.5 ポイント減少した。

手術件数については、新型コロナの影響で不急の手術の延期等もあり 6,462 件となり、前

年度より 326 件減少したが、全身麻酔下での手術については術前ＰＣＲを行い安全な手術に努め 2,986 件となり、前年度より 66 件増加した。

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

収入のうち医業収益については新型コロナ感染症の影響で、入院・外来患者数の減少があったものの、患者１日当たりの単価の上昇により 162.9 億円となり、前年度同額となった。

入院・外来収益に新型コロナ感染症にかかる休床補償、設備整備、職員人件費等の補助金収入約 14 億円等を加えた営業収益は 186.6 億円となった。

費用のうち営業費用については、職員数の増、特別手当の支給による人件費の増加、心臓血管外科手術の通年実施など診療材料の使用増加による材料費の増があり、174.5 億円となり、前年度より 8.1 億円の支出増となった。

その結果、医業収支比率は 99.6％（目標 107.3％）、営業外の収入・費用を加えた経常収支比率は 102.3％（目標 100.1％）となり、4.3 億円の単年度黒字を達成した。

第５ その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

中河内救命救急センターについては、今年度は特に新型コロナ入院患者について緊密に連絡・調整を行い、重症度に応じて円滑な受入を行った。今年度の新入院患者は 792 人で前年度比 19 人の減となった。

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	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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　新たに「脳卒中当直」を開始したことで、脳卒中症例の救急搬送応需率を向上させ、「断らない救急医療」の充実に努める。 救急搬送症例の受け入れ件数増加と救急搬送患者入院率を向上させるため、救急外来の大幅な改装を検討する。	ア　令和２年度は新型コロナ感染症の蔓延で、救急搬送件数そのものが減少したことと、当センターが新型コロナ感染症の中河内２次医療圏の重点医療機関となったため、一般病床の一部を新型コロナ感染症専用病床としたことで救急患者の受け入れ病床が減少したこと、重点医療機関として発熱症例の受け入れを優先し通常の救急搬送の受け入れを制限したことなどより、救急搬送受入件数、救急車受入率ともに年度目標を大きく下回る結果となった。しかし、「脳卒中当直」に加え、１１月からは循環器ホットラインも２４時間対応として、脳・循環器の急性疾患を受け入れる体制を構築したことや、発熱症例を新型コロナ感染症専用病床で受け入れたことなどから、救急搬送患者入院率は前年度実績を大きく上回り、年度目標を達成できたと思われる。 ・救急搬送件数：　4,542　件 （前年度：　6,288　件） ・応需率 ： 65.6%　（前年度　77.8%） ・救急外来の受診者総数：　9,245　人 （内訳）　内科　5,876 人 、小児科　2,257 人	◎	3	3	新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として、新型コロナウイルス感染症専用病床を確保し発熱患者の受入を優先した結果、一般病床が減少し通常の救急受入に制限をかけざるを得ない状況にあり、指標面では、救急搬送受入件数、救急車受入率が目標未達となった。新型コロナウイルス感染症の影響下において、発熱症例の受入や通常の救急搬送において脳・循環器の急性疾患の受入体制を構築するなど、一定の救急医療の役割を果たしたと判断して、医療センターの評価のとおり、「３」とした。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">令和２年度計画</th><th colspan="3">法人の自己評価</th><th colspan="2">市の評価</th></tr>
<tr><th>評価の判断理由（業務実績等）</th><th>ウエイト</th><th>評価</th><th>評価</th><th>評価の判断理由、コメント等</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>外科　561 人 、その他　551 人
（参考）前年度受診者総数：　16,554 人
内科　8,766 人 、小児科　6,256 人
外科　845 人 、その他　687 人

<table>
<tr><th>項　目</th><th>令和元年度実績</th><th>令和2年度目標</th><th>令和2年度実績</th><th>達成率</th></tr>
<tr><td>救急搬送受入件数（件）</td><td>6,288</td><td>6,800</td><td>4,542</td><td>66.8%</td></tr>
<tr><td>救急車受入率（%）</td><td>77.8</td><td>82.0</td><td>65.6</td><td>80.0%</td></tr>
<tr><td>救急搬送患者入院率（%）</td><td>31.0</td><td>40.0</td><td>49.8</td><td>124.5%</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>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。</td><td>イ　令和元年度から始めた中河内救命救急センターとの医療連携ワーキングを定期的に開催することで、現場レベルでの交流を深め協力していくことで、疾患、重症度、緊急度に応じた適切な医療を提供する体制を構築していく。</td><td>イ　新型コロナ感染症の蔓延で、今年度の中河内救命救急センターとの医療連携ワーキングは中断したが、前年度までのワーキングの成果もあり、新型コロナ感染症の診療において当センターと中河内救命救急センターの間での医療連携は、非常に良く機能したと思われる。具体的には、当センターは新型コロナ感染症の軽症・中等症受け入れ医療機関であるが、患者が重症化した場合は、新型コロナ感染症重症受け入れ医療機関である中河内救命救急センターに転院搬送し、また中河内救命救急センターで病状が改善・軽減した症例を当センターで受け入れることで、新型コロナ感染症の連続した診療・治療が可能となった。

（自己評価理由）
　アについては新型コロナ受入拡大時には救急受入を制限せざるを得ない状況下でも、他院が積極的でなかった発熱患者の受入を継続した。
　イについては中河内救命救急センターとは新型コロナ患者の症度による受渡しを行い、入院診療を提供できた点から「３」とした。</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

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	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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　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。 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。 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。	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。 現在、稼働が高いために輪番日でも開業医からの入院受け入れができないことが多い。救急入院患者数を増やすにあたり、輪番日はベッドコントロールで満床を回避し、救急外来から入院を受け入れられるように努める。 地域周産期母子医療センターとして新しく充実したＮＩＣＵの元、小児を積極的に受け入れ、治療、退院後はかかりつけ医、医師会、保健所と連携し育児へのサポートをしていく。 また今後も食物経口負荷試験などを引き続き行っていくことにより安定した入院数を維持	ア 地域の開業医との連携のもと、感染性疾患およびそれ以外の疾患で1000人の入院達成ができた。しかし小児救急からの入院数は目標数を大きく下回った。 ・小児救急入院数：244（下表参照） （目標：360、令和元年度実績：312） 新型コロナウイルスのパンデミックの影響で一般感染症が激減したと考えられる。院内学級が必要な慢性疾患の児を受け入れた。腎疾患などの従来型の慢性疾患だけでなく、起立性低血圧症などのいわゆる現代型の慢性疾患を積極的に診療した。その結果、起立性低血圧症の入院数が著明に増加した。 NICUへの新生児入院数は入院目標である年間70例を大きく上回り、100例を達成できた。 ・NICUへの新生児入院：100（令和元年度実績：58） 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。しかしながら新型コロナウイルスのパンデミックの		3	3	小児科入院患者数、小児救急入院患者数については、新型コロナウイルス感染症のまん延により一般感染症が減となった影響もあり目標未達となったが、ＮＩＣＵへの新生児入院者数が100件となるなど、新設されたＮＩＣＵへの入院件数は増となった。また、特定分野である小児・周産期の新型コロナウイルス感染症患者の入院にも対応された。さらに、ハイリスク分娩件数や総分娩件数などは目標をやや下回り目標未達となったものの昨年度並みの実績を確保し、分娩前のＰＣＲ検査を実施するなど、妊婦の安心、安全な分娩に取り組んだ。 総合的に判断して評価を「３」とした。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">令和２年度計画</th><th colspan="3">法人の自己評価</th><th colspan="2">市の評価</th></tr>
<tr><th>評価の判断理由（業務実績等）</th><th>ウエイト</th><th>評価</th><th>評価</th><th>評価の判断理由、コメント等</th></tr>
<tr><td></td><td>していく予定である。</td><td>影響で一時的にレスパイト入院を制限したこと、また当ｾﾝﾀｰへ患児を預けることへの不安もあり、レスパイト件数は伸び悩んだ。
レスパイト入院：12（令和元年度実績：49）

食物経口負荷試験の入院数は530名を超え、目標の500人/年を達成できた。

食物経口負荷試験入院　536　人
レスパイト入院　12　人
（前年度）
食物経口負荷試験入院　405　人
レスパイト入院　49　人

・地域の開業医からの緊急入院はすべて受け入れた。
新入院数：　1,586　人
（前年度　：　1,812　人）</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td><table><tr><th>項　目</th><th>令和元年度実績</th><th>令和2年度目標</th><th>令和2年度実績</th><th>達成率</th></tr><tr><td>小児科患者数・入院（人）</td><td>8,879</td><td>11,600</td><td>7,460</td><td>64.3%</td></tr><tr><td>小児救急入院患者数（人）</td><td>312</td><td>360</td><td>244</td><td>67.8%</td></tr></table></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>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。</td><td>イ　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。</td><td>イ　周辺病院からの搬送依頼を可能な限り受け入れた。また近隣の助産院のバックアップも行っていて、地域の周産期医療に貢献したと考える。

・周産期医療：ＮＩＣＵ入院　：　76　件
（前年度：　：　58　件）
・産婦人科診療相互援助システムを介する母体搬送受け入れ件数
：　56　件
（うちハイリスク　：　28　件）</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">令和２年度計画</th><th colspan="3">法人の自己評価</th><th colspan="2">市の評価</th></tr>
<tr><th>評価の判断理由（業務実績等）</th><th>ウエイト</th><th>評価</th><th>評価</th><th>評価の判断理由、コメント等</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>（前年度）OGCS受け入れ件　：　52 件
（うちハイリスク ：　27 件）

・救急隊からの緊急手術を要する患者受入件数　　11 件
（前年度　　17 件）

<table><tr><th>項　目</th><th>令和元年度実績</th><th>令和2年度目標</th><th>令和2年度実績</th><th>達成率</th></tr><tr><td>ハイリスク分娩件数（件）</td><td>128</td><td>130</td><td>128</td><td>98.5%</td></tr><tr><td>総分娩件数（件）</td><td>609</td><td>650</td><td>594</td><td>91.4%</td></tr></table></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>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。</td><td>ウ　近隣の医院・病院との連携を図り、ハイリスク症例の受け入れを強化し、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。令和２年度にＮＩＣＵが本格稼働することで、今まで受け入れ出来なかった早期産症例にも対応していく。</td><td>ウ　分娩数は2年度の目標値を下回ったがハイリスク症例はほぼ達成した。分娩数が目標値に達していればハイリスク症例もかなり上回った可能性もあるが、ハイリスク症例数と医師の員数も含めた体制のあり方も課題である。

・緊急母体搬送・消防からの緊急患者の受け入れ件数は前年度実績を超え、ハイリスク分娩の受け入れ件数もおおよそ目標を達することが出きた。

・小児・周産期病棟においても特定の個室で新型コロナ患者への入院診療を提供した。
・分娩前のＰＣＲ検査を実施し、安心、安全な分娩に努めた。
分娩　 594 件（うち帝王切開 229 件）
（前年度： 609 件（うち帝王切開 214 件））
（自己評価理由）
周産期については、ハイリスク分娩が概ね目標を達成した点、小児医療については新型コロナの影響により、一般感染症患者が激減し、目標を大きく下回ったが、小児、周産期ともに、特定分野の新</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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
		型コロナ患者の入院にも対応した点から「３」とした。				

第2　市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
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	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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。	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。	ア　コロナ禍の年度にあって、がん患者の診療制限が一時期あったにもかかわらず、概ね目標値に近い実績をあげることができたと評価している。	◎	3	4	コロナ禍において、がん、心筋梗塞、脳卒中などの対応に努力され、指標面でも100%前後の目標達成となった。糖尿病教室については、コロナ禍で外来患者が参加できなかった点は病院の努力が及ぶところではなく、他の3疾病に対する取組みを頑張った点から評価を「４」とした。
〔がん〕 ・地域がん診療連携拠点病院として、５大がんをはじめとするがん患者に、手術・放射線治療・化学療法及び緩和医療を効果的に組み合わせた集学的治療を提供する。	〔がん〕 ・地域がん診療連携拠点病院として、５大がんをはじめとする全てのがん患者に、手術療法・放射線治療・化学療法および緩和医療を効果的に組み合わせた集学的治療を引き続き提供する。	〔がん〕 ・がん手術件数：1,021件　※下表参照 （前年度：1,040件） 【参考】がん手術実績のうち５大がん R02年(1－12月)　R01年(1－12月) 胃がん　98　123 大腸がん　545　502 肝臓がん　49　67 乳がん　208　234 肺がん　43　34 ※医事算定ベース				
・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	・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引き続き強化する。再開までの間、肺がんなどの呼吸	・呼吸器内科実績 （外来患者数：　1,086 人） （前年度：　979 人） ・放射線治療件数　5,892　件 （前年度：　6,889　件）				

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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
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。	器系悪性疾患については、呼吸器外科および臨床腫瘍科医師を中心に対応しているが、本年度中にまず呼吸器外科医師の増員を予定し、肺癌（原発性・転移性）の切除症例の獲得を目指す。 ・緩和ケアセンターの体制を整備・確立し、センター長の元、ジェネラルマネージャーを配置し、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、多職種間の効率的な情報共有を図っていく。また、入院・外来を問わず緩和ケア提供の充実を目指しており、外来がん患者カンファレンスを新規に立ち上げ、多職種による緩和医療の提供を外来レベルでも充実させていく予定である。また引き続き、緩和研修会、症例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していく。 ・５大がんをはじめと	・レジメン件数は令和元年度実績より57件増と昨年度に引き続き増加した。 ・緩和ケア病棟病床利用率　86.8　％ （前年度：　77.5　％） 緩和ケア病棟病床利用率については、前年度より大幅に上昇し、目標を概ね達成した。また、引き続き在宅医からの緊急入院にも対応した。 ・緩和ケア研修会　：　4　回 ・中河内緩和ケアカンファレンス：　0　回 ・なにわ緩和ケアカンファレンス：　4　回 ・河内医師会緩和ケア カンファレンス：　1　回 ・東大阪緩和ケア地域連携 カンファレンス：　1　回				

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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
	して、主な癌腫についてのクリニカル・インディケーターとして、治療実績（手術・処置件数）をアップデートし、ホームページを更新する。５大がん以外の癌腫についても５年生存率を年度毎更新ができるシステムを構築する。 ・中河内のがんゲノム医療連携病院として令和元年末からOncoguide（がんゲノムパネル検査）を開始、今後も周知されるよう医師会や各病院に働きかける。					

項　目	令和元年度実績	令和2年度目標	令和2年度実績	達成率
がん手術件数（件）	1,040	1,100	1,021	92.8%
放射線治療件数（件）	6,889	6,200	5,892	95.0%
レジメン件数（件）	928	900	985	109.4%
がん登録件数（件）	1,469	1,440	1,635	113.5%
緩和ケア病棟病床利用率（%）	77.5	90.0	86.8	96.4%

〔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

〔心筋梗塞〕
・昨年度ハイブリッド手術室が増設し、心臓血管外科の開心術が始まり、ＩＣＵも整い、高度医療の体制が整備

〔心筋梗塞〕
・令和2年11月から心臓センターホットラインを開設したことにより、重症循環器疾患の救急搬送受け入れが大幅に増加した。ＩＡＢＰ(大動脈内バルーンポンピング)、ＰＣＰＳ(経皮的心肺補助)施行件数も約3

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価 評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	市の評価 評価	評価の判断理由、コメント等
バルーンパンピング)、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。	された。また、アンギオ装置、マルチスライスＣＴ、ＭＲＩなど高度医療機器もあり、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。薬剤溶出ステントの導入により全国的に減少傾向にあるが、病診連携や循環器ホットラインからの急性疾患患者を多く集めることで増を図る。	倍となっており重症管理が大幅に増加した。コロナ禍であるが、循環器内科、心臓血管外科が協力して循環器救急患者受け入れの最後の砦として可能な限りの対応を行った。 令和２年度　緊急PCI　149 件 待機PCI　280 件 前年度　緊急PCI　119 件 待機PCI　227 件				

項　目	令和元年度実績	令和2年度目標	令和2年度実績	達成率
経皮的冠動脈形成術件数（件）	346	300	429	143.0%

〔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）の設置による緊	〔脳卒中〕 救急隊への講演により、当院の体制を十分理解していただいたことで後半期には救急搬送症例及び外科的治療症例は増加したものの、全体としては緊急手術・予定手術がわずかに減少し、手術件数が目標に達しなかったが、脳卒中ホットラインの受入件数は前年度から大幅に増加した。				

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">令和２年度計画</th><th colspan="3">法人の自己評価</th><th colspan="2">市の評価</th></tr>
<tr><th>評価の判断理由（業務実績等）</th><th>ウエイト</th><th>評価</th><th>評価</th><th>評価の判断理由、コメント等</th></tr>
<tr><td></td><td>急搬送の件数の増を図る。
・内視鏡手術を導入する。</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><th>項　目</th><th>令和元年度実績</th><th>令和2年度目標</th><th>令和2年度実績</th><th>達成率</th></tr>
<tr><td>脳卒中ホットライン件数（件）</td><td>73</td><td>120</td><td>120</td><td>100.0%</td></tr>
<tr><td>脳神経外科手術件数（件）</td><td>355</td><td>350</td><td>334</td><td>95.4%</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>〔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。</td><td>〔糖尿病〕
・当院は日本糖尿病学会認定教育施設として、これまで糖尿病の診療と患者指導、地域の住民や医療機関に向けた糖尿病教室を開催してきた。今後も地域の糖尿病に対する知識と技術の向上のために貢献すると共に、医師だけでなく管理栄養士、看護師、薬剤師等が連携したチーム医療を一層推進していく。また、インシュリン外来を実施することでより多くの患者への治療、指導の充実を図る。</td><td>〔糖尿病〕
新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い外来患者の院内教室参加は不可となり、教室参加者は減少した。外来患者については個別栄養指導・フットケア等で糖尿病療養教育指導を行った。
・受入病院の少ない透析の必要な新型コロナ患者の入院診療に協力した。

・内分泌代謝内科
入院患者数　4,712 人
（前年度：　5,461 人）
外来患者数　7,389 人
（前年度：　7,594 人）
（入院）
・栄養指導件数：　6,781 件
（前年度：　6,169 件）
（外来）
・栄養指導件数：　804 件
（前年度：　975 件）

（参考）
糖尿病合併症管理料：　20 件
（前年度：　29 件）
（参考）
在宅自己注射指導管理料：　4,016 件
（前年度：　4,089 件）</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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
		項　目 / 令和元年度実績 / 令和2年度目標 / 令和2年度実績 / 達成率 糖尿病教室参加者数（人） / 85 / 70 / 44 / 62.9% （自己評価理由） 新型コロナ禍においても、がん、脳疾患については前年度並みの実績を残し、糖尿病については予防教室や教育入院の中断による減少はあったものの、緊急性の高い心疾患受入は増加した点から「３」とした。				

第2　市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
1　医療センターとして担うべき役割
（4）災害時医療

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

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
ア　災害その他緊急時には、東大阪市地域防災計画に基づき、東大阪市長からの求めに応じて適切に対応するとともに、法人自らの判断で医療救護活動を行う。また、医薬品、食料等の備蓄、非常用電源の確保を継続する。	災害時における医療機能の維持を目的とした電源確保や水害対策などハード面での機能強化を検討するとともに、職員教育及び訓練を継続的に実施し、災害時医療体制の強化に取り組む。			3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。
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。	１）災害対策委員会の下部チームとして設置した災害対策チームを中心に、策定したＢＣＰの改訂および職員の非常時参集・安否確認システムの活用を行う。 ２）災害対策委員会の下部チームとして設置したＤＭＡＴチームを中心に、計画的に技能維持訓練やＤＭＡＴ養成研修に参加することで、災害その他緊急時に対応できる人員を育成する。	１）策定したＢＣＰの周知や検証、令和２年４月に導入した非常時参集・安否確認の活用を目的として、令和２年１０月２９日に災害対策本部訓練を中心とした令和２年度災害訓練を行い、訓練の反省点や検証結果を踏まえて、令和３年３月にＢＣＰ第２版を策定した。 ２）令和２年度は新型コロナウイルスの影響もあり、外部研修に積極的に参加することは出来なかったが、新たに調整員１名を日本ＤＭＡＴ隊員として養成するとともに、院内のＤＭＡＴ隊員及びＤＭＡＴチーム員のレベルアップを目的として、院内研修会を５回開催し、技能の維持に努めた。				

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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
	３）災害対策委員会の下部チームとして設置した消防・避難訓練チームを中心に、平時および災害時に火災が発生した場合の消防避難訓練を実施する。 ４）災害発生時に必要な物品および備蓄すべき医薬品・食料・水・燃料等の確保、非常電源等の整備を継続して行う。 ５）中河内救急救命センターと協働し、地域医療機関に向けた研修会の開催や、災害訓練における連携強化などを検討する。	第７次大阪府医療計画に基づき、令和２年度から八尾SCUの資機材を点検・整備する予定であったが、新型コロナウイルス感染拡大により実施できなかった。 ３）消防避難訓練について、昨年度に改修工事が完了したエリアの検証を行うことを目的に令和２年７月２１日にＩＣＵで上半期の訓練を行った。また、下半期の訓練として令和３年２月１８日に８階北病棟で夜間を想定した訓練を行い、両訓練において昨年度に整備した防災グッズを実際に使用することで、より実践的な訓練になるよう努めた。 ４）備蓄食料や、受水槽、非常電源等の重要設備が地下にあるため、災害発生時における浸水リスクを回避するため、非常電源等を地上に移設する計画の検討に着手した。 ５）令和２年度は新型コロナウイルスの影響もあり、地域医療機関に向けた研修会の開催はできなかったが、令和２年１０月２９日の災害訓練において、両施設で災害対策本部を立ち上げ、情報を共有するなど、合同訓練を行うことで連携強化に努めた。 連携強化の一環として、DMATチーム派遣に関する隊員窓口を当センターおよび中河内救命救急センター双方に設けた。 （自己評価理由） 年度計画に基づく対応を概ね行った点から「３」とした。				

第2　市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
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	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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　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。 　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。	ア　インフルエンザなどの流行感染症の情報収集を引き続き行うとともに、院内感染対策備品の整備を継続する。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。 　新型コロナウィルス関連肺炎については、国・府・東大阪市保健所からの通知、情報提供に基づき、関係機関と連携し適切に対応する。 　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	ア　令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い、例年多数発生するインフルエンザなどの季節性流行感染症の国内での発生は極めて少なかった。当センターにおいても職員ならびに受診患者にインフルエンザ抗原陽性例は検知しなかった。 　一方、令和元年度に発生した新型コロナウイルス感染症は、令和2年度中に猛威を振るい、厚労省・大阪府・東大阪市（保健所）の指導の下、院内に設置した対策本部のもと、入院、外来、検査等にかかる対策の検討、周知、実績集計を行った。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、発熱外来や地域医療機関からの要請に基づいて、PCR検査を実施するコロナ外来を開設し、濃厚接触者等の増加時は保健所の要請に応じて日曜、年末年始の検査を行った。 ・院内感染対策備品は、新型コロナウイルス感染症の蔓延第一波の時点で、かなりの枯渇状態にまで至ったが、各方面からの寄贈や充填により、通常診療に加え	◎	5	5	新型コロナ患者の入院面では、軽症・中等症患者を中心に8,812件の受入を行った。また、ＰＣＲ検査を実施するコロナ外来を開設し、感染症拡大局面では日曜や年末年始などについても検査体制を確保し、16,381件の検査を実施した。さらに、令和3年2月末より市立東大阪医療センターを中心とした病院連携会議を開催し、各医療機関と意見交換を進めてきた。未曽有の健康危機事象発生の状況下における、市立東大阪医療センターの新型コロナウイルス感染症への対応について「５」の評価とした。

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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
	接種の拡大を行う。次シーズンの流行傾向を予想するために、定点観測施設として、インフルエンザおよびRSウイルス（小児）の検体採取を保健所の協力のもと継続する。VREやCREなどの耐性菌の流行に関しては、保健所と密に連絡を取り、情報の収集・解析を行うとともに、地域後方支援病院への情報提供を実施し、拡散防止に努める。	対コロナ診療を休止することなく維持してきた。また、国、大阪府の補助金を活用し、PCR検査機、コンテナ型CT、患者モニター、人工呼吸器等、入院、外来で必要な機器を整備した。 ・入院医療機関として必要な医療を提供するために、発熱用出入り口の増設や、コロナ病棟（ゾーニング含む）の整備や、同病棟への動線エレベーターの占有化などを行い、通常診療に支障の出ない医療体制を構築した。 ・新型コロナ患者の入院診療については、軽症・中等症病床を大阪府の設定するステージに応じて病床数を拡大し、最大５５床（専用２病棟・小児・周産期）で延べ8,812人（疑似症含む）の入院患者を受入れた。これは府下の軽症、中等症受入れ病院の中では最大級の実績であった。 ・PCR検査については、かかりつけ医、保健所からの依頼等で年間16,381件を実施した。 ・年度末には院内医療従事者に対するワクチン接種をほぼ完了すると共に、令和３年度に始まる東大阪市の集団接種への協力の打ち合わせを開始した。 （院内感染防止対策委員会及びICT委員会を中心とする各種活動について） ・ICT/ASTカンファレンスを週１回開催 ・手指衛生のライセンス制度 ブロンズ、シルバー、ゴールドの各階級ごとにICTメンバーによる講義及び実技試験を実施。認定者にはシール（ゴールドはバッジ）を付与し、全職員を対象として意識啓発した。 ・新型コロナの感染対策に関する情報発信を頻繁に行い、職員間の情報共有を行った。				

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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><tr><td></td><td colspan="3">新規取得人数（人）</td></tr><tr><td></td><td>ブロンズ</td><td>シルバー</td><td>ゴールド</td></tr><tr><td>2018年度</td><td>266</td><td>202</td><td>12</td></tr><tr><td>2019年度</td><td>134</td><td>69</td><td>2</td></tr><tr><td>2020年度</td><td>419</td><td>89</td><td>26</td></tr></table> ・職業感染予防を目的としての予防接種を実施 ①HBワクチン・・・当年度新採用者を対象に接種実施した。 ②インフルエンザワクチン・・・常駐委託業者職員を含む当院従事スタッフを対象に接種実施した。 ③水痘・麻疹・ムンプス・風疹ワクチン、インフルエンザワクチン接種を行った。 ④ワクチンプログラムの運用手順を作成した。 ・コロナ関連講演（啓発） (1)医師 ①東大阪市地域婦人団体協議会研修会「新型コロナウイルスとの闘い方」 ②東大阪市母子寡婦福祉会研修会「with Corona　どう暮らす？」 ③東大阪市「長堂女性の会」研修会「新型コロナとインフルエンザのダブルパンチ？」－どう向き合えばいいの？－ ④東大阪市地域福祉ネットワーク推進会議「新型コロナウイルス感染症の基礎知識」 (2)感染管理認定看護師 ①中河内看看連携会　研修「コロナに負けるな！在宅における感染対策の実際」 ・クラスターが発生した施設に出向き、感染対策の指導を実施した。				

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
		（自己評価理由） 　新型コロナに対する入院、外来、検査、ワクチン対応について、市民、府民に対して最大限の医療提供を行った点から「５」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
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	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
ア　人間ドック受検者の受検後のフォロー及びドック受検者向けの4疾病等の講演会を実施していく。また、人間ドックのオプションについて、乳がん検診を再開するためのスタッフの確保を検討する	ア　引き続き人間ドック受検者の受検後のフォローを実施する。講演会については人間ドック単体ではなく、がん拠点病院としての講演会、スクラム会、そしてWebでの発信を通じて、啓蒙を図る。令和元年度に実施した受検日当日の結果説明については、受検者の満足度を高める上で有効と考えられたので、引き続き実施する。	（４大疾病等の講演会） ・令和2年度は新型コロナウイルスの緊急事態宣言に伴い5月から人間ドックの受付を停止するとともに、講演会・スクラム会の開催を控えることとなった。 緊急事態解除後に人間ドックを再開し、10月以降は例年並みの月60件前後で推移したが、感染拡大の再燃等により年明け以降は月30件程度まで減少した。その中でもがん、糖尿病に関する患者講演会を工夫し、WEBセミナーで実施した。 がん市民公開講座：ケーブルテレビにて JCOMチャンネル「虹色ねっとわーく」 第1回　「膵がんの診断UpToDate」 放送　令和2年10月19日～25日 消化器内科　村田　淳医師 第2回　「膵がんは手術しなくちゃ治らな 放送　令和2年12月7日～13日 消化器外科　中島　慎介医師 第3回　「放射線治療 」 放送　令和3年3月8日～14日 放射線科　井上　正義医師 糖尿病教室　：　20　回/月　44名 （再掲） 糖尿病フェア開催について ※今年度はコロナ禍の影響もあり、開催		3	3	PET-CTについては、機器の更新を見送ったこともあり、目標設定をせず実績は２件となっている。人間ドックについては、新型コロナウイルス感染症の影響で受付停止となるなどのやむを得ない状況にあって、件数減となった。これらの事情を考慮して、評価を「３」とした。なお、地域がん診療連携拠点病院として、引き続きがん予防の啓発に協力していただきたい。

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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
・　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。	・ＰＥＴ検診は、受検者の増大を見込めないため、ＰＥＴ－ＣＴ機器の更新を中止する。 ・検診事業は、急性期を担う当センターの使命を鑑み、次期中期計画に向けてあり方を検討する。	中止。 （検診） ・感染防止の観点から一時検診実施を中断し、件数が減少した。 （実績）※東大阪市がん検診 乳がん検診　：55 件（前年度　66件） 子宮がん検診：74 件（前年度　96件） 胃がん検診　：32 件（前年度　56件） （人間ドック） 健診控えに伴う進行がん・心疾患・脳疾患の増加が予測されるため、更新された最新画像機器を軸に各領域の専門医の指導により、診断精度の高いプレミアムなドックの運営を計画している。啓蒙のための講習に関してもホームページを活用したスマートフォンでも必要な情報を得られるような新しい講演スタイルを模索している。 ・PET-CTについては、機器の老朽化に伴い更新が必要であるが、費用対効果に鑑み、病院として更新を行わないこととした。よって現在は積極的な運用は中止している。 ・昨年に引き続き、ホームページおよび市政だよりで広報を行い普及を図った。 （参考）毎月15日号に病院情報を掲載				

項　目	令和元年度実績	令和2年度目標	令和2年度実績	達成率
人間ドック受検者数（人）	524	600	392	65.3%
PET-CT健診受検者数（人）	17	－	2	－

（自己評価理由）
人間ドックについては、新型コロナの

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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
		影響により、受検者数が減となった。しかし、疾病予防の啓発において、コロナ禍にあって、従来の会場開催型からWeb・ケーブルテレビ等による手法で対応した点から「３」とした。				

第2　市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
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	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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　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。 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。	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会議、東大阪ドメスティック・バイオレンス対策連絡会議、神経難病地域ケア会議、東大阪市国民保護協議会、東大阪市防災会議、東大阪市社会福祉審議会、東大阪市手話施策推進方針協議会など、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。また、市および市の関連団体が主催する行事に、救護のための看護師を派遣してきた。 今後と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	ア　令和2年度はコロナ禍により、書面開催された下記の会議に出席した。 ・東大阪市要保護児童対策会議 ・東大阪市防災会議 ・東大阪市手話施策推進方針協議会 なお、各種の東大阪市行事が中止されたため救護看護師の派遣はなかった。		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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
	いても引き続き多様な相談に応じていく。	（自己評価理由） 　コロナ禍において、書面開催等の会議には参加した点から「３」とした。				

第2　市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
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	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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・市民の意見を医療環境の向上に反映させるために、患者満足度調査を継続して実施し、課題を把握する。また用紙によるご意見と併せて調査結果と課題を院内全体で共有し、迅速な改善を図るとともに、対応結果を院内表示やホームページで公表し、患者サービスの向上を図る。	ア　入院患者満足度調査による全体としての当院満足度は、令和元年度より1.2%低い97.3%であった。令和元年度より満足度が低くなった理由として、新型コロナウイルスの感染拡大により感染症専用病棟を設けたことから、一般病床数が少なくなり個室希望患者への対応が殆ど出来なかったこと、感染拡大防止のために面会を禁止したことが考えられる。この点に関してWeb面会を開始し対応した。 前述の対応等もあり、前年度比－1.2%と大幅な満足度の低下は見られず、病院としてのホスピタリティは入院患者から一定の評価を受けた。 外来患者満足度調査による全体としての当院満足度は、令和元年度より2%高い97.0%であった。待ち時間に関する満足度は前年度と大きな違いはなかったが、受付・会計の流れについては4%、施設の整備については6%、清掃状態については2%、前年度より高くなっており、これらが全体の満足度を高くした要因と考えられる。また新型コロナウイルス感染対策については90%が満足と回答していることや、良かった点として職員の接遇・態度関係が60%を占めていることなども評価できる。 両調査とも結果をホームページで公表		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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
		を行うとともに、今後もサービス向上に繋げていく。 （自己評価理由） 　面会禁止の状況において、概ね目標を達成した点から「３」とした。				

項　目	令和元年度実績	令和2年度目標	令和2年度実績	達成率
入院患者アンケート総合満足度（%）	98.5	98.0	97.3	99.3%
外来患者アンケート総合満足度（%）	95.0	95.0	97.0	102.1%

第2　市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
2　患者・市民満足度の向上
（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	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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　職員研修会を継続し、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継続する。また、新規採用職員向け研修を、全職種対象とし、入職時からの意識付けを行う。	令和2年度新規採用者研修プログラムにおいて、新規採用および令和元年度中途採用者を対象に研修を実施した。 ○令和２年４月１日　講師：餅田室長 「社会人としてのコミュニケーション」 例年開催している全職員対象の接遇研修については、これまで日本サービスマナー協会より講演いただいていたが、毎年度同じ内容である点やより一層医療機関向けの研修となるよう、研修委員会で検討した結果、業者を変更して開催する運びとなった。なお、コロナ禍における接遇をテーマに開催し、１４６名が参加した。 ○令和２年８月２４日　講師：株式会社営業会議　代表取締役社長　野口明美先生 「接遇力UPセミナー」 ・コロナ禍における“感じの良い関わり方”を考える ・患者さまの欲求を見極めてプロの医療従事者としての対応力をＵＰする ・接遇に必要な“気づき”を引き出す		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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

項　目	令和元年度実績	令和2年度目標	令和2年度実績	達成率
入院患者アンケート接遇満足度（%）	98.1	98.0	97.6	99.6%
外来患者アンケート接遇満足度（%）	94.5	95.0	94.9	99.9%

（自己評価理由）
　研修内容を工夫して実施し、概ね目標値を達成した点から「３」とした。

第2　市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
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	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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関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　患者が安心して医療が受けられるように、また療養に専念できるよう入院前から患者や家族と関わって支援を行っている入退院支援センターと入院に関する説明及び手続きを行う入院受付、医療や福祉に関する相談やがん相談、難病相談等の相談を受けている相談部門とかかりつけ医を紹介するかかりつけ医コーナーを有する地域医療連携室が統合して患者支援を行う「患者総合支援センター」を病院正面玄関横に開設し、患者目線でサービスが受けやすいように体制強化を図る。	ア　入院前から患者や家族と関わって支援を行っている入退院支援センターと入院に関する説明及び手続きを行う入院受付、医療や福祉に関する相談やがん相談、難病相談等の相談を受けている相談部門とかかりつけ医を紹介するかかりつけ医コーナーを有する地域医療連携室が統合して患者支援を行う「患者総合支援センター」を病院正面玄関横に開設し、患者目線でサービスが受けやすいように体制強化を図ることができた。 しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響もあり来院者の減少、面会制限等により相談件数は前年度より減少した。 がん相談件数：　428 件 （前年度：　674 件 ・引き続き、敷地内禁煙を徹底した。患者サービス医療環境向上委員会が月2回定期的に禁煙ラウンドを行った。入院患者については、禁煙誓約書の提出を継続した。 ・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82.8%、やや満足16.3%であった。 （前年度： 満足81.8%、やや満足16.8%）		3	3	患者、家族の支援・相談、かかりつけ医との連携を図る部門を統合した、「患者総合支援センター」を病院正面玄関前に開設され、サービス体制の強化を行われた点などから、評価を「３」とした。

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価 評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	市の評価 評価	評価の判断理由、コメント等

項　目	令和元年度実績	令和2年度目標	令和2年度実績	達成率
医療相談件数（件）	18,519	19,400	17,815	91.8%

イ　かかりつけ医からの紹介予約による待ち時間の短縮を進めており、より多くの患者に紹介予約で来ていただけるように、予約方法やメリットに関して情報発信を行う。
　土曜日午前のＦＡＸ予約対応など、かかりつけ医からの診療依頼に迅速かつ幅広く対応する体制を築く。土曜日の日勤帯に予約ＭＲＩ検査を開始したことで、平日に来院できない患者の需要に対応しており、今後の拡充について検討する。

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制を充実させ、予約方法やメリットに関して関係機関並びに市民へ情報発信を行う。
また、紹介状受付コーナーの業務を見直し、紹介患者の外来診療受付を迅速に進めることができるように業務や患者導線を考慮した配置・システムを構築する。「予約センター」運用で外来予約受付窓口を集約し、可能な診療科は紹介状のある患者からも直接予約が取れるようなシステムの検討とIT活用も考慮した自動予約システム構築の検討を図っていく。

イ　内科完全予約制の導入により、ウォークイン患者で緊急性がない場合は後日の予約対応とすることで内科系診療科の充実につながり、予約待ち時間の短縮にもつなげることができた。
　内科系診療科の外来予約受付業務を集約して予約センターを運用開始し、窓口での混雑の軽減を行った。それにより診療科受付業務の負担軽減にもつながった。今後、外科系診療科等へも拡充していく。自動予約システムについては引き続き検討をおこなう。

（一部抜粋）
診察までの待ち時間満足度　73　%
（前年度：　70　%）
検査までの待ち時間満足度　85　%
（前年度：　83　%）
会計までの待ち時間満足度　87　%
（前年度：　77　%）

・昨年同様に引き続き土曜日の午前に地域医療機関からの予約対応を行ったが利用者は若干減少した。
土曜予約対応受付件数
（実　績：　1,288 件）
（前年度：　1,310 件）
・引き続き土曜日に予約ＭＲＩ検査を実施し、平日に来院できない患者にも対応できるようにサービス向上に取り組んだ。
土曜MRI予約件数
（ＭＲＩ：　77 件）/実日数　24　日
（前年度：　175 件）/実日数　48　日

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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

項　目	令和元年度実績	令和2年度目標	令和2年度実績	達成率
外来患者アンケート待ち時間満足度（%）	76.8	85.0	80.8	95.1%

ウ　医療ソーシャルワーカーや退院支援看護師の病棟担当体制を充実させることで、入院患者へ迅速かつ丁寧な相談対応を行う。診療においては入院早期から退院後の生活を見据えたリハビリテーションをはじめとしたチーム医療の推進を図ることで、急性期を脱したら遅滞なく退院できるように努める。回復期へ移行する患者に対し、地域の医療機関等との連携を強化し、スムーズに転院できるよう支援をおこなう。

ウ　医療ソーシャルワーカーや退院支援看護師の病棟担当体制を充実させることで、入院患者へ迅速かつ丁寧な相談対応を行う。診療においては地域連携パスを推進し、入院早期から退院後の生活を見据え多職種がチームで関わり、急性期を脱したら遅滞なく退院でき、かかりつけ医をはじめ関係機関と連携してスムーズに在宅医療が継続できるように努める。回復期へ移行する患者に対し、地域の医療機関等との連携を強化し、スムーズに転院できるよう支援をおこなう。

ウ　1～2病棟に一人の退院支援・調整担当者を配置し、入院前から関わっている入退院支援チームと連携して、入院早期から退院支援が必要な多くの患者に介入を行った。診療においては地域連携パスの見直しや、新たに心不全地域連携パスの運用を開始するなど在宅医療への継続がよりスムーズに移行できるように努めた。新型コロナウイルス感染症においては、大阪府フォローアップセンターからの受け入れや転院先との調整で行政機関をはじめ関係機関と密に情報共有しながら、センターが一丸となり積極的に受け入れ協力をおこなった。

・医療相談件数　17,815 件
（前年　18,519 件）
・退院支援計画書発行件数：　9,450 件
（前年度：　9,299　件）
・退院支援加算件数　7,260 件
（前年度：　7,943　件）
・退院時共同指導算定件数：　125 件
（前年度：　134　件）

項　目	令和元年度実績	令和2年度目標	令和2年度実績	達成率
退院支援計画書発行件数（件）	9,299	9,200	9,450	102.7%

（自己評価理由）
　一部指標が目標に届かなかったが、１階に患者総合支援センターの開設、予約センターの運用を開始し、患者の当センター利用を効率化できた事から「３」とした。

第2　市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
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	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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。	ア　昨年度は設備や物品更新による療養環境の向上を進めたが、今年度は病院の美化に取り組む。病棟の壁面、手摺、浴室など目に付く部分をリニューアルすることで、より快適な療養環境を提供する。また患者受付システムを導入し、待ち時間の短縮及び案内の充実を図り、患者の利便性向上に取り組む。	ア　老朽化した病棟浴室及び隣接する湯沸室を改修し、シャワー室２室を整備する工事について設計が完了し、令和３年１月に工事を開始した。また患者総合支援センターや採血室において患者呼出システムを導入し、案内の充実及び患者の利便性向上に取り組んだ。 　なお病棟浴室の改修工事については、着工時点において工事場所がコロナ専用病棟化されていたため、工程の変更が必要となり、工事に若干の遅れが生じている状況である。		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。
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。	イ　中長期保全計画に基づく維持補修を計画的に進めるとともに、災害時を想定した設備更新を検討し、患者や来院者にとって安全な病院整備に努める。	イ　令和２年度は中長期保全計画に基づき、開院以来更新がされていない電気錠制御設備等の重要設備の改修や、外壁シーリング、屋上の耐火被覆材など、劣化した建物外部に対する維持補修を計画的に行った。 　また、災害時における対策として、一部のエレベーターに対する耐震工事を実施するとともに、浸水リスクのある地下インフラ設備を地上化する検討作業を開始した。				

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
		（自己評価理由） 新型コロナの影響で、若干の遅れが生じたが概ね計画に基づく対応ができた点から「３」とした。				

第2　市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
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	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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病院としてバックアップする。医療者ではないボランティアが患者に寄り添うことによって、患者・家族がもつ不安を軽減するなど病院環境の質向上に繋がるように、入退院患者へのサポート活動や院内デイケアでの活動・緩和ケア病棟での活動をバックアップする。登録者数の維持を念頭に、病院ボランティアの広報・周知を図りながら、登録への応募呼びかけを行う。	ア　新型コロナウイルス感染症に対応するため、感染症専用病棟を設けることが決定した時点からボランティア活動を中止し、令和2年度中は活動を再開できなかった。中止期間中は書面での連絡を行い、ボランティア総会も書面開催とした。当院のボランティアは平均年齢が72歳であり、本人および家族が病院でのボランティア活動を懸念したことや、新型コロナウイルスの感染拡大が収束しなかったことが、ボランティア活動を再開できなかった理由である。令和3年度に向けてボランティア登録の希望を調査したが、登録希望者は6割程度でありコロナ禍での病院ボランティア活動は再開の目処が立っていない状況である。在宅での縫製などボランティア活動のあり方を検討する必要がある。		—	—	市立東大阪医療センターのコメントのとおり、評価を見合わせた。新型コロナウイルス感染症の影響により、ボランティア活動を行うことができなかった点はやむを得ないと判断する。

項　目	令和元年度実績	令和2年度目標	令和2年度実績	達成率
ボランティア登録人数（人）	27	27	25	92.6%

（自己評価理由）
新型コロナの影響で、ほとんど活動を

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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
		していただけなかった事から評価対象外とした。				

第2　市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
3　信頼性の向上と情報発信

中期目標	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。 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。 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。

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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。	ア　一昨年、病院機能評価の更新に伴い、3年目を迎えるにあたり期中の確認を行い、医療サービスの向上の為、課題について改善を図る。	ア　今年度は、課題の改善というより、コロナに関連する当院の情報の発信を早急に行うことに注力した。特に当院職員で陽性者が発生した際は、当該職員への対応のみならず、職員・患者問わず濃厚接触者の抽出、PCR検査の結果報告、その後の対応について、ホームページやプレスリリースにより適時、情報発信した。これにより、通常の医療を受けて頂く患者に対し、当院としても細心の注意を図りながら、これまで通り安心して医療を受けて頂く体制にあることを情報発信することに努めた。		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。
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	イ　医療安全に関する研修会やイントラネットによる周知を充実させ、全職員の医療安全への意識と理解の向上を高めていく。医療安全対策を企画及び実施し、再発防止と医療安全の確保を徹底する。	イ　（主な取り組み内容について） ①　コロナ禍のなか、集合研修ではなくWEB研修を行い、受講率は74.2%と前年度を大きく上回った。WEB研修の有用性を強く認識した。 ②　計30回以上の情報発信を行う他（所属長宛の発信も含む）、外部からの情報も掲示板で共有している。安全行動推進				

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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
の予防対策として、マニュアルの整備、研修会やイントラネットによる周知を充実する。医療事故調査制度の主旨を理解し、透明かつ公正な院内調査を実施し、再発防止と医療安全の確保を徹底する。 患者中心の医療を常に実践し、インフォームド・コンセントを徹底し、患者の権利を尊重し、信頼と満足を得られる医療を提供する。 東大阪市個人情報保護条例の実施機関として、個人情報を適正に取り扱うとともに、患者等への情報公開を適正に行う。	患者中心の医療を常に実践するため、インフォームド・コンセントの徹底、患者の権利を尊重、信頼と満足を得られる医療を提供する。 東大阪市個人情報保護条例の実施機関として、個人情報を適正に取り扱うとともに、患者等への情報公開を適正に行う。 （主な取組内容） ① 職員のコミュニケーションスキルの向上を図る（ノンテクニカルスキル研修、職員ニーズに応じた研修の実施） ② 安全文化の醸成（医療事故や医療安全にかかる重要事項などフィードバックや情報発信・ディスカッションを行い、改善に繋げていく） ③ 転倒転落発生率の低減（リハビリテーション技術科と協働し予防策を講じていく） ④ 脳死下臓器提供に向けての院内体制の構築	キャンペーンも行った。 ③　以下の取組が効を奏し、指標の目標を大きくクリアした。 ・リハビリテーション科との協働及び看護師への啓発による、環境整備、ベッドサイドでの患者参加型カンファレンスの実施、アセスメントと予防策の強化 ④　コロナ禍で外部の研修がなくなったこともあり、十分な体制の構築には至らなかった。次年度以降に継続して取り組んでいく。				

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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　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。	ウ　ＤＰＣ病院の目指すべき医療の評価として、引き続き指標の１つである医療機能係数を向上させる。また、患者が当院の実績や特徴をいつでも確認出来るようにホームページ上で診療実績や高度医療（医療ロボット″ダヴィンチ″や心臓血管外科のハイブリット手術など）を公開し、情報を提供していくことで、選ばれる病院を目指す。	ウ　機能評価係数の向上の為、救急医療管理加算の算定を意識し取り組んだが、コロナの影響により令和元年度の係数を引き継ぐこととなった。令和４年度の係数に向けて、効率性係数、複雑性係数も意識し機能評価係数２の向上を目指す。令和２年度はダヴィンチの施設基準を２つ取得（腎臓がん、膀胱がん）し、保険請求の件数増加に繋がった。今後もダヴィンチ手術や心臓血管手術の施設基準の取得を目指していく				

項　目	令和元年度実績	令和2年度目標	令和2年度実績	達成率
転倒・転落発生率（%）	0.120	0.119	0.113	105.3%

（自己評価理由）
　新型コロナウイルス感染症の影響により、脳外科臓器提供に関する院内体制の構築には至らなかったものの、Webによる研修、インターネットによる情報発信、イントラネットによる情報共有等を行う等、指標の目標を達成できた点から「３」とした。

第2　市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
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	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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、予約制の診療科を増やし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　内科系診療科を新たに紹介予約制とした。また予約依頼票の見直しに伴い、緊急性が低い紹介患者の場合は直接患者と診療予約日を調整できるシステムを構築した。 紹介患者数については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況に伴い一般患者の紹介件数が減少するなど大きく影響を受けた。一方で、大阪府の要請に従い新型コロナウイルス感染症患者の紹介を多く受け入れるなど地域医療に積極的に貢献した。 （紹介・逆紹介の実績） ・紹介率　76.4 %（前年度　84.7 %） ・逆紹介率：　98.6 %（前年度　131.0 %） ・新型コロナ外来紹介件数：　4,391 件 （救急医療の提供）再掲 ・搬送件数：　4,542 件 （前年度：　6,288 件 ・救急外来受診者総数：　9,245 人 （前年度：　16,554 人 ・応需率　65.6 %（前年度　77.8 %） ・共同利用件数：　2,143 件 （前年度：　2,582 件	◎	3	3	新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、紹介患者数及び逆紹介患者数ともに目標未達となったものの、地域の医療機関から新型コロナウイルス感染症患者の紹介を多く受け入れ、地域医療支援病院としての役割を果たされた点から、評価を「３」とした。

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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
		（登録医療機関等） ・登録医数：　505 人（前年度　498人） （内訳）医科：　318 人 （前年度　306人） 歯科：　187 人 （前年度　192人） ・開放型病床利用件数：　2 件 （前年度：　20　件） （地域連携パス等） ※中河内地域連携パス ・地域連携パス件数：　108 件 (78) 件 （内訳）脳卒中：　91　件　(53) 件） 大腿骨頸部骨折：　17　件　(25) 件） （前年度） ・地域連携パス件数：　78 件 (89) 件 （内訳）脳卒中：　53 件　(71) 件） 大腿骨頸部骨折：　25 件　(18) 件） ※（　）内は症例発生件数 ・がん連携パス件数　： 71 件（前年度　90 件）				

項　目	令和元年度実績	令和2年度目標	令和2年度実績	達成率
紹介患者数（人）	23,348	25,500	24,772	97.1%
逆紹介患者数（人）	36,109	36,300	31,963	88.1%
紹介率（%）	84.7	87.0	76.4	87.8%
逆紹介率（%）	131.0	126.0	98.6	78.3%

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	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継続して行うとともに、地域医療支援病院運営委員会や渉外活動等を通して把握したニーズや課題解決に向けて取	イ　新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い地域医療機関への積極的な訪問は控えた。恒例の懇親会は１回のみの開催となったが、WEB研修やハイブリッド形式に変更するなど工夫を凝らして研修会等をおこない連携の継続に努めた。				

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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
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。	り組んでいく。引き続き地域研修会、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。					

項　目	令和元年度実績	令和2年度目標	令和2年度実績	達成率
地域医療機関向け研修開催回数（回）	21	22	10	45.5%
地域医療機関向け研修参加人数（人）	1,570	2,000	396	19.8%
地域医療機関訪問回数（回）	1,185	1,000	891	89.1%

	ウ　地域のかかりつけ医と当センター主治医等との複数主治医制をはかり、共同診療や診療情報提供書などを活用して医療連携の強化に努めるとともに、地域研修会や退院後訪問、難病訪問を行い、地域医療の質向上に貢献する。	ウ　共同診療や診療情報提供書などを活用した医療連携の強化に努めた。看護師による退院後訪問や難病訪問件数は前年度よりわずかに増加したが、企画していた難病研修会は延期となった。 （自己評価理由） 一般診療にかかる指標については、ほとんど目標に達しなかった。一方、新型コロナにかかる紹介件数は4,391件にのぼり、地域医療機関が求めた連携に対応した点から「３」とした。				

第2　市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
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	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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　各医療機関並びにケアマネージャー、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、行政などと、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、地域の多岐にわたる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シームレスな在宅復帰につなげていく。	ア　今年度は、訪問看護ステーションやその他の多職種連携会議も中止や延期することが多かった。その中でリモートを活用した研修会や会議を取り入れるなど切れ目ないサービス提供につなげた。今後も積極的にリモート等を活用して連携強化に努めていく。 ・病病連携、地域包括の役割として、ＭＳＷによる慢性期病院への転院、介護施設への転所を積極的に行った。 病院への転院：　977 件 （前年度：　766 件） 施設への転所：　352 件 （前年度：　353 件） （自己評価理由） 新型コロナの新たな患者を受け入れるには一般病床、コロナ病棟ともに退院、転院が重要であり、転院件数が増加した点から「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	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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。また、平成３０年度から指定された難病診療連携拠点病院としてネットワーク構築に努め役割機能を発揮していく。さらに公的な医療機関として大阪府の医療関係事業には積極的に参画し、地域医療に貢献していく。	ア　感染対策をはかりながら、ねっとわーく会や症例検討会等の開催ができた。中河内がん診療拠点病院としてWeb配信によるシンポジウムの開催や各部会活動をおこなった。難病診療連携拠点病院として訪問事業を行うなど地域医療の質向上に努めた。 また、新型コロナウイルス感染症対策では行政や地域の医療関係機関と連携して、PCR検査や入院患者の受け入れを積極的におこない地域医療に貢献した。 （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　　1 回 ・地域研修会　10 回開催（再掲） （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4名配置 （がん相談件数：　428 件） （前年度：　674 件） （自己評価理由） Webによる研修、シンポジウムを行うなどの工夫をし、概ね計画どおり行えた点から「３」とした。		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。

第3　業務運営の改善及び効率化に関する事項
1　業務運営体制の構築
（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	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
ア　全ての職員が病院の理念、基本方針、経営状況や課題を共有し、自律的に運営を行う組織風土を醸成し、業務の改善及び効率化を図る。	ア　全ての職員が病院の理念、基本方針、経営状況や課題を共有し、自律的に運営を行う組織風土を醸成し、業務の改善及び効率化を図る。	ア　現在の理念が制定されてから約10年が経過しており、医療を取り巻く環境の変化、当センターが担うべき使命と役割を再検証し、第２期中期計画において新たな理念の（素案）を「誠実で安全な医療」とした。 ・理事会で決定された年度計画を所属長会議において幹部に周知し、イントラネットにより全職員に周知を行った。また、新規採用職員研修において中期計画の冊子を配布し、継続して周知を行った。 （自己評価理由） 概ね計画どおり実施できたことから「３」とした。		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。

第3　業務運営の改善及び効率化に関する事項
1　業務運営体制の構築
(2) 経営基盤を支える組織体制の整備

中期目標	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。 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。

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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　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。	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し医事部門、経営広報部門の強化ができるよう、病院組織を整備し、運営管理体制を構築する。	ア　令和３年度に向けて医事部門、経営企画部門の強化に関し、医事課２係制、医療情報管理課を経営企画課に名称変更し、グループ制を敷くことを決定した。		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。
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。	イ　理事会決定事項を着実に実行するために、役割分担と適切な権限付与により、効率的・効果的に病院運営を進める。	イ　令和３年度に向けて院内の委員会、センター等の見直しを行い、体制系統図を修正し、役割分担、権限付与を進めた。 （自己評価理由） 概ね計画どおり実施できたことから「３」とした。				

第3　業務運営の改善及び効率化に関する事項
1　業務運営体制の構築
（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	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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　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。 　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。	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のもと、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。	ア　内部統制委員会を2度開催し、旧総合病院当時の２つの不正事件の対応状況、内部通報及びハラスメント相談窓口での相談件数の報告を行った。 ・２つの民事裁判が終結し、一定額の判決をいただくとともに、年度内に一部の金額を回収した。 ・財務報告に関する監事からの指摘事項に対し、改善案を作成しそれに基づき改善に取り組んだ。	◎	3	3	総合病院時代の不正事件に関する民事裁判が終結し、法的決着がなされた。引き続き内部統制の目的である「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」を達成すべく取り組みを進めていただきたい。
イ　内部統制の運用にあたっては、マニュアル等による文書化によって職員間での情報共有を図るとともに、	イ　内部統制の運用にあたっては、各部門に配置した責任者を中心にリスクの検討とその対策の実施、自己点	イ　災害対策委員会において地震等自然災害にかかるBCP（事業継続計画）の改訂作業を継続して行った。 ・新型コロナウイルスなどの感染症対応については、ICT（感染制御チーム）が				

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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
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、改善の取組みを継続的に行い、内部統制の充実・強化に努める。	検、改善の取組みを自己点検結果報告書として集約・周知し、内部統制の充実・強化を行う。	BCP作成に着手した。				
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。	ウ　地方独立行政法人法の改正により、業務方法書に追加した項目について、規程・会議体の整備などを着実に実施する。	ウ　業務方法書第8条に基づき、第1期中期目標期間の見込業務報告書の作成並びに令和３年度からの第2期中期計画の策定を行った。 　第2期中期計画は評価委員会の意見聴取、理事会決定、市議会議決を経て、市長の認可を受けた。 （自己評価理由） 　総合病院時代の２つの不正事件の民事裁判が終結し、一定の法的解決をすることができた。 　その他の項目も概ね計画どおり実施できたことから「３」とした。				

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	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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。 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。	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。 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、離職防止策の強化を図る。医療技術職については、患者の早期離床促進の観点から、発症後迅速に間隔をあける事なくリハビリテーションを提供できる体制を引き続き確保していく。臨床研修病院として研修医については、幅広い診療能力が習得できる研修プログラムにより将来の地域医療を担う人	ア　令和２年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で、大阪大学、奈良県立医科大学等への訪問は必要最小限に留まったが、令和３年度に向けて前年度を上回る医師数を確保できた。 ・助産師・看護師については、特に上半期において新型コロナの影響で採用試験に来られない受験生がいたが、令和３年４月に７３名を採用でき、令和３年度に向けて前年度を上回る看護師数を確保できた。 ・看護師の離職率については10.9％で目標には達しなかったが、新型コロナを主な理由とした退職者はおらず、日本看護協会が公表した2020年病院看護実態調査における正規雇用看護師離職率の全国平均11.5％を下回った。	◎	4	4	医師、看護職、医療技術職のいずれも目標を達成した。看護師離職率については、目標未達となったが、昨年度と同様の数値となった。ただ、新人看護師の離職率は22.4%と高いことから、新人看護師の教育や現在の取り組み内容を考察し、新人看護師の支援に努めていただきたい。新型コロナウイルス感染症の影響による大量離職もなく、多くの人材を確保できた点は、市立東大阪医療センターの雇用施策面で高く評価できることから、総合的に判断して評価を「４」とした。

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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
	材を育成し、中河内医療圏の医療水準の引き上げに寄与していく。また定員について、令和2年度より1名減となった定員を再度6名となるよう研修体制を一層充実させ、積極的に募集を行う。					

項　目	令和元年度実績	令和2年度目標	令和2年度実績	達成率
正職員数　医師（人）	118	113	122	108.0%
（専攻医を含む）	(143)	(144)	(146)	
正職員数　看護職（人）	532	530	546	103.0%
正職員数　医療技術職（人）	140	140	149	106.4%
看護師離職率（%）	10.8	10.0	10.9	91.7%

（自己評価理由）
　コロナ禍においても、医療職の確保ができた。また、看護師の離職率も前年度並みに留まった点を評価し「４」とした。

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	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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　診療報酬請求業務の内製化に伴い医事課職員を法人の事務職員として採用していくとともに、採用した職員に対して計画的な研修を実施して育成に取り組む。経営戦略部門を強化すべく、組織再編や人事異動を積極的に行っていく。	ア　令和２年度においてもプロパー事務職の採用試験を実施し、令和３年度に向けて前年度を上回る人数を確保できた。 ・一方、市からの派遣職員は４名派遣解除となり、令和３年４月時点で５名となった。 ・令和２年度において、新型コロナウイルス感染症にかかる業務が増大し、補助金活用による業務委託等により対応した。 その影響は令和３年度も継続することから、事務職の確保に引き続き取り組む。		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。

項　目	令和元年度実績	令和2年度目標	令和2年度実績	達成率
正職員数　法人採用事務職（人）	36	40	38	95.0%

（自己評価理由）
　令和２年度実績は目標には届かなかったが、臨時的業務は委託等により対応できたこと、また、前年度を上回る人員を確保できたことから「３」とした。

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	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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。 令和2年度は、人事評価制度の施行実施を予定しており、人事評価を通じて効果的な職員の人材育成に取り組む。	ア　医師については、未受講の診療科医師に対して臨床研修指導医養成講習会への参加を促し、各科の主要学会専門医・指導医の取得と維持に努めた。 　学会参加や投稿等に対して支援を行ったが、新型コロナウイルス感染症の影響により講習会や学会などの流会が相次いだため、当初の予定を下回ったものの、下半期はWeb開催、会場及びWebによるハイブリッド開催への出席を再開した。 ・看護師および助産師については実践力承認ツールとしてクリニカルラダーを用いて人材育成を図っている。また、スペシャリストの育成として専門・認定看護師教育課程受講の支援を行っており、令和2年度は在職者2名が特定行為研修を含めた認定看護師教育課程を受講した。（認知症看護、がん化学療法看護） ・クリニカルラダーを用いた人材育成は採用試験受験者にとって大きな魅力になっている。入職後は個人目標管理および所属部署の目標管理による上席者からの支援によって、職員のラダーレベルに応じた教育関連研修、認定・専門領域研修を受講できる。このような院内研修の充実に加えて、院外研修の受講や学会参加を推奨しており、看護職員が学び成長できる環境を整え、人材育成へと繋げて		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">令和２年度計画</th><th colspan="3">法人の自己評価</th><th colspan="2">市の評価</th></tr>
<tr><th>評価の判断理由（業務実績等）</th><th>ウエイト</th><th>評価</th><th>評価</th><th>評価の判断理由、コメント等</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>いる。
・認定（専門）看護師資格の取得支援を継続的に行っており、在職者2名が認定看護師を取得した。（救急看護、がん化学療法看護）
・令和２年度は有資格者の採用を積極的に行うことにより、令和３年４月1日付けで２名採用することができた。（がん放射線療養看護、集中ケア）

・人事評価制度の構築および導入について、令和３年度の本格導入を目指し、トライアル実施を行い、評価結果及び評価者アンケートの分析により課題点が抽出された。引き続き令和３年度において、再度トライアルを実施し職員への浸透を深め、かつ、処遇への反映を検討していく。

<table>
<tr><th>項　目</th><th>令和元年度実績</th><th>令和2年度目標</th><th>令和2年度実績</th><th>達成率</th></tr>
<tr><td>医師の学会発表件数（件）</td><td>191</td><td>230</td><td>160</td><td>69.6%</td></tr>
<tr><td>認定看護師数（人）
（看護管理者含）</td><td>22
(16+6)</td><td>23
(16+7)</td><td>22
(16+6)</td><td>95.7%</td></tr>
</table>

（自己評価理由）
　指標は２つとも目標に到達しなかったが、新型コロナ禍においてもWebでの参加、新規の認定看護師の取得ができた点から３とした。</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

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	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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　診療科、病棟によって特性がある重症度、医療・看護必要度に対し、職員の配置を検討し、緊急入院の受入体制の強化、病床利用率の向上に努める。また、”働き方改革”にも取り組み、休暇の取りやすい環境整備を図る。	ア　令和2年度は感染症専用病棟の運用にあたっては医師については専従医を配置し、看護師については4対1看護配置を行い、一般病棟は7対1看護配置、NICUは3対1看護配置、ICUは2対1看護配置を行った。重症度、医療・看護必要度は令和元年度より平均して2%以上高い評価であり、繁忙度が上がった。また、感染症病棟の患者数はフェーズによって変動があったが、感染症病棟間および一般病棟との応援体制を組み、病棟間の繁忙度に大きな差が出ない対応とした。年間を通じて入院基本料算定要件を維持することができた。 働き方改革として、看護局では就業規則に則った祝日勤務の代休振替を行い、5月および年末年始の連休以外は代休振替ができた。年次有給休暇は平均9日、ワークライフ・バランス休暇は100%の取得が出来た。時間外勤務についても令和元年度より年間平均が2時間減少した。 （自己評価理由） 新型コロナのフェーズに応じた柔軟な対応を取り、患者受入、職員の繁忙度の均等化に努めた点から「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
（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	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
ア　中期計画の枠の中で、予算科目や年度間で弾力的に運用できる会計制度を活用した予算執行を行うことにより、変動する医療環境に効率的かつ効果的に対応できる業務運営に努める。	ア　中期計画の枠の中で、予算科目や年度間で弾力的に運用できる会計制度を活用した予算執行を行うことにより、変動する医療環境に効率的かつ効果的に対応できる業務運営に努める。	ア　今年度は、特にコロナ関連の補助金が数多く出たこともあり、その補助金を効率的かつ効果的に活用するために、予算外の執行について弾力的に運用した。そのため、当初予定されていた予算執行に一部遅れを生じる事案も発生したが、年度をまたがっても執行するよう弾力的に対応した。 （自己評価理由） 新型コロナにかかる補助金を活用し、患者受入に必要な人工呼吸器、コンテナ型ＣＴ、防護具等の物品購入、職員への１人当たり２０万円の特別手当支給などを柔軟に行えた点から「４」とした。		4	4	地方独立行政法人の良さを存分に発揮して、当初の予算に縛られることなく、スピード感をもって、患者受入に必要な備品や職員への手当などの新型コロナウイルス感染症関連補助金を活用された点は評価できる。よって評価を「４」とした。

第3　業務運営の改善及び効率化に関する事項
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	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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。	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。	ア　令和元年１１月に株式会社日本経営とコンサルティング業務委託契約を行い、人事評価制度の構築および導入に向け取り組んだ。令和３年度の本格導入を目指していたが、新型コロナ感染症による未曽有の事態に直面し、予定していたスケジュールが遅れ、トライアル実施及び制度見直しに充分な期間を設けることができなかった。 ・そのような状況下ではあるものの一定の成果を得ることができ、トライアルの評価結果及び評価者アンケートの分析により課題点が抽出された。引き続き令和３年度において、人事評価制度の見直しを行い、再度トライアルを実施することにより職員への浸透を深め、かつ、処遇への反映を検討していく予定である。		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。
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	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	イ　救急医療や緊急医療をより一層充実させるため、医師の緊急医療等従事手当の支給要件を見直し、その特殊性に応じてインセンティブを付与した。 ・新型コロナウイルス感染症対応に従事した職員に対し、国、大阪府及び東大阪市の補助金等を活用し、慰労金、各種手当を支給した。				

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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
を達成するよう努めることを促す。	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。	（自己評価理由） 　人事評価制度の構築に若干遅れが生じたが、新型コロナに対応した職員に対し、慰労金、手当を支給できた点から「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
（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	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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。	ア　設計・施工一括方式やコストオン方式など、病院にとって有益となる契約方式を案件に応じて積極的に採用していくとともに、交渉権付入札など新たな契約制度の導入を検討する。	ア　自動火災報知機・防排煙制御設備更新工事について、設計・工事・監理を一括し、メーカー向けに入札を実施するなど、従来の手法にとらわれない契約方式を積極的に採用し、大幅なコスト削減を達成した。 ・患者給食業務委託業者の選定にあたり、現行仕様の改善提案を求める提案会と最適化後の新仕様に基づく提案会を行う２段階プレゼンテーション方式を採用し、患者サービスに直結する給食の質の維持・向上を目指しつつ、業務の効率化や集約等による経費の最小化を同時に達成した。		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。
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。	イ　医療機器の整備について、引き続きベンチマークシステムを活用した価格交渉を継続し、購入費用の節減に努める。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。	イ　医療機器の購入に際しては、ベンチマークシステムによるコストチェックを経て予定価格を設定することで、購入費用の節減に努めた。また、ＣＴ装置や血管連続撮影装置の調達に際しては、プロポーザル方式による契約手法を採用し、コスト削減を達成しつつ、医療の質の維持・向上につながる機器整備を行った。				

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
		（自己評価理由） 　柔軟な契約手法、ベンチマーク、プロポーザル方式によるコスト削減など、概ね計画どおり行えたことから「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
（5）医療資源等の有効活用

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

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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　昨年病棟改修が終了し、ハイブリット手術室、眼科専用手術室、ＩＣＵ、ＮＩＣＵが新しくなり、より高度な医療を提供し効率よく手術室を運用し、手術件数の増加を図る。特に麻酔科医の招聘に努め、全身麻酔の割合を増やす。	ア　麻酔科医の確保については、1日に最大7列または8列の全身麻酔管理を行える体制が整った。ハイブリッド手術室は心臓血管外科以外の診療科も使用し、有効に稼働している。ICUは集中治療専門医の専従医を確保し、応援医師も含め、平日の日中は2名体制を組めるようになった。	◎	3	3	コロナ禍において手術件数などの目標は未達となったものの、全身麻酔件数を増やし手術件数の確保に努めた点は評価できる。また、ハイブリッド手術室の心臓血管外科以外の診療科への拡充やダヴィンチの使用実績を増やし、医療資源の有効活用に努めた点も評価できる。総合的に評価して、評価を「３」とした。
イ　電子カルテを含む病院情報システムの導入以降、職員間で情報共有が効率化された。情報システムにより共有される情報を最大限に活用し、投資対効果を見える化できる体制を構築し適時評価を行う。	イ　手術支援ロボット”ダヴィンチ”などの高額医療機器の活用なども泌尿器科、消化器外科のみならず、保険適用の症例を視野に検討する。	イ　新型コロナウィルス感染症のため、手術制限や一般病棟の病床数減少があり、総手術件数は前年度の実績を下回った。ただし指標にはないが、全身麻酔件数での手術件数は過去最高であった。また、ロボット支援手術件数は年間83件であった。手術室稼働率に関しては、前年度に比べ、手術室数が9室から11室に増加しており、相対的に稼働率は低下し、前年度との比較が困難となった。新たな目標設定が必要と考えられる。 病床利用率　83.9 %（前年度　91.4%） 延べ入院患者数　159,256 人/年 （前年度　179,140 人/年）				

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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
		（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：　2,986 件 （前年度：　2,920 件）				

項　目	令和元年度実績	令和2年度目標	令和2年度実績	達成率
手術室稼働率（%）	52.4	56.0	48.2	86.1%
手術件数（件）	6,788	7,290	6,462	88.6%

（自己評価理由）
年度当初、新型コロナの影響で整形外科、耳鼻咽喉科等の学会が不急の手術の延期を示した科もあり、目標には到達しなかった。
ただし、全身麻酔手術に必要な麻酔医の確保を行い、全身麻酔件数が前年度を上回り過去最高となったことから「３」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	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。 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、自己研鑽を推進すること。

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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。年休５日付与義務化について、計画的な対応を行う。	ア　休暇の適正管理及び休暇取得促進を図るため、令和２年４月２１日付で「年次有給休暇及びワークライフバランス促進休暇の取得について（依頼）」を所属長宛に発出した。労働安全衛生委員会及びワークライフバランス等推進委員会で月々の取得状況を報告し、計画的に取得されているか管理を行った。		3	3	令和２年度において、休暇取得促進を図った結果、平均年休取得日数は、目標達成した。また、職員アンケート総合満足度についても目標をほぼ達成した。よって、評価を「３」とした。

項　目	令和元年度実績	令和2年度目標	令和2年度実績	達成率
平均年休取得日数（日）	8.9	10.0	10.6	106.0%

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。	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。	イ　令和２年度の職員満足度調査において、令和元年度と比較すると全ての項目で改善がみられた。その中でも、「勤務条件が満足か」「コンプライアンスが遵守されているか」ではそう思う、ややそう思う、の合計で10%以上の改善がみられた。 ・調査の実施が年度末になったことから、令和３年度のワークライフバランス等推進委員会において、アンケート項目の見直し及び改善に向けた取組みなどを、組織横断的に対応を検討していく。				

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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
		項　目 / 令和元年度実績 / 令和2年度目標 / 令和2年度実績 / 達成率 職員アンケート総合満足度（%） / 53.4 / 55.0 / 54.7 / 99.5%				
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　認定（専門）看護師資格の取得支援を継続的に行っており、在職者2名が認定看護師を取得した。（救急看護、がん化学療法看護） （自己評価理由） 新型コロナ対応が続いた年度末の職員満足度調査において、全ての項目が改善されており、指標を概ね達成できた点から「３」とした。				

第4　財務内容の改善に関する事項

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

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
医療センターに求められる政策医療、急性期医療を継続的に安定して提供しつつ、平成３０年度までに経常収支比率を１００％以上にすることを目指すとともに、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（救急、周産期など）については、市民が安心して生活するためには不可欠であり、採算性だけでは事業は成り立たないが、病院全体で収入を上げ、費用を削減しカバーすることで、経常収支を改善させ黒字化を図る。	新型コロナウイルスの感染拡大の影響で4，5月は大きく患者数を減らし、7月までに4億円弱の累積赤字まで落ち込んだ。一方、4月の診療報酬改定の影響に加え、コロナ病棟化で減った一般病棟の病床回転率を上げ、新入院は減らさないよう取り組んだ結果、入院単価は大きく上がり、収入減に歯止めがかかった。これに加え、空床補償等にかかる補助金収入もあり、8月以降は黒字が続き、経常利益は計画値の1700万円を大きく上回る4億3000万円となり、大幅な黒字を達成できた。		5	5	令和２年度は、急性期医療や救急医療などの取組みに加えて、未曽有の健康危機事象である新型コロナウイルス感染症への取組みを行う必要があった。このような大変な状況下において、市立東大阪医療センターでは、新型コロナウイルス感染症への対応を行い、また新型コロナウイルス感染症の影響下において一般入院患者の受入に制限がかかるなか、一般入院患者の確保に努め、さらには新型コロナウイルスにかかる補助金の確保に努めた。 その結果、経常損益は昨年度に比べ584,294千円改善し、430,132千円の経常利益となり、黒字化できた点を高く評価し、評価を「５」とした。

項　目	令和元年度実績	令和2年度目標	令和2年度実績	達成率
医業収支比率（%）	104.8	107.3	99.6	92.8%
経常収支比率（%）	99.1	100.1	102.3	102.2%

（自己評価理由）
　コロナ診療に注力した中において、一般診療とのバランスを取り、全職員が頑張った結果、計画を大幅に上回る経常利益を確保できた点から「５」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	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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　薬剤管理指導件数については、積極的な継続指導を実施することで１，８００件／月を達成する。 病棟への管理栄養士常駐をすすめ、入院栄養食事指導件数増を図る。患者総合支援センター開設を機に管理栄養士を配置し入院前から特別食へ変更すること、また、入院前からの栄養管理を実施することで、入院後の栄養管理、栄養指導件数増加に繋げる。	ア　薬剤管理指導件数、リハビリ取得単位数は、新型コロナの影響による一般の入院患者の減少により、目標をほぼ達成し、前年度を上回った。そのような状況下において、入院栄養食事指導件数については令和2年6月患者総合支援センター開設と同時に管理栄養士を常駐配置し、入院前に栄養介入（治療食への変更、栄養評価）することにより、入院後業務の一部を省いた結果、時間短縮となり、栄養指導の時間が確保できた。センターで治療食への変更が積極的にできたため、対象患者も増加した。昨年度実績及び令和２年度目標を上回ることができた。	◎	5	5	新型コロナウイルス感染症対応のため、一般病床数が減となったことにより、新入院患者数や病床利用率などの指標面では目標未達となった。ただ、入院単価や平均在院日数は目標を大きく上回って達成した。新型コロナウイルス感染症の影響を考慮すると、指標面における評価に限らず、新入院患者の受入を行いつつ、空床補償、機器・防護具購入、職員手当といった国や府からの財源を最大限活用された点については、収益確保の面から高く評価できることから、令和２年度の評価を「５」とした。なお、コロナ後には市立東大阪医療センターが第2期中期計画において設定した各指標について、目標達成できるよう分析に努められたい。

項　目	令和元年度実績	令和2年度目標	令和2年度実績	達成率
薬剤管理指導件数（件）	19,487	21,600	20,500	94.9%
入院栄養食事指導件数（件）	6,169	5,800	6,781	116.9%
リハビリ取得単位件数（件）	74,603	80,618	78,311	97.1%

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	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	イ　4月から1病棟（12月9日から約3ヶ月は2病棟）をコロナ軽症・中等症専用病棟としたことで、一般病棟の病床数は減っ				

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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
努めるとともに、退院支援の強化による平均在院日数の適正化を図る。また、日当点の観測、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。	入院患者数の増加に努めるとともに、退院支援の強化による平均在院日数の適正化を図る。また、日当点の観測、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。	たものの、退院支援強化や一部パスの見直しを行い、病床の回転率を上げ、新入院患者数を減らさないよう取り組んだ。その結果、新入院患者数は元年度実績に比べ4%程度の減少に抑えられた。また、診療報酬改定の影響及び新型コロナ患者については診療報酬で加算がつけられたこともあり、入院単価は昨年に比べ大きく伸びた。 ・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。 記載率 入院　47.5％　外来　9.7％ 前年度 （入院　44.7％　外来　10.3％）				

項　目	令和元年度実績	令和2年度目標	令和2年度実績	達成率
新入院患者数（人）	14,235	15,330	13,649	89.0%
病床利用率（%）※520床ベース	91.4	96.3	83.9	87.1%
入院単価（円）	63,126	65,000	70,008	107.7%
平均在院日数（日）	11.6	11.6	10.7	108.4%
DPCⅡ期間以内の患者割合（%）	57.2	60.0	55.2	92.0%

ウ　院内での研修、チェック体制の強化などを通じて、適切できめ細かな診療報酬請求を行い、請求漏れの防止、査定減に対する積極的な再審査請求を徹底する。	ウ　入院診療報酬請求に関しては令和元年10月より委託職員から病院職員へ変更した。しかし、職員数は欠員状況であり、早急な職員確保が必要な状態である。現在の職員においては、経験年数をはじめ業務スキルも格差があるため、平均化に向	ウ　令和２年度も、職員確保が必要な状態であり、早急な職員確保を行った。レセプト精度については、少しずつ向上しているが、返戻・減点も増加傾向にある。来年度も各職員のスキルアップを目指していく。 【査定額 入外分】 令和２年度　71,912,580 円 前年度　69,565,670 円 差　-2,346,910 円				

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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
	けて引き続き人材育成に注力していく。	【査定率 入外分】 令和２年度 0.459 % 前年度 0.435 % 差 -0.024 %				
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。	エ　未収対策として、入院時・継続入院・退院時については、介入できるような運用を取り入れ対応している。未収が発生した場合については、分割や督促及び弁護士による法的措置を引き続き強化して対応をして行く。	エ　未収金担当者を配置して、他の職員も対応できるよう、取り組みを行っている。院内連携を強化しているが、後日判明することもあり、様々な防止策を検討している。また、ＰＣＲ検査の支払いを振り込みにしており、振り込みを忘れたり、遅れる事例があるため、絶えず運用方法を検討している。				
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　診断書料金の改定については、他院への調査をもとに改定する方向で取り組む。分娩料金についても、周産期センターの病床改修（簡易個室化）が終了次第、変更する予定にしている。なお、他の自費項目についても、順次見直すこととしている。	オ　診断書料金やその他の自費項目については、他院の料金を調べて料金の見直しを行った。分娩料金は、他病院比較、項目の組み換え、祝い膳、お祝いセットの原価も考慮し、６月に改定を行った。				
	カ　医師事務作業補助体制の拡充を行い、診療情報提供書の記載率向上による収入増加を目指す。	カ　令和2年度は、医師事務作業補助体制について、補助者の配置転換を含め、抜本的に大きく変える取り組みを実施した。令和3年1月から新体制へ移行したが、退職者も複数名出ており、令和2年度末時点では、まだ新体制は落ち着いていない。 そのため、記載率向上に向けた取り組みは、今後の継続課題となる。ただし、新				

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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
		体制への移行後、新人を段階的に3名採用し、徐々に体制拡充に向けて動いている状況にある。 ・事務局を中心に厚生労働省、大阪府からの膨大な通知を確認し、申請可能な補助金を最大限活用し、空床補償収入、機器・防護具購入、職員手当等の財源とした。 （自己評価理由） 　新型コロナの影響で、患者数・利用率等は目標達成に至らなかったが、入院単価、平均在院日数とも目標を大幅に上回る結果となり、入院、外来診療収入は前年度並みを確保できた。そこに新型コロナにかかる補助金を活用し、昨年度を大きく上回る収入を確保した点から「５」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	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。

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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　引き続き医療サービスを向上させるため、職員確保に努める『働き方改革』を推進し、業務の見直し、改善を図り、人件費率を適正な水準にしていく。	ア　今年度はコロナ禍の影響で、患者数が減ったこともあり、全体としての時間外勤務は減っている。しかし、一部の診療科は新たに始めたホットライン対応によって、また検査科や事務局などは新型コロナウイルス対応によって、それぞれ時間外勤務が増えている。また、コロナ禍でも職員数は減ってはいないこと、補助金活用による特別手当支給もあり、人件費比率自体は下がっていない。	◎	3	3	指標面では、いずれの指標も目標未達となったが、新型コロナウイルス感染症対応を行うなかでも、契約手法の見直しを進め、継続した価格交渉を行った結果、経費の節減に努められた点を評価し、評価を「３」とした。なお、コロナ後には市立東大阪医療センターが第2期中期計画において設定した各指標について、目標達成できるよう分析に努められたい。

項　目	令和元年度実績	令和2年度目標	令和2年度実績	達成率
医業収益対人件費比率（%）	52.1	51.9	54.9	94.5%

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	イ　積極的に後発医薬品に切り替え可能な薬剤については、変更していく。昨年に引き続き、抗悪性腫瘍剤については、エビデンスを基に安全性を第一に患者の身体にも経済的にも負担を軽減できるこ	イ　これまで後発医薬品への切り替えが進んでいなかった一部の薬剤についても、薬剤部からの積極的な働きかけにより、さらに後発医薬品への切り替えが促進され、90%台は維持出来たが、結果として目標には至らなかった。				

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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
の状況も鑑みて検討していく。	とを目標に取り組む。					

項　目	令和元年度実績	令和2年度目標	令和2年度実績	達成率
後発医薬品使用率（数量ベース）（%）	93.1	93.0	91.0	97.8%

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。 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。 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。	ウ　物流システムを活用した消費データや定数情報の管理を強化し、在庫管理の適正化を図る。	ウ　一昨年8月から開始した心臓血管手術の通年実施に加え、今年度は循環器内科の手術が大幅に増えたことにより、材料費支出が増えた。ただし、償還材料であることから、収益も増えることになる。 また、今年度はコロナ禍により、衛生材料の一時的な高騰と使用量増加があり、材料費支出が増えた。				

項　目	令和元年度実績	令和2年度目標	令和2年度実績	達成率
医業収益対材料費比率（%）	27.4	27.1	29.4	92.2%

エ　複数の契約の集約化や、同種、同効能の製品について統一化を進めるとともに、インプラント等の手術材料やカテーテル関連材料など、購入金額が大きいものについて、ベンチマークシステムを活用した価格交渉を引き続き実施することにより、調達コスト	エ　外部コンサルタント業者を活用した価格交渉を継続するとともに、過去からの慣例にとらわれず、出入り業者の集約や、目標を達成しない業者の排除も含めた厳しい姿勢でコスト削減に努める。	エ　引き続き外部コンサルタントを入れての価格交渉を継続しており、年間試算で医薬品が約53,000千円、診療材料が約35,000千円の費用削減を達成した。				

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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
の節減を図る。 オ　地方独立行政法人化を契機とし、業者の見直しの機会や新規委託業務について、複数年契約を前提に委託することで、受注業者にとっても長期的な収入予測やコストの見積りが可能となり、参入業者の拡大及び委託費用の節減を図る。 また、案件により契約当事者の合意を前提とした、契約期間の自動更新スキームを取り入れることで事務の効率化を図る。複数年契約や契約期間の自動更新などといった新たな契約手法を取り入れ、積極的に各種契約の合理化を進め、効率的かつ効果的な業務運営を図る。	オ　案件に応じて最も有益となる契約方式を採用できるよう、交渉権付入札など新たな契約制度の導入を検討する。	オ　自動火災報知機・防排煙制御設備更新工事について、設計・工事・監理を一括し、メーカー向けに入札を実施するなど、従来の手法にとらわれない契約方式を積極的に採用し、当初予算額219,402千円に対し契約額87,340千円となる大幅なコスト削減を達成した。 　また患者給食業務委託業者の選定にあたり、現行仕様の改善提案を求める提案会と最適化後の新仕様に基づく提案会を行う２段階プレゼンテーション方式を採用し、患者サービスに直結する給食の質の維持・向上を目指しつつ、業務の効率化や集約等により、現行価格と比べ年間約1,300千円の費用節減を同時に達成した。 　他にも、清掃業務や特別管理産業廃棄物収集運搬業務の業者見直しを複数年契約で実施し、現行価格と比べ前者で年間約12,000千円、後者で年間約1,900千円の費用の節減を図った。				

項　目	令和元年度実績	令和2年度目標	令和2年度実績	達成率
医業収益対経費比率（%）	15.7	14.6	15.7	93.0%

（自己評価理由）
　コロナ禍にあって、人件費における職員数確保・特別手当支給、材料費において防護具の品薄・高騰の影響もあったが、委託契約・工事発注に工夫を凝らし、一定の費用節減を図れた点から「３」とした。

第5　その他の業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置
1　中河内救命救急センターの運営受託（受託決定後）

中期目標	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。 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。 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。

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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　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。	ア　二次、三次の救急医療を一体的に提供できる医療体制を構築することで、医師等の人材確保における優位性につなげ、市民の救急医療に対する安心に寄与し、ひいては中河内の中核病院としての役割を担うことのできる管理を行う。	ア　新型コロナウイルス感染症患者の入院について、人的応援、物品提供、検査実施などの連携を行い、重症患者を中河内救命救急センターで、軽症中等症患者を市立東大阪医療センターで診療提供を行い、府民・市民の命を守るために全力で取り組んだ。 ・令和２年度の中河内救命救急センターの新入院患者数は７９２名で、新型コロナの影響もあり、前年度より１９名減少した。 ・新入院患者数のうち、１１７名が新型コロナ重症患者であった。		5	5	市立東大阪医療センターと中河内救命救急センターが新型コロナウイルス感染症患者の入院受入において、軽症中等症患者を市立東大阪医療センターが担い、重症患者を中河内救命救急センターが担うといった連携のもと、大阪府内の新型コロナウイルス感染症への対応に積極的に取り組んだ点は高く評価でき、評価を「５」とした。
イ　経営努力の上でもなお発生する不採算部分について、三次の救急医療が大阪府の責務であることの認識のもと、本市に新たな負担が発生しないことを前提に管理運営業務を行う。	イ　経営努力の上でもなお発生する不採算部分について、三次の救急医療が大阪府の責務であることの認識のもと、法人及び東大阪市に新たな負担が発生しないことを前提に管理運営業務を行う。また、現指定管理期間が満了となる令和４年４月以降のあり方につい	イ　中河内救命救急センターの収支については、概ね適正であり、指定管理委託料に不足は生じなかった。 ・現在の指定管理期間が満了となる、令和４年４月以降の在り方について、大阪府、東大阪市との協議を開始した。				

中期計画	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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
	て、大阪府、東大阪市と協議を行う。	（自己評価理由） 　新型コロナ患者の入院診療において、両センターで連携し、中河内救命救急センターでは１１７名もの重症患者を受入れた点から「５」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	令和２年度計画	法人の自己評価			市の評価	
		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もに、患者の転院、在宅復帰への支援を充実させていく。 　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。 　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。	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もに、患者の転院、在宅復帰への支援を充実させていく。 　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、各科の医師が精神科医師と協力して対応していく。 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。	ア　大阪府地域医療構想において、当センターは引き続き高度急性期及び急性期医療を担当した。 ・認知症や精神疾患を併せ持つ患者には、各科の医師が精神科医と協力し対応した。 ・地域包括ケアシステムに関しては、退院された患者の急変時の再入院受入を継続した。 （自己評価理由） 概ね計画どおりであり「３」とした。		3	3	法人の自己評価が妥当と判断した。

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）

令和2年度計画	令和2年度実績（取り組み）報告
ア　心臓血管外科 ① 心臓大血管手術　70例 ② 緊急手術症例を応需できる体制作り。	**ア　心臓血管外科** 令和2年度の心臓大血管手術症例数は89例であり、目標値を達成。また近隣病院、救急隊からの緊急手術症例はすべて応需した。
イ　呼吸器・免疫アレルギー内科 ① 免疫内科の常勤医の早期派遣を引き続き大学に要請し、常勤医による入院診療が出来る体制を整える。 ② 呼吸器内科の常勤医の派遣を引き続き大学に要請し、入院患者の呼吸器合併症に随時対応出来る体制を整える。	**イ　呼吸器・免疫アレルギー内科** ①免疫内科・・・令和3年度より常勤医が１名増となった。 ②呼吸器内科・・・引き続き関連大学からの応援医師による外来を継続した。
ウ　腎臓内科 ① 地域連携パスの運用によるさらなる患者確保 ② 市民公開講座、地域のクリニックとの勉強会を開催予定 ③ 糖尿病ケア外来の継続、腎不全患者の糖尿病管理、栄養指導を行っていく 今後腹膜透析の患者も導入していく方向で、看護師教育を行う。	**ウ　腎臓内科** ①地域連携パスを改訂し、さらなる患者確保に努めた。 ②地域連携を深めるため、講演会を施行した。 ③糖尿病による腎不全の進行を抑制するため、栄養指導を含め多面的に行った。 ④2020年8月より腹膜透析医療を開始した。腹膜透析の拡充のためにも看護師教育は必須であり、今後も継続していく。
エ　内分泌代謝内科 ① 引き続き月曜日・火曜日の患者受け入れを積極的に行うとともに、他の曜日についても地域の需要に応じて受け入れ時間帯の見直しを行う。	**エ　内分泌代謝内科** 月曜日・火曜日の外来については紹介枠を設定すると共に既存の木曜日の紹介枠を拡充し近隣医療機関からの紹介患者の受け入れを行った。
オ　総合診療科 ① 令和2年4月以降、常勤医が1名の体制となるため、原則入院診療を控えて、外来診療に注力する。外来診療内で時間がある場合は、救急外来の患者にも対応し、研修医の指導をする。 ② 研修医教育の目的も兼ねて、他施設の総合診療科との合同症例検討会を行う。	**オ　総合診療科** 新型コロナウイルス感染症の入院患者に対応（コロナ専従）するため一時的に外来診療を制限する時期もあったが、それ以外の時期は近隣医療機関からの紹介患者に応需し、初期研修医の外来研修教育も行った。
カ　循環器内科 ① 経皮的冠動脈インターベンション（PCI）300件／年を確実にクリアーするため来年度はより開業医と救急隊からの急性冠症候群のとりこみを行う。 ② カテーテルアブレーション100件/年を確実にこなす。 ③ 心臓血管外科の症例確保のため大動脈疾患も含めて近隣医療機関へ広報を行う ④ 下肢インターベンションの50件／年をめざす。	**カ　循環器内科** ①　経皮的冠動脈インターベンション（PCI）429件／年と大幅に増加した。心臓センターホットラインを開設しコロナ禍でも可能な限りの救急患者の取り込みを図った。 ②カテーテルアブレーション101件/年とコロナ禍で手術延期があった中で100件／年を維持した。 ③心臓センターホットラインの開設により心外科症例も増加した。 ④下肢インターベンションは54件／年と目標はクリアした。

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）

令和2年度計画	令和2年度実績（取り組み）報告
キ　消化器内科 ① 外来でのcold snare polypectomyを導入し、5-6mm程度のポリープを外来で行う。それにより、ポリペク入院の入院待ちが現在2ヶ月程度になっているが、更なる短縮と、ポリペク件数の増加を図り、現在の250件程度から400件程度への増加を目指す。 ② ESD症例は令和元年度100件程度になる予定だが、更に110件を目指す。 ③ ERCP件数を500件以上にする。	**キ　消化器内科** ①大腸ポリペクトミーの総数は、2020年度は419件となり、目標を達成した。ポリペクの入院待ちは、現在3週間程度となっているが、新型コロナウィルスの影響で検査数が減っていることも影響している可能性があるため、収束しないと正確にはわからない。 ②ESD症例は、86件と2割程度減少し、目標は達成できなかった。新型コロナウィルスの影響で内視鏡総数が上部、大腸とも2割程度減少しているので、発見される早期癌も減少していると思われる。 ③ERCPは364件であり、、2019年度の467件に比べて22%程度減少となり、目標とは程遠い数字となった。やはり新型コロナウィルスの影響で緊急症例が著明に減少しているのが大きな要因と思われる。
ク　神経内科 ① 難病診療連携拠点病院として、引き続き難病患者を積極的に受け入れる。「難病診療委員会」で院内連携しつつ、難病診療の質を高める。情報の普及のため研修会を定期的に行い地域と連携する。神経筋難病地域ケア研究会は例年通り計3回開催予定。 ② 令和2年2月から脳当直を行いつつ、急性期脳卒中の診療体制としてSCU（Stroke Care Unit）開設を目指す。	**ク　神経内科** ①かかりつけ医との連携を深めるため、神経内科として同行訪問を14件行った。2018年から大阪府から指定されている難病診療連携拠点病院として、2020/9/17連絡会議・事業担当者会議、2021/3/23難病患者在宅医療・介護体性強化事業検討会に参加した。 ②令和2年2月から脳当直を開始することにより、院内院外の脳血管障害など神経疾患・神経症候に対し、脳神経外科と連携し24時間の救急対応をしている。
ケ　皮膚科 ① 難治性水疱症の診断と治療、薬疹、感染を合併した褥瘡の治療など、当院での加療が必要とされる皮膚科的疾患に対して、引き続き近隣のクリニックなどと連携をはかりつつ対応していく。 ② 外来では乾癬治療に対してバイオ導入を積極的に行なっていく。 ③ 紹介患者と新入院を確保する。	**ケ　皮膚科** ①難治性水疱症は17人、重症薬疹は12人、褥瘡乾癬は2人であった。 ②外来では乾癬に対して生物学的製剤による治療を行っている患者は27人であった。 ③紹介患者878人、新入院患者210人であった。
コ　小児科 ① 感染性疾患やその他の疾患を含めて年間1,000人以上の入院を目指す。感染症以外の疾患では慢性疾患の児の受け入れを強化する。腎疾患をもつ症例、起立性調節障害があり登校できない症例、および肥満があり減量を要する症例など、院内学級への入級が必要な入院患者の増加を目指す。また乳児血管腫で入院での監視のもとに投薬治療が必要な児や、体重増加不良などの医療的ケアおよび評価が必要となる児も積極的に入院させる。 ② 食物経口負荷試験の入院数を500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70例である。	**コ　小児科** ①地域の開業医との連携のもと、感染性疾患およびそれ以外の疾患で1000人の入院達成ができた。しかし新型コロナウイルスのパンデミックの影響で一般感染症の入院数は激減した。 　院内学級が必要な慢性疾患の児を受け入れた。腎疾患などの従来型の慢性疾患だけでなく、起立性低血圧症などのいわゆる現代型の慢性疾患を積極的に診療した。その結果、起立性低血圧症の入院数が著明に増加した。次年度も起立性調節障害や減量を要する肥満症例などの現代型の慢性疾患に焦点をあてて入院患者の増加を目指す。 　また身体表現性障害など心理カウンセリングを必要とする児を受け入れた。症状や状態に応じて必要であれば他施設の児童精神科に紹介し、当科でフォロー可能な症例は経過観察した。 ②食物経口負荷試験の入院数は536人で目標の500人/年を達成できた。 （次頁へ続く）

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）

令和2年度計画	令和2年度実績（取り組み）報告
	コ　小児科（続き） 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た。しかしながら新型コロナウイルスのパンデミックの影響で一時的にレスパイト入院を制限したこと、また当ｾﾝﾀｰへ患児を預けることへの不安もあり、レスパイト件数は伸び悩んだ。 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具体的な入院目標は年間70例であったが、年間100例と目標を大幅に上回った。
サ　消化器外科 ① 消化器癌手術件数　260件/年、紹介数増加を目指し、地域医療機関訪問を20件/年とする。 ② 腹腔鏡手術の積極的導入を目指す。そのためにも日本内視鏡外科技術認定医の取得に向けた手術予定、計画に取り組む。 ③ ロボット支援下手術の積極的適応 ④ 腹腔鏡下胆嚢摘出術100例 ⑤ 腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術60例 学術活動として、学会発表80件以上、論文発表10編	サ　消化器外科 ①消化器癌切除症例は２７０件、地域医療機関訪問はCOVID-19の影響で行わなかった。 ②腹腔鏡手術（ロボット手術）の積極的導入で大腸癌では75%まで上昇した。 ③ロボット支援下手術（直腸）は30例 ④腹腔鏡下胆嚢摘出術は108件 ⑤腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術は68件 ⑥学術活動として、学会発表73件、論文発表16件
シ　呼吸器外科 ① 肺癌（原発性と転移性の合計）の手術数を40例 ② 原発性肺癌の治療例（手術と内科的治療例の合計）を70例に増やす ③ 呼吸器外科手術総数70例を目標とする。 ④ ダヴィンチへの移行を視野に肺癌に対する胸腔鏡手術を年間20例を目標とする。	シ　呼吸器外科 ①肺癌（原発性と転移性の合計）の手術数は51例（原発性43 転移性8） ②原発性肺癌の治療例（手術と内科的治療例の合計）は93例に増えた（手術43, 薬物50）。 ③呼吸器外科手術総数は85例で目標を達成した。 ④ダヴィンチへの移行を視野に肺癌に対する胸腔鏡手術対象例は76例で、内71例は完遂できた（完遂率93%）。 COVID-19に因る診療制限等があったにもかかわらず、いずれの項目も症例数の増加を認め、当初の計画目標を十分にクリアできた。
ス　乳腺外科 ① 原発乳癌手術数目標110から120例。 ② 令和2年4月から後期研修の常勤医師１名を加え、3人体制にする。手術枠も同月から見直し、上記目標を目指す。 ③ 平成30年からBRCAコンパニオン診断を開始した。令和元年末からOncoguide（がんゲノムパネル検査）を開始し、7例のエントリー中2名は乳癌再発転移患者だった。その内1名は他院からの依頼で、周囲の医療機関に周知できているが、継続して医師会や各病院に働きかける。	ス　乳腺外科 ①②令和2年度原発乳癌手術数は109例で、当科の過去10年間で最高数となった。令和3年度も引き続き、110から120例を目指す。また、乳腺外科常勤医は3人を目指しているが、今後認定医か専門医を大阪大学から新たに獲得したい。 ③BRCA analysisは乳腺外科で行い、陽性者2名が発見されている。それに伴い認定カウンセラーによるカウンセリングも当院で完結できる体制が構築された。また、がんゲノムパネル検査は20症例を超え、OncoGuideとFoudationOneの2種類から選択出来るようになった。一連の制度作りは、遺伝子診療委員会のメンバーに寄与して頂き、現在もマニュアルや運営に尽力頂きcutting edge医療を牽引している。地域からがんゲノムパネル検査の依頼が増える事も、医療機関連携、収益に重要で年1回講演を行っている。

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）

令和2年度計画	令和2年度実績（取り組み）報告
セ　小児外科 小児外科教育関連施設Bとして親施設と相互協力 ① 年間手術件数90例以上（令和元年は80例） ② 令和3年度までに年間手術件数100例到達 ③ 鏡視下手術件数25例以上の安定的確保（令和元年は32例） ④ 緊急手術15例以上の応需 ⑤ 地域広報活動	**セ　小児外科** ①年間手術件数は66例.　ｺﾛﾅ禍第１波による受診控えが響いて、総数は目標値を大きく割り込んだ。 ②ただし、小児外科教育関連施設Bの標榜継続要件としての件数は維持確保した。 ③一方、鏡視下手術件数は30例を確保し、昨年度に引き続いて目標数を堅持した。 ④緊急手術･処置にも23例対応し(うち手術18例)、例年の応需水準を維持した。 ⑤地元小児科医会を通じたWebﾚｸﾁｬｰにより当科の活動を広報し、病診連携を深めた。
ソ　泌尿器科 ① ロボット支援下手術症例の拡大（40例/年） ② 経尿道的尿管結石破砕術の拡大（50例/年）））	**ソ　泌尿器科** ①ロボット支援下手術症例数は計51例。膀胱全摘へのロボット手術も開始した。（前立腺全摘 34例，腎部分切除 12例，膀胱全摘 5例） ②経尿道的尿管結石破砕術は114例と大幅に増加した。（手術枠の拡大によるもの）
タ　脳神経外科 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70件を目標とする。 ③ 救急患者の受け入れを積極的に行い、安定した手術件数を確保するために予定手術件数年間150件を目指す。 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。 ⑥ 脳卒中学会の血栓回収センター認定を目指す。	**タ　脳神経外科** 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）を目指すも334件とやや下回った。 ②血管内治療の件数７０件を目標とするも60件とやや下回った。 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件を目指すも129件とやや下回った。 ④地域住民向け市民講座は機会なく達成できず。ただし救急隊への脳卒中に対する講演は行った。 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、内因性疾患の症例紹介もスムースに行えた。 ⑥脳卒中学会の血栓回収センター認定は学会の方針で全国的体制が整わずまだ懸案事項となっている。
チ　整形外科 ①　令和2年1月の人事異動により診療体制が大幅に変わり、今まで対応していない 疾 患にも対応出来るようになったが、地域の先生方にはまだ周知出来ていないので、　　患者の増加には繋がっていない。地域の先生方に、当科の新たな体制を案内するべく、書類を作成中である。 ②　中河内救命救急センターの研修医を、4月から週1回で受け入れる予定であり、センターとの更なる連携が図れる。 ③　奈良医大に属する専攻医で、当科の新体制に興味を持っている医師が多いため、専攻医の常勤での派遣を依頼し、教育体制も整える予定である。	**チ　整形外科** ①地域の先生方との連携をはかり、当院の特徴を周知した。コロナ禍で手術件数は前年より減少し766件であったが、今まで当院では施行されてなかった手術（膝前十字靱帯形成術、半月板縫合術、人工関節再置換術等）も可能になった。 ②中河内救命センターのスタッフが週に一度当院で術後の検診を行い、必要に応じて追加の手術を行うことにより連携をはかった。 ③現在整形外科は専攻医が不在で全員が整形外科専門医を取得しているという構成である。大学医局には引き続き増員や専攻医派遣の依頼を行っている。
ツ　形成外科 ① 難治性皮膚潰瘍の受け入れ、13例以上目標。手術数520以上目標。形成外科医をもう一人確保し、3人体制とする。	**ツ　形成外科** 難治性皮膚潰瘍は入院手術で44件となった。手術数は６３８例であった。形成外科医は新たに1人確保でき、3人体制となった。

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）

令和2年度計画	令和2年度実績（取り組み）報告
テ　眼科 ① 硝子体切除術　155例 ② 加齢黄斑変性、網膜静脈閉塞症の硝子体注射　830例（外来での施行例を含む） ③ 白内障手術　1,220例	テ　眼科 ①硝子体切除術　77例 ②加齢黄斑変性、網膜静脈閉塞症の硝子体注射 851例（外来での施行例を含む） ③白内障手術　1,011例 コロナウイルス感染症の影響で入院による白内障手術、硝子体手術件数は、病床の減少と紹介の制限のため計画の達成はできなかった。外来で施行する硝子体注射は計画を達成できた。
ト　耳鼻咽喉科 ① 総手術数増加　鼓室形成術年間７５件 ② 紹介患者数の増加 ③ 新入院患者数の増加 ④ 入院診療単価、基準値超えの維持。	ト　耳鼻咽喉科 総手術数　372⇒294件　鼓室形成　59⇒51件（新型コロナの影響による減少） 紹介新患数（4-2月）　6,112⇒6,658件 新入院数（4-2月）　1,680⇒1,491人 入院診療単価　概ね基準値超えを維持した。
ナ　産婦人科 ① 全国的な潮流である周産期センターへの分娩の集約化に対応すべく、医局員の1～2名程度の増員を図る。 ② 年間50例の内視鏡手術を行う。 ③ レゼクトスコープ機能を有する子宮鏡機器を導入し、子宮鏡下手術を開始する。 ④ 外国人の妊婦さんが増加しつつあるので、業務改善・サービス向上の見知より、病棟・外来に翻訳機能を有する携帯端末の導入を事務局に提案する。 ⑤ 正常分娩が増加しない要因の一つである初診時の外来待ち時間を短縮するために、午前中の外受付の強化と、予約システムと連動するポケットベル呼び出しシステムなどの導入を検討する。	ナ　産婦人科 ①医局員は1名増員した。しかし、周産期センターと婦人科診療を両立させて症例を増やすにはあと1名増員は必須である。 ②48例の内視鏡手術を行った。 ③レゼクトスコープ機能を有する子宮鏡機器はまだ導入できていない。 ④外国人の妊婦さんに対して、外来などの現場ではスマートフォンによる翻訳機能で対応しているが、個々の持ち物であり早急に通訳の都度手配や翻訳機の設置が必要であったが、令和3年3月に購入となった。 ⑤午前外来について、周産期外来については現状でも1時間に6人以上見なければならないため、患者の待ち時間が長くなっているが、ポケベルによる呼び出しは予算がつかず未導入。午後枠の増設により緩和されるが、これには医師の増員、看護師の増員、場所の増設が必須と考える。
ニ　放射線科 ① 新たに施行された法令に従い、診療用放射線の安全管理のための体制を整え、CTを中心とした診療用放射線の被曝線量を把握し適正な利用を目指す ② 高精度治療の増加に伴い、スタッフの業務量が増加している。これに対して、就労時間の分散化や、業務の効率化など、従来行ってこなかった業務改革を施行することにより、残業時間の増加を抑制していく ③ 放射線治療と画像診断部門との連携を強化し、さらに精度の高い治療を実現していく。	ニ　放射線科 ①診療用放射線の安全管理のために必要な集計できるシステムを構築し、委員会での定期的な管理できる体制を整えた。 ②放射線治療業務に携わる放射線治療技師の業務時間を一部フレックスとし、精度管理業務を業務時間内に行うことができるようになり、残業時間の増加を抑制できた。 ③超高精度照射である定位照射症例症例が増加し、治療成績の向上に加えて、収益性の向上も得られた。
ヌ　麻酔科 ① 全身麻酔件数は３２００件／年を目標とする。 ② 麻酔管理件数は３５００件/年を目標とする。 ③ 安全で質の高い麻酔管理を行うため、麻酔科スタッフの増員や麻酔科応援医師の増員を図り、現有スタッフが疲弊しないよう配慮する。 ④ 心臓血管外科の緊急麻酔に対応する体制を整備する。	ヌ　麻酔科 ①全身麻酔件数：２９８６件/年　目標を達成できなかった。 ②麻酔管理件数：３６７３件/年　目標を達成した。 ③麻酔科スタッフの数は概ね変化なく、非常勤医師の採用によって手術枠の増加に対応し、現有スタッフの超過勤務を減らそうと試みた。 ④心臓血管外科緊急手術については可能な限り常勤麻酔科医で賄えるよう努め、一部症例に関しては非常勤麻酔科医の協力で対応することができた。

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）

令和2年度計画	令和2年度実績（取り組み）報告
ネ　病理診断科 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。 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。 ③　最新の診断基準や取り扱い規約に精通し、正確な病理診断を心がける。 ④　ゲノム医療に関連した病理組織の取扱い、診断、判定に精通する。 ①～③は昨年度と同様であるが引き続きこの方針で行っていく。④を新たに加える。	**ネ　病理診断科** ①②③④とも達成出来たと考える。 ①は免疫染色で染色がうまくいかないものに関しては染色の条件を変えてみるなど、その都度調整している。 ②に関しては国立がん研究センターの病理診断コンサルテーションを何度か利用した。 ③は希少な腫瘍などにはまだ精通していない部分があるが、最新のWHO分類、取扱い規約に精通するように努力している。 ④はゲノム関連の検査は新しいものが次々と出てきているが、対応できるようにしてきた。臨床側の依頼にも応えられるようにしている。
ノ　緩和ケア内科 ① 地域医療機関とのケースカンファレンスを継続し、緩和ケアの普及、充実に努める。当院で治療を終了した患者さんが地域で最後まで生活できることを目標とする。在宅療養の後方支援病院としての機能を広く知ってもらう。 ② 緩和ケアセンターの機能をより充実させ、院内外との連携をより密になるよう、教育・研修機会を設ける。 ③ 平均在院日数30日以内。在宅退院15％以上、入院待機期間14日以内を維持する。 ④ 目標稼働率　80％	**ノ　緩和ケア内科** ①新型コロナ感染症の影響で、地域医療機関とのカンファレンスはできなかった。しかし、面会制限のある入院よりも在宅療養を選択する患者・家族が多くなり、在宅退院率は25％となり、地域医療機関との連携がより図れたと思われる。 ②院内研修のみとなったが、緩和ケア研修会は、計4回開催した。延べ128名が参加し、緩和ケアに関する学びを深めた。 ③平均在院日数は19日、在宅退院は25％、入院待機期間は1.5日であった。 ④ベッド稼働率は89.3%であった。
ハ　歯科 ① 周術期口腔機能管理の推進 周術期口腔機能管理件数は増加がみられている。引き続き周術期口腔機能管理の推進を図る。挿管時の口腔トラブル回避のため麻酔科との連携も図っていく。 ② 地域連携の強化 退院時にかかりつけ医や地域の歯科医院への紹介を積極的に行い、地域連携の強化を図る。 ③ 電子カルテ上での共有可能な口腔管理システムの構築 院内他科や他職種との共有可能な口腔管理のページの作成を検討中である。	**ハ　歯科** ①周術期口腔機能管理の推進 コロナ禍で患者数の減少もあり、今年度は有意な増加がみられなかったものの、積極的な周術期口腔機能管理への取り組みを継続している。 ②地域連携の強化 周術期口腔機能管理の連携を含め、引き続き地域の歯科医院との連携強化している。 ③電子カルテ上での共有可能な口腔管理システムの構築 他職種との意見交換、有効な口腔管理の方法についての検討を進めている。
ヒ　口腔外科 ① 口腔外科に割り振られている木曜日、金曜日の手術枠の100％消化を継続維持する。手術件数に関しては前年度実績を維持する。 ② 口腔外科入院手術の待機期間は概ね1～２ヶ月程度になっており、この待機期間を維持する。 ③ 緊急手術が必要な症例、他医療機関からの急患は引き続き積極的に受け入れていく。 ④ 病院が進める働き方改革に関して、口腔外科所属医師に自覚を持って取り組んで頂き、時間外勤務時間を圧縮できるよう効率的な業務管理を図る。 ⑤ 口腔外科では紹介患者の増加、外来手術件数の増加に伴う手術待機期間の延長が解決すべき大きな課題となっている。口腔外科外来の診療能力を高めるた （次頁に続く）	**ヒ　口腔外科** ①口腔外科に割り振られている中央手術部における全身麻酔手術枠は100%の使用率となっている。コロナ禍により入院患者受け入れ制限が行われたにもかかわらず、手術件数は４００件を超える実績を残せた。 ②口腔外科入院手術の待機期間は概ね2ヶ月以内を維持し、患者サービスの観点からも良好な運営が可能であった。 ③緊急手術が必要な症例に限らず、休日、平日時間外に依頼のあった全ての症例に対して患者受け入れを行った。 ④口腔外科医師常勤３人体制を維持して、手術件数の増加や受け入れ患者数の増加に対応していることから、勤務時間短縮は大きな課題であるが、部内の相互協力により法定の休暇日数は全日取得している。 （次頁に続く）

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）

令和2年度計画	令和2年度実績（取り組み）報告
ヒ　口腔外科（続き） め、大型医療機器導入計画として、口腔外科外来の診療ユニット増設、レイアウト変更を計画している。この設備更新を実現していただけるよう病院側に働きかけるとともに、診療能力を向上させ、外来待ち時間の短縮、手術待機期間の圧縮を達成する。	**ヒ　口腔外科（続き）** ⑤外来手術・処置数の増加により診療受け入れ体制を拡大する必要が生じていた。令和2年度末に口腔外科外来の診療ユニット増設が完了したこともあり、令和3年度に向けて診療能力を向上させる体制作りを目指すことが可能となった。
フ　精神科 ①　常勤精神科医の確保 ②　認知症ケアチームの効率的運用を図る ③　認知症専門外来の拡充 ④　初期研修医教育の充実 ⑤　リエゾン診療に引き続き注力する。	**フ　精神科** ①常勤医師確保は大学医局から確約を得たが、対象者が直前に医局を辞めたため、常勤2名体制の確保が困難となった。 ②コロナの影響で認定看護師の実働が遅れ、ケアチーム自体の活動が制限され、効率的な運用は行えなかった。 ③外来は拡充できたが、専門医１名が異動することになった。 ④初期研修医のフォローをすることができた。 ⑤リエゾン診察依頼も高水準で維持することができた。
ヘ　集中治療部 ①　ICU10床運用を開始する。 ②　集中治療医、看護師、臨床工学技士の体制を整える。また、薬剤師、理学療法士の協力も仰ぎ、名実共に質の高い集中治療を提供する。 ①　条件が揃い次第、特定集中管理料１の申請を行う。 ② 働き方改革に準じたICU当直体制を継続する。 ③ 応援医師の派遣要請も考慮する。	**ヘ　集中治療部** ①ICUは8床で運用された。 ②常勤集中治療専従医2名を確保でき、応援医師を含め体制を強化した。 ③薬剤師の日中常駐、臨床工学技士の当直体制が確立した。 ④令和3年度からの特定集中治療室管理料１の申請を行った。
ホ　臨床検査部（臨床検査科＋臨床検査技術科） 臨床支援業務へ積極的に参画し、患者満足度の向上に貢献する。 ア　採血業務への参入 イ　入院患者のベッドサイド検査 ウ　医師の検査代行（タスクシフト） １）検体検査 ①臨床検査の適正化 査定項目を精査し、査定率0.20%以下とする。 （2018年12月（0.29%）→2019年11月（0.21%））。 （次頁へ）	**ホ　臨床検査部（臨床検査科＋臨床検査技術科）** １．臨床支援業務へ積極的に参画し、患者満足度の向上に貢献をおこなった。 ①採血業務への参入 採血研修をおこない、採血業務への応援体制を構築し、患者待ち時間短縮に貢献した。引き続き、対応をおこなう。 ②入院患者のベッドサイド検査 循環器入院のベッドサイドエコーを施行 ③医師の検査代行（タスクシフト） 泌尿器科超音波検査を施行（令和2年度2556件） PCR検体採取業務を施行（2020年5月から） １）検体検査 ①臨床検査の適正化 査定項目の精査をおこない、目標査定率0.20%以下を達成した。 ・2019年11月（0.21%）→2021年1月（0.19%） （次頁へ）

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）

令和2年度計画	令和2年度実績（取り組み）報告
ホ　臨床検査部（臨床検査科＋臨床検査技術科）（続き） ②院内検査項目の見直し 　臨床貢献と費用対効果の見込まれる新規項目を積極的に導入する。 ③採血量の見直し 検査項目単位での採血量を見直し、患者負担軽減と採血管経費の削減を図る。 ２）細菌検査 新たに導入した質量分析法の安定稼働と作業手順の改良により、結果報告日数の短縮と経費削減を図る。 ３）輸血検査 ①安全な輸血運営を第一に、インシデント防止対策の強化と血液製剤の保管管理を徹底する。 ②輸血検査装置の増設に伴い、自動化項目を増やすことで業務の効率化を図る。 ③認定輸血検査技師取得のための人材育成に取り組む。 ４）病理検査 ①コンパニオン診断やゲノム医療が推進される中、病理組織検体の扱いについて適切な処理が行える技量の習得と、病理学的知識を積極的に習得し、実践に生かす。 ５）生理検査 ①ホルター心電図の検査予約枠を拡大することで検査件数の増加を図る。目標700件/年間（2018年度 500件/年）。 ６）超音波検査 ①検査手順と装置運用を見直し、検査所要時間と患者待ち時間の短縮を図る。 ②心臓超音波検査の高度化、多様化に対応できる技師を育成する。 ７）中河内救命救急センターとの業務連携 ①双方の院内実施検査項目を精査し、緊急検査体制の効率化を図る。 ②血液製剤の共有体制を構築し、廃棄率の低下に取り組む。	**ホ　臨床検査部（臨床検査科＋臨床検査技術科）（続き）** ②院内検査項目の見直し 　臨床貢献と費用対効果の見込まれる新規項目を積極的に導入し、ランニングコスト削減（約70万円見込み）をおこなった。 　・院内導入項目：LRG、IL-2R 　・試薬変更項目：TSH・FT3・FT4、フェリチン、PT、RPR、LDH、ALP ③採血量の見直し 　一部項目での採血量見直しをおこなったが、項目間での採血管の共有化が課題となった。引き続き、患者負担軽減と採血管経費の削減を図る。 ④令和2年度の計画には入っていないが、新型コロナウイルス流行により新型コロナウイルスPCR検査（令和2年度16381件）、PCR検体採取を開始した。 2）細菌検査 　質量分析装置を用いた作業により同定菌名の報告が1日短縮された。（菌種や培養陽性時間により異なるが、一般細菌検体では検体提出の翌日、血液培養陽性時には陽性報告の当日に菌名の報告が可能） 　機器更新により同定感受性検査に用いる試薬費が前年度と比較し、約3,000,000円の削減となった。 3）輸血検査 ①インシデント防止対策の対応や製剤の保管管理を徹底して行った。 ②輸血検査装置を増設し交差適合試験 　（年間2,945本のクロスマッチ検査）・不規則抗体の精査を自動化することで業務軽減が出来た。また、機器のトラブルの際バックアップとして使用でき、検査結果や製剤供給の遅延を防げた。 ③認定輸血検査技師取得のための知識・技術の向上を継続的に行った。 ４）病理検査 ①ゲノム診療用病理組織検体取り扱い規定に基づき、手技の再確認や、原理について知識向上に努めている。コンパニオン診断やゲノム検査の結果を解析し、原因についての考察や病理検査室内で情報の共有などを継続して行っている。必要に応じて機器の設定や処理工程の変更を行った。 （次頁へ）

令和2年度計画	令和2年度実績（取り組み）報告
	ホ　臨床検査部（臨床検査科＋臨床検査技術科）（続き） ②業務の各工程で想定されるリスク項目を洗い出し、リスク回避できるような対策の検討を始めている。 ③気管支鏡検査における迅速細胞診（ROSE：Rapid on-site cytologic evaluation）を2021年3月より開始し、臨床に貢献している。 ５）生理検査 ①ホルター心電図の予約枠を拡大した。年間検査件数（2020年度）は542件と増加傾向だが、目標には達していない。臨床と連携し、引き続き件数増加を図る。 ６）超音波検査 ①ポータブルエコー機の更新、腹部エコーの腎生検前や頚動脈エコーのCAS後患者などポイントエコーの導入を行った。それにより患者待ち時間や検査時間の短縮につながった。引き続き改善に取り組む。 ②経食道心エコーの件数増加（2018年度　73件、2019年度　87件、2020年度120件）を達成した。また担当技師が3D心エコーの測定技術を修得した。引き続き、高度化、多様化に対応できる技師の育成に取り組む。 ７）中河内救命救急センターとの業務連携 ①双方の院内実施検査項目を精査し、緊急検査体制を構築した。 ・遺伝子検査：SARS-CoV2核酸抽出、細菌核酸検出（髄液） ・検体検査：β-D-グルカン、エンドトキシン ②血液製剤の共有体制を構築し、廃棄率の低下に取り組む。 ・日本赤十字社より血液製剤の共有体制は困難であるとの回答あり。よって廃棄率データは無し。
マ　臨床腫瘍科 ① 外来化学療法室専従の専従専門医1名が着任し、より安全管理の向上に寄与している。Oncoguide（がんゲノムパネル検査）に関連した紹介も増加している。さらに化学療法を午前と午後でなく、時間単位で予約するように改善し、外来化学療室延べ人数も4,197人と増加している。高度で安全な治療を継続するには、ナースサポーター（月曜日－金曜日）、クラークの補充（木曜日、金曜日、の午前中）が必要。近い将来、腫瘍内科医をもう1名必要と考える。理想は臨床遺伝専門医の資格を有する医師である。	**マ　臨床腫瘍科** 外来化学療法室専従の常勤専門医1名と、週1回の腫瘍内科医の応援で、2020年度は4,452症例の外来化学療法が行われた。今後、安全管理向上のため常勤腫瘍内科医を増員するため、大阪大学に人事異動の交渉を行う予定。

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）

令和2年度計画	令和2年度実績（取り組み）報告
ア　看護局 ①急性期一般入院基本料１の算定を前提とした看護体制を維持する。（看護職員の確保、夜勤時間と勤務時間の確保、重症度､医療･看護必要度Ⅰ･Ⅱへの対応等） ②ICU10床運用と手術室稼働率増に対応出来る人員、および祝休日勤務の全振替を可能とする看護職員を確保する。 ③新採用看護師・助産師の教育・育成と、定着を図る。（新採用者離職率10％以内、全体の離職率10％以内） ④継続教育を充実させてラダー1および2の看護職員を育成し、併せてラダー3･4･5の取得促進と、管理職の育成を図る。 ⑤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･看護必要渡評価、院内研修等） ⑥認定看護師および専門看護師の育成と採用を促進する。 ⑦特定行為研修を受けた看護師の役割と業務内容について看護局を含む院内全体で周知を図り、養成に向けた準備を行う。 ⑦520床の病床稼働率および利用率の目標達成のための病床管理を行う。 ⑧看護師および助産師一人あたりの年次有給休暇取得目標を7日とする。 ⑩12時間夜勤の促進と定着を図る。	**ア　看護局** ・令和２年度の常勤職員は最大525名を確保し、急性期一般入院基本料１の算定を維持できた。必要度は令和2年4月からⅠおよびⅡによる評価を行い、10月から評価Ⅱの届出を行った。ⅠとⅡの解離は平均0.7％（Ⅰ≧Ⅱ）で、4％以内という診療報酬上の要件をクリアできた。 ・ICUの看護師は平均32.8人で前年度より4.3人増員ができたが、全て新卒看護師であり10床運用できる看護体制には出来なかった。手術棟の看護師は平均41.2人で前年度より3.5人増員ができ、11ルームに増えた手術室稼働に対応できる体制がとれた。 ・新採用者の離職率は22.4％で目標の10％以内を上回った。離職理由の8割が急性期医療への適応不良であり、集合やOJTによる教育・育成が及ばなかった。全体の離職率は10.9％だったが、COVID-19対応を理由とする離職者はなく、一定の定着が図れた。 ・継続教育と主任研修を実施し、管理職育成へ繋げた。 ・看護補助者は平均63.8人を確保し、急性期看護補助体制加算50対1、夜間100対1を維持した。診療報酬算定要件である院内研修を実施した。 ・認定看護師はがん薬物療法看護および認知症看護の教育課程を各1名が受講し令和3年度に審査を受ける予定である。また集中ケアおよび放射線看護認定看護師を各1名採用した。更に令和3年度の感染管理認定看護師教育課程を1名が受験し合格した。専門看護師の育成と採用はできなかった。 ・認定看護師教育課程受講者2名が特定行為研修を受け、1名は院内で特定行為研修を受けた。 ・COVID-19の専用として最大2病棟を運用したが、他病棟で予定入院患者を全て受け入れる病床管理を行った。 ・看護師及び助産師一人あたりの年次有給休暇取得数は7～14日で目標を達成できた。 ・ICU及び9階北病棟で12時間夜勤が定着し、2病棟で検討中である。
イ　薬剤部 ① 薬剤管理指導件数　1,800件/月 ② 後発医薬品使用率（数量ベース）は90％台を着実に維持する。品目ベースについてはコスト面の効果の大きい薬品を提案していく。	**イ　薬剤部** ①薬剤管理指導件数は1,708件/月であり令和元年度の1,623件/月を超えることはできた。目標の1,800件/月を達成することはできなかったが、新入院患者が減少していること、2病棟をコロナ専用病棟としていること、ハイリスク薬の指導（指導料１）件数が大幅に伸びていることを鑑みると評価できる件数と考える。 ②後発医薬品への切り替えも積極的に提案した結果、使用率（数量ベース）は90％台を維持している。

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）

令和2年度計画	令和2年度実績（取り組み）報告
ウ　放射線技術科 ① 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。 ② 将来のMRI装置3台運用を目指し、検査受入時間の拡大等を行い件数増加を目指す。 ③ ハイブリッド手術室の稼働率を上げるため、技師教育を開始する。 ④ 紹介患者受入を増加させるため、地域連携紹介予約枠を増やし当日緊急への対応を行う。 ⑤ 患者サービス向上に向けて、 １）待ち時間の状況を見える化し、待ち時間縮小を目指す。 ２）被曝低減に向けた線量管理システムの運用を開始する。 ３）患者の被曝に対する相談窓口の開設に向けた教育を開始する。 ４）受付業務の自動システム化に対する他施設等の情報収集を開始する。 ⑥ 時間外縮減に向けて、 １）放射線治療部門の件数増加への対応と人材の採用と育成を開始する。 ２）２交代制勤務導入に向けた人材の採用と育成を開始する。	**ウ　放射線技術科** ①関係部署と連携をとり、人間ドックのマンモグラフィの受け入れ開始体制を整えた。 ②オープン予約の比率を上げ、当日緊急の随時受入を行い、常時装置を稼動させる取り組みを行った。昨年度から383件増加した。 ③数名のハイブリッド手術技師教育を行い、曜日に関係なく対応できる体制を整えた。 ④地域連携紹介の当日CT検査依頼受付を開始し、予約枠拡大も行った。 ⑤１)待ち時間の減少について具体的な取り組みを行うことができなかった。 2)線量管理システムを導入し、各装置との接続調整を行った。 3)患者の被曝に対する相談窓口について具体的な取り組みを行うことができなかった。 4)各アプリケーションの特徴を調査し、素案の作成を開始した。 ⑥1)他部門との協力体制を確立した。人材育成について順次行った。放射線治療部門の特殊性から経験・知識ともに継続して教育した。 2)導入を可能にする人材採用がなかった。育成教育については随時行った。
エ　臨床検査技術第一科、第二科 ・上記、ホ　臨床検査部（臨床検査科＋臨床検査技術科）を参照。	**エ　臨床検査技術第一科、第二科** ・上記、ホ　臨床検査部（臨床検査科＋臨床検査技術科）を参照。
オ　リハビリテーション技術科 ①　（目標）80,618単位/年 ②　急性期リハの熟練度を上げるための技師教育、外部研修等の教育推進を継続していく。 ③　効果的な急性期リハビリ実施のため、術後、発症後早期の積極的な介入、また各科医師と連携して初期加算（発症2週間以内）の実施単位数を増加させる。 ④　現在、実施運用している「連休にならないリハビリ」業務を充実させ、積極的に早期離床をすすめる。	**オ　リハビリテーション技術科** ①令和2年度は78,311単位(入院 78,198 外来 113)に留まり、目標単位数をわずかに達成できなかった。要因としてはコロナ禍に伴うリハビリオーダー数の減少、特別休暇に伴う技師数の一時的減少（6月～産育休1名・1月～病気休暇2名）が考えられる。これら状況下で目標単位数達成の対策として、患者一人に対する単位数増加を試みたが、目標値には届かなかった。今後の課題として安定した人員獲得を考える。特に言語聴覚士（ST）に関しては現在人員不安定な状況であるため、令和3年度にはST人員確保を実現し、目標単位数取得を心がける。 ②各種外部研修会などがコロナ禍で中止が相次ぐ中、web研修などの研修に参加することで、患者に専門的なリハビリテーションサービスの提供が行えるようになった。引き続き技師教育及び教育推進を実施していく。 ③各カンファレンスでの啓蒙、他職種連携を積極的に行った結果、 令和元年度、初期加算27,620単位・早期加算46,619単位から 令和 ２年度、初期加算33,883単位・早期加算52,394単位に、 初期（2週間以内）・早期（30日以内）加算共に単位数増加がみられた。 ④令和2年6月から土曜もしくは日曜・祝日の出勤者数を2人から3人体制として、術後・発症後早期リハビリ介入の充実を実現させた。 結果は初期・早期加算増加に反映されている。 引き続き、選択集中的に早期リハビリ介入を行っていく。

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）

令和2年度計画	令和2年度実績（取り組み）報告
カ　栄養管理科 ①　患者総合支援センターへの管理栄養士の配置。入院時からの特別食オーダーをすすめ、特別食加算比率37％を目指す。（平成30年度35.8％）また、入院前からの栄養介入を行い入院後の栄養指導や栄養管理の充実に繋げる。 ②　管理栄養士の病棟常駐を拡大し（常勤職員の増員が必要）、入院栄指導件数増加と病棟での栄養管理を充実させることで患者満足度向上を目指す。また、病棟スタッフの負担軽減に貢献する。 ③　業務の運用見直しと業務効率を上げることで、栄養管理や栄養指導業務に費やす時間を作り栄養指導件数増加に繋げる。 ④　スキルアップを目標とし研修等への積極的な参加、得た知識の共有（科内、院内）に取り組みチーム医療への関わりを強化していく。	**カ　栄養管理科** ①令和2年6月、患者総合支援センター開設と同時に管理栄養士を常駐配置した。令和2年度の特別食加算比率が増加した。〔令和元年度37％→令和2年度41％〕 入院前から栄養介入を行うことで、入院時の食形態や主食の調整ができるため、入院初日からの適切な食事提供、栄養管理に繋げることができた。 ②栄養管理科業務の運用方法を見直し、業務効率を上げることが出来た。入院栄養指導件数増加にも繋がった。〔令和元年度6,169件　→　令和2年度6,781件〕
キ　臨床工学科 ①　当科の職員は10名に増え、新規業務と従来業務も順調にこなしている状況であるが、悲願の当直体制を組むにはあと2名（当直のできる）必要と考える。MEセンター中央管理の充実も含め、引き続き人員確保を行う。 ②　臨床業務としては、人工心肺業務や電気整理業務（アブレーション）などの新規業務は順調、人工透析や心臓カテーテル業務も順調に数が増えている状況である。懸念材料としてはME機器中央管理と当直体制である。 ③　より高度な知識・技術の会得に尽力し、臨床工学科のさらなる発展を目指す。 ④　新MEセンターへの移転も終え、臨床業務・ME中央管理の安定の為、人員配置・人材育成を進める。	**キ　臨床工学科** ①令和2年3月から24時間勤務を開始した。ICUに重点を置き、他局からも喜ばれている。 ②臨床業務は順調に作業できている。しかし、件数が大幅に増えたこととCOVID-19対応が重なったことで、機器管理・点検業務が遅れている。体制整備が喫緊の課題である。 ③新規業務の業務教育もうまく行き、業務改善としては良好である。 ④人員配置は、主に臨床業務に支障が起きないよう配置している。そのため機器管理・点検業務が遅れがちである。業務の安定のために必要な人材確保、教育に力を入れていく。

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）

令和2年度計画	令和2年度実績（取り組み）報告
ク　事務局 ①（総務課） ハラスメント防止、コンプライアンスの徹底を継続して行う。また、時間外勤務の縮減、年次有給休暇取得を推進など、国が進める「働き方改革」の着実な実行に取り組み、センター職員が働きやすい職場環境の整備を進める。 療養環境、職場環境の付加価値を高める改修・設備投資を継続的に実施するとともに、中長期保全計画に基づくインフラ設備の更新について、施設の長寿命化に加え、災害時における病院機能維持を念頭においた対策を進める。 また財源となる経費の節減に継続して取り組む。 ②（医事課） 令和元年度は入院診療報酬業務を完全に病院職員化したが、欠員状況は続いているため、令和２年度に関しても採用に向け、取り組みを継続する。診療報酬に関しては、他部署の協力により、診療稼働額も増収してきており、査定に関しても順調までとはいかないが、確実に減少傾向にある。引き続き精度向上に向け取り組みを行っていく。 （次頁へ）	**ク　事務局** ①（総務課） ・ハラスメント防止徹底を行うため全職員向けに研修を実施した。 ・年次有給休暇及びワークライフバランス促進休暇の取得を促進するため、各所属へ適正な管理を依頼し、進捗管理を行った。 ・同一労働同一賃金にかかる法改正が施行され、令和２年４月に嘱託職員の給料や休暇の見直しを行った。 ・人事評価制度の構築及び導入に取り組み、トライアルの実施、課題の分析を行った。令和３年度に再度トライアルを実施し、より良い人事評価制度の構築を目指す。 ・付加価値を高める改修・設備投資として、GCU改修や患者総合支援センターの改修、医務局部長エリアの改修工事が完了した。また、内視鏡センター改修にかかる設計や、病棟浴室の改修工事に着手した。 ・中長期保全計画に基づき、開院以来、更新がされていない電気錠制御設備等の重要設備の改修や、外壁シーリング、屋上の耐火被覆材など、劣化した建物外部に対する維持補修を計画的に行った。 ・災害時における対策として、一部のエレベーターに対する耐震工事を実施するとともに、浸水リスクのある地下インフラ設備を地上化する検討作業を開始した。 ・昨年度に引き続き、コンサルタントと協同で薬品費・診療材料費の価格削減交渉を行い、年間試算で医薬品約5,300万円、診療材料 約3,500万円の費用削減を達成した。 ②（医事課） 医事課業務全般として令和２年度はコロナ関連業務も多く残業は増加傾向であった。また医事委託業務の入れ替えがあり調整業務が増えていた。入院診療報酬チームは昨年度と同じく、欠員状況は続いているため、令和３年度に関しても採用に向け、取り組みを継続する。診療報酬関連では、単価がＣＯＶＩＤ－１９や心臓血管外科の患者増加等により上がっているが、査定額も増加傾向にある。 （次頁へ）

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）

令和2年度計画	令和2年度実績（取り組み）報告
続き（ク　事務局②医事課） また、未収に関しても患者介入の新しい取り組みを開始してきており、こちらもシステム化できるよう、引き続き業務構築に注力する。 ③（医療情報管理課） 診療録の質を管理し、精度の向上を図る。病歴の移動に伴い、マニュアルを見直す。 現行システムの利用方法を院内の委員会で検討し、運用の改善を進め業務効率をあげ、医療の質・安全を高めていく。また、経営判断に資する資料の出力機能を向上させる。 経営面からは、病床稼働は勿論のこと、データを基に各科にアプローチを行い、手術件数や管理料などを増加させ入院単価を上げていく。 支出・収入にかかる経理処理を適切かつ効率的に行う。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。	続き（ク　事務局②医事課） 引き続き精度向上に向け取り組みを行っていく。外来医事業務に関しては、異動等、新しい職員の入れ替えがあり、また外来患者の受診運用の変更等も行っており、令和３年度には運用開始できるよう準備をしている。 ③（医療情報管理課） 診療録の質については、監査結果を診療科部長だけでなく本人に直接フィードバックするよう運用を変えて取り組んでいる。病歴室の移動に伴い、マニュアルを見直した。 　今年度は、新型コロナ専用病棟導入に伴い、患者とのオンライン診療など、システム的な環境整備を行うことで、医療の質・安全の向上につなげた。運用の改善については、電子カルテの台数増や管理について、システム検討委員会を通じて、ルールを決めるべく今も動いている。経営判断に資する資料の出力機能については、現段階での活用が難しいことが判明したため、他の方法を検討している。 　経営面では、コロナの影響で期初は多額の赤字が予想されたが、診療報酬改定およびコロナ患者への点数増による影響、平均在院日数短縮による影響等で入院単価は上がった。また、休床補償を始めとする補助金もあり、黒字化することとなった。 　会計業務においては、特に補助金の組み入れ時期について、適切に処理を行い、適切な経営判断につなげるよう努めた。
ケ　地域医療連携室 地域医療支援病院としての役割強化 １）かかりつけ医からの紹介に迅速に対応できるシステムの構築 ①地域医療連携室の予約受付業務と外来予約受付窓口業務の集約と可能な診療科は紹介状のある患者からも直接予約が取れるシステムを検討予約業務の一元化（予約センターの新設） ②将来的にはIT化を取り入れた予約システムを構築できるよう予約業務のスリム化を検討 ２）患者総合支援センターにおいて地域医療連携室の役割拡充を図れるよう関係部門と調整して体制づくりに努める。 ①患者･家族が相談しやすいような環境の整備 ②より専門性の高い職員が相談対応できる協力体制の構築 ３）医療連携強化と地域包括ケアシステム・地域医療への貢献 ①積極的に渉外，広報紙、ホームページ等を活用して情報発信。また地域医療機関等からのニーズを把握・対応 ②研修会、交流会の企画や積極的な参加 ③心不全地域連携パスを軌道にのせ、大阪府下で情報共有 ④市民が当センターをより身近に頼って貰えるよう病院の魅力や機能に実際にふれあえるイベントを病院全体で企画。	**ケ　地域医療連携室** 1)内科系の外来窓口でおこなわれていた予約受付け業務を予約センターで集約して行うこととなった。今後、外科系へとさらに対象診療科の拡充を進める。患者からの直接予約システムの構築には至らなかったが、紹介予約患者から直接予約日の調整ができるようにシステム変更を行った。このことから緊急度に合わせた処理が可能となり、かかりつけ医からの紹介に対しても以前よりは迅速な対応ができるようになった。 ２）患者総合支援センターを本館1階(正面玄関西側）に設置したことで、入退院センターと退院調整部門が今まで以上に連携しやすくなり、また、患者･家族が相談しやすい環境となった。患者情報コーナーも1階に移設し、登録医紹介を紙ベースからデジタル化へ整えたことでスペースの有効活用と多くの情報を提供できるようになった。今後さらに情報コーナーを充実させていく。 ３）定期的な情報発信と、新型コロナ感染症の感染拡大に留意した渉外活動やリモートを活用した研修会等をおこない連携強化に努めた。心不全地域連携パスを作成し、運用を開始することができた。新型コロナ感染症の感染状況をふまえ、市民を集めたイベント企画はしばらく保留となった。

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）

令和2年度計画	令和2年度実績（取り組み）報告
コ　医療の質・安全管理室 ① 職員研修の充実（楽しく学べる参加型、チーム医療の促進、ニーズに合わせたテーマの選出、コミュニケーションスキルの向上、研修回数の増加） ② 最新のエビデンスに基づき職業感染予防策、疾患別感染対策、洗浄・消毒・滅菌、抗菌剤適正使用等を管理、より一層の体制やチーム活動の強化、地域連携の充実、公共機関と情報共有し拡散防止に努める ③ Quality Indicatorは標準医療を表す重要な数値であり、現状把握や経時的比較をしながら、弱み強みを分析し質改善のサイクルを回していく ④ がん登録業務の遂行と社会の動向と市民のニーズに応じたがん教育の提供などがん拠点病院の役割を発揮する。 ⑤ 患者安全活動の可視化、各部署へフィードバック、院外情報提供による安全文化の醸成を図る ⑥ 脳死下臓器提供に向けての院内体制の構築 ⑦ 転倒転落発生率の低減（リハビリテーション技術科と協働し患者のリスク評価の再構築と対策の強化する	**コ　医療の質・安全管理室** ①　コロナ禍のなか、集合研修ではなくWEB研修を行い、受講率は74.2%と前年度を大きく上回った。 ②　コロナ禍だからこそ、新人研修・ICT研修（WEB・受講率83.3%）・手指衛生ライセンス制度を例年どおり実施した。加えて、コロナ対応にあっては、主に実務的な情報の集約・発出を担い、対策本部をサポートするとともに、専用病棟の設置や運用について密にアドバイスを行った。また、職員への迅速かつ弾力的なPCR検査の実施やメンタルフォローにより、職員の安心づくりを図った。 ③　医療の質評価委員会を年4回開催し、関係部門との調整により低迷する指標を改善した。 ④　・院内がん登録、全国がん登録へのデータ提出　・がん診療実態調査（大阪府）及びがん診療の質評価（国）への参加　・がん市民公開講座の開催（コロナ禍のなかで、計3回j-COMの虹色ネットワークで配信講座を行った）。 ⑤　計30回以上の情報発信を行う他（所属長宛の発信も含む）、外部からの情報も掲示板で共有した。安全行動推進キャンペーンも行った。 ⑥　コロナ禍で外部の研修がなくなったこともあり、十分な体制の構築には至らなかったため、次年度以降に継続して取り組む。 ⑦　計画に従った取組により指標の目標を大きくクリアできた。

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	令和２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	令和２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	令和２年度計画	実績
なし	なし	なし

第11　剰余金の使途

中期計画	令和２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

1　中期目標の期間を超える債務負担　（単位：百万円）

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

2　積立金の処分に関する計画
　なし

3　前２号のほか、法人の業務運営に関し必要な事項
　なし

令和２年度計画

1　積立金の処分に関する計画
　なし

2　前号のほか、法人の業務運営に関し必要な事項
　なし

実績

1　積立金の処分に関する計画
　なし

2　前号のほか、法人の業務運営に関し必要な事項
　なし

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。