資料2

地方独立行政法人市立東大阪医療センター

第2期中期計画（案）等医療センター作成資料

令和2年12月

東大阪市

目次

１．第2期中期計画作成スケジュール

２．第2期中期計画（案）

３．第2期中期計画（評価指標一覧表・案）

４．第2期中期計画（案）における年度別予算・収支計画・資金計画

５．第2期中期目標（案）・中期計画（案）対照表

地方独立行政法人市立東大阪医療センター

資料2-1

第2期中期計画作成スケジュール

	理事会	評価委員会	市長	市議会
令和2年　9月	（素案）報告			
10月	院内パブコメ	（素案）意見聴取		
11月	（案）報告			
12月		（案）レクチャー （案）意見聴取	（参考）中期目標 議案提出	審議・議決
令和3年　1月		（修正案）最終レクチャー （修正案）意見聴取		
2月	中期計画決定 市長へ提出			
3月	（参考）令和3年度計画決定、市長に届出		①中期計画 議案提出 ②議決後認可	審議・議決
4月	第二期開始			

資料 2-2

地方独立行政法人市立東大阪医療センター第２期中期計画（案）

第２期中期計画（案）　【市立東大阪医療センター】	
前文	**指標**
平成 28 年 10 月、地方独立行政法人市立東大阪医療センター（以下「医療センター」という。）は、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設立され、医療センター第１期中期計画（以下「第１期中期計画」という。）期間においては、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院として、急性期病院などの公的役割を担いつつ必要な人材の確保・施設整備を行い、また、経営状況においても一定の改善を行ってきた。 医療センター第２期中期計画（以下「第２期中期計画」という。）では、第１期中期計画期間に整備した経営基盤を土台に、更なる効率的な病院運営を行い、長期的に安定した経営基盤確立を目指す。また、東大阪市の第２期中期目標、地域医療構想及び次期公立病院改革プランを踏まえながら、大阪府医療計画に沿った中河内二次医療圏における中核病院として、市民がより安全で安心できる誠実な医療の提供に努める。 今後、後期高齢者の数がピークを迎えるとされる 2025 年に向け、引き続き５疾病４事業（5 疾病：がん、脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患。4 事業：救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療）を軸とした専門性の高い医療、及び高度急性期・急性期医療の提供を行う。一方で高稼働の維持と診療単価アップによる収益向上を図るとともに、薬品費、材料費、経費等の支出削減・抑制に努め、引き続き収支改善に取り組む。また、それを支える人材の確保、施設・設備の長寿命化のための改修を行い、長期的に安定した医療提供体制を整備する。 １）今後の医療ニーズの増大・多様化を見据え、より上位のＤＰＣ特定病院群を目指し、更なる医療機能の向上をはかり、人材確保（量の確保）と機能充実・拡大（質の向上）に努めるとともに更なる収支改善に努め、病院経営の安定化・黒字化を図る。 ２）療養環境及び職場環境の向上を目指し、病院美化を計画的に進める ３）大規模自然災害（大雨による第２寝屋川氾濫・冠水）による水害（地下設備水没）を想定した病院インフラ長寿命化及び強靭化を計画する。	
第１　中期計画の期間	
令和３年４月１日から令和７年３月３１日までの４年間とする。	

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

高度で良質な医療を提供する施設として、以下の施設認定・施設基準の要件を継続していく。

【維持すべき施設認定】

項目	令和元年度実績	計画期間目標
（国）地域がん診療連携拠点病院	認　定	継　続
（国）がんゲノム医療連携病院	指　定	継　続
（国）臨床研修病院（基幹型）	指　定	継　続
（府）地域医療支援病院	承　認	継　続
（府）災害拠点病院	指　定	継　続
（府）地域周産期母子医療センター	認　定	継　続
（府）難病診療連携拠点病院	指　定	継　続
（府）救急告知医療機関（二次救急）	指　定	継　続
日本医療機能評価機構認定病院	認　定	継　続
DPC（診断群分類包括評価）対象病院	指　定	継　続

【維持すべき施設基準・体制加算）】

項目	令和元年度実績	計画期間目標
一般病棟入院基本料（急性期一般入院料１）	取　得　済	継　続
地域医療支援病院入院診療加算	取　得　済	継　続
診療録管理体制加算１	取　得　済	継　続
看護職員夜間 12 対１配置加算１	取　得　済	継　続
がん拠点病院加算	取　得　済	継　続
医療安全対策加算１	取　得　済	継　続
医療安全対策地域連携加算１	取　得　済	継　続
感染防止対策加算１	取　得　済	継　続
感染防止対策地域連携加算	取　得　済	継　続
抗菌薬適正使用支援加算	取　得　済	継　続
患者サポート体制充実加算	取　得　済	継　続
後発医薬品使用体制加算１	取　得　済	継　続
病棟薬剤業務実施加算１	取　得　済	継　続
地域医療体制確保加算	取　得　済	継　続
データ提出加算２のイ（DPC）	取　得　済	継　続
検体検査管理加算(Ⅳ)	取　得　済	継　続

1　医療センターとして担うべき役割

(1) 救急医療

ア　地域中核病院及び地域医療支援病院として、24時間体制で救急患者を受け入れる「断らない救急医療」を救急隊と連携し実践していく。同じく24時間体制で入院治療を必要とする重症救急患者の受入れ、必要な検査・治療ができるよう、対応できる医師等医療従事者及び重症救急患者のために優先的に使用できる病床又は専用病床（特定集中治療室）を確保する。本計画期間中において、以下の事項に取組む。

・救急外来の診療施設（診察室、処置室、検査室、オーバーナイト病床等）の拡充を図る。

・発熱患者・感染症患者と一般救急患者との動線（交差）に配慮した入口の増設を行う。

・救急外来患者用のＣＴ検査装置の導入を図る。

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

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
救急外来の改修整備・救急外来ＣＴの導入・オーバーナイト病床整備	未　整　備	整　　備
救急搬送受入件数（件）	6,288	6,570
救急車受入率（%）	77.8	82.1
救急外来経由入院患者数（人）	3,227	3,650
救急医療管理加算算定件数（件）	12,087	12,775

(2) 小児医療、周産期医療

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

・感染性疾患や喘息、アレルギー疾患、血液疾患などの検査・治療が必要な小児の外来及び入院医療を継続して行う。

・発熱児と非発熱児の動線に配慮した小児科救急外来を整備する。（感染症診察室３周辺の再開発）

・長期入院する児の在宅移行におけるサポートを積極的に行うとともに、医療的ケア児の在宅療養を支えるためのレスパイト入院を引き続き行う。また、療養生活を送っている児の症状増悪に際しては、地域の医療機関や緊急対応可能な医療機関との連携のもと積極的に児を受け入れる。

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

イ　地域周産期母子医療センターであるとともに、産婦人科診療相互援助システム（ＯＧＣＳ）参加施設として受入機能を充実し、安心・安全な周産期医療を提供する。母子の療養環境を整える。

ウ　近隣の産婦人科病院、医院との連携をより強固にしていくことで特定妊婦の受け入れ体制を強化する。またハイリスク妊娠や、メンタルヘルスケアを必要とする妊産婦について院内精神科医との連携により、安心して子供を産み育てられる周産期医療体制を構築する。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
小児科入院患者数（人）（小児入院医療管理料件数）	8,879	8,400
小児科外来患者数（時間内）（人）（小児科外来診療料算定件数）	21,000	19,200
小児救急入院患者数（人）	312	330

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
総分娩件数（件）	609	660
ハイリスク分娩件数（件）	128	140
妊産婦緊急搬送入院診療件数（件）	21	24

(3) がん医療

ア　国指定「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、外科治療・放射線治療・化学療法、及び緩和医療を効果的に組み合わせた集学的医療を提供する。

・国指定「地域がん診療連携拠点病院（高度型）」の指定にむけて、がん拠点病院機能推進センター（仮称）を新設する。

・がんゲノム医療推進室を設置する

・中河内二次医療圏唯一の「がんゲノム医療連携病院」として、がんゲノム医療拠点病院である大阪国際がんセンターと密に連携し、各がん腫に対するオーダーメイド医療に積極的に取り組む。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
がん拠点病院機能推進センター（仮称）の設置	未設置	設　置
がん外科手術総件数（件）	1,040	1,100
がん内視鏡手術件数（件）	120	150
がん放射線治療延べ患者数（人）	7,015	7,500
がん外来化学療法延べ患者数（人）	3,534	4,000

・腫瘍科医の確保、がんゲノム医療コーディネーターの育成、遺伝性乳がん卵巣がん症候群（ＨＢＯＣ）に対して、乳腺外科、産婦人科で協力し予防手術を含めたＨＢＯＣ患者に対する全人的医療の提供を目指す。

・肺がんに特化した呼吸器内科の再開に向けて、理事長、院長を先頭に大学への働きかけを強化するとともに、再開までの間、呼吸器外科、臨床腫瘍科、及び内科系医師により、肺がんに特化した呼吸器疾患に対応する。

イ　多職種からなる緩和ケアセンターの体制を整備し、緩和ケア外来・緩和ケア病棟・緩和ケアチームの統括を行い、効率的に情報共有をはかりながら入院通院を問わず緩和ケア提供の更なる充実を目指す。

・研修会、カンファレンスの開催により、地域の緩和ケアをリードし、在宅緩和ケア体制を支援する。

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

院内がん登録件数（件） （「医療資源病名が悪性腫瘍に関連する病名である患者数」	1,809	2,000

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
緩和ケアチーム新規介入件数（件）	234	242

(4) 4疾病に対する医療

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

ア　脳卒中等の脳血管疾患

・脳神経外科と神経内科で協力し、救急隊員からの「脳卒中ホットライン」の 24 時間 365 日体制を継続し、超急性期血栓溶解療法（ｔ－ＰＡ）、脳外科的直達手術並びに脳血管内手術を増加させるとともに脳卒中専用病床の効率化を図っていく。

イ　心筋梗塞等の心血管疾患

・第 1 期において、心臓血管外科手術を開始し、より幅広い多くの緊急性の高い患者への対応を行うことが可能となった。循環器内科と心臓血管外科が一体となり、すべての循環器疾患に対応する体制を構築する。

・ＩＡＢＰ(大動脈内バルーンポンピング)、PCPS(経皮的心肺補助)など、重篤で緊急性の高い循環器疾患患者に 24 時間体制で対応する。

・内科的治療抵抗性の外科的治療を有する冠動脈、弁膜症などの心疾患の外科的治療を提供する。

・大動脈解離などの緊急手術が必要な疾患に対して、24 時間 365 日対応する体制を確保する。

ウ　糖尿病

・二次予防・重症化予防及び三次予防に重点を置いた医療を提供する。

・糖尿病性腎症の重症化リスクの高い医療機関未受診者等に対する受診勧奨を行い治療に繋げる。

・重症化リスクの高い者に対して対象者を選定して保健指導を行い、人工透析等への移行を防止する。

・近隣医療機関で血糖コントロール・合併症で治療に難渋する症例について柔軟に受け入れを行い、各診療科・部門で協調して治療に当たる。

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

エ　精神疾患

・精神科医２名体制で一般精神科外来診療を行っている。精神科専用病床は持たないが、身体合併症のための入院患者の心のケア、コンサルテーション（精神科リエゾン）や認知症患者の周辺症状（BPSD)

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
24 時間 t-PA 体制の整備の有無	あり	継続
t-PA 実施件数（件）（超急性期脳卒中加算算定実績）	2	6
脳血管内治療実施件数（件）（入院２日目までの実施件数）	7	12

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
急性心筋梗塞および大動脈解離の 24 時間診療体制	あ　り	継続
心大血管手術件数（件）	61	80

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
糖尿病性腎症患者数（初診）（人）	60	66
糖尿病透析予防指導実施件数（件）	21	24
血糖コントロール不可例の教育入院件数（件）	23	24

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
認知症 外来新患人数（精神科）（人）	119	132
認知症ケア加算算定の実績	4,929	5,000

には積極的に対応する。児童精神科疾患については現在診療を行っていない。

・認知症外来診療を精神科でも開始した。これまで神経内科が主に担当してきたが、今後当科において強化していく。

・依存症やその他の専門治療プログラムが必要な疾患など、医療センターで対応困難な場合には、対応可能な精神科施設を紹介する。

(5) 災害時医療

ア　災害その他緊急時には、東大阪市地域防災計画に基づき、東大阪市長からの求めに応じて適切に対応するとともに、ＢＣＰ（事業継続計画）及び災害時院内マニュアルに基づき、病院事業の継続に努めるとともに法人自らの判断で医療救護活動を行う。また、医薬品、食料等の備蓄、非常用電源の確保を継続する。

イ　医療センター及び中河内救命救急センターで共同し、中河内医療圏唯一の災害拠点病院として、他の災害拠点との連携、地域の災害協力病院との連携を深めていく。

　災害医療の知識・技術の向上、災害時対応システムの構築、地域医療機関と連携した合同災害訓練の拡充を図る。また、大規模災害発生時の援助要請に応えるため、災害時医療派遣チーム（ＤＭＡＴ）の機能強化を図る。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
ＢＣＰ整備・毎年見直し実施	実　施	実　施
災害時院内マニュアルの整備	策　定	一部改訂・追加
合同災害訓練の実施（１回/年）（府立中河内救命センターと共同）	実　施	実　施
EMIS（広域災害・救急医療情報システム）への参加	継　続	継　続

(6) 感染症への対応

・新型ウイルス感染症等が発生した場合には、大阪府・東大阪市・保健所等からの要請に従い、帰国者・接触者外来、地域外来・検査センター、発熱外来等並びに感染者専用病棟を整備し、府立中河内救命救急センターと連携し、東大阪市民の期待に最大限応える体制を構築する。

・発熱者・感染患者（疑い患者を含む）と非発熱者、特に基礎疾患を持つ患者との動線分離に最大限配慮した、適切な救急医療を提供できる救急外来体制を構築する。

・新型コロナウイルス以外の新型ウイルス感染症に関する情報収集を継続すると共に、マニュアルや院内感染対策用の備品を整備する。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
PCR 検査体制の整備（大阪府・東大阪市の要請対応）	未　整　備	整　備
新型感染症にかかる外来体制の整備（大阪府・東大阪市の要請対応）	未　整　備	整　備
新型感染症にかかる入院体制の整備（大阪府・東大阪市の要請対応）	未　整　備	整　備

(7) その他の役割

ア　予防医療

　専門性の高い領域の市民検診、市民向け公開講座の開催などを行い、特に４疾病に対する疾病予防の啓発に努め、市民の健康維持に寄与する。（がん検診〔胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん〕）

イ　難病医療

　大阪府難病診療連携拠点病院として、指定難病に関する専門医療の提供、保健所や在宅医等の関係機関との連携、市民への情報提供を行い、患者が安心して療養できる体制を構築していく。

ウ　臨床研究

　治験、臨床研究を適切に実施し、先進的な医療に貢献する。

エ　保健福祉行政との連携

・大阪府中河内保健医療協議会、東大阪市要保護児童対策地域協議会などの会議体への参画を通じて、社会・医療問題に適切に対応できるよう大阪府、東大阪市等行政機関との連携を深め、市民の健康の保持増進に寄与していくとともに、院内においても多様な相談に応じていく。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
市民公開講座開催（年１回以上）	実　施	継　続
がん検診の実施	実　施	継　続
人間ドックの実施	実　施	継　続

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
難病等特別入院診療延べ件数（件）	算定無し	算定あり
難病外来指導管理件数（件）	5,470	5,566

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
治験実施件数（件）	14	20

・精神疾患の早期発見と精神保健福祉士の確保を図る。

・東大阪市立障害児者支援センター（レピラ）との連携

リハビリテーションが必要な運動発達遅滞を有する児を積極的に紹介している。また言語発達遅滞を有する児の原因検索及びフォロー目的にて紹介し当院と連携して診療を行う。

オ　女性の医学・医療

年々増加する女性の更年期等における症状（月経困難症・更年期障害・骨粗しょう症）に対する外来の設置に向けて準備していく。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
東大阪市障害者支援センター（レピラ）からの受入件数	5	8

2　患者満足度の向上

(1) 患者満足度の向上

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

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

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
入院患者満足度＞90%	達　成	継　続
外来患者満足度＞90%	達　成	継　続
患者サービス医療環境向上委員会開催（月１回以上）	実　施	継　続

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

・患者支援窓口（医療相談窓口）において、患者等からの疾病に関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安等に関する相談について懇切丁寧に対応する体制を充実させる。

・入院患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な評価を行った上で入退院支援を行う。

・面会が困難な情勢・状況において、オンライン面会・遠隔面会システム、ビデオ通話（説明）等の導入を検討し、患者・家族へのサービス向上を図る。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
職員接遇研修会開催（年２回以上）	実　施	継　続

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
入院時支援実施件数（件）	2,512	2,900
医療相談実人数（人）	7,634	8,000

エ　外来での院内滞在時間短縮のため、外来業務プロセス改革を継続して行う。以下の外来運用システムの構築を図る。「自動再来受付機」、「患者番号表示モニター」、「診療費後払いシステム」等の導入を行う。

・午前時間帯によって混雑する血液採取体制（採血室）を拡充する。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
患者待ち時間アンケート調査（外来）＞80%（患者満足度調査項目）	実　施	継　続
自動再来受付機等の整備	未　整　備	整　備
診療費後払いシステムの導入	未　導　入	導　入

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

・入院後早期より長期入院や退院困難な要因を有する患者を抽出し、退院支援看護師、社会福祉士及び関係職種（薬剤師、管理栄養士、理学療法士など）による退院支援計画書策定など、退院調整を行う体制を充実させる。

・30 日以上の長期入院患者に対して、地域かかりつけ医療機関や介護サービス事業所等との連携を推進した上で、社会福祉士及び退院支援看護師が介入し、早期退院または転院にむけて調整する。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
入退院支援実施件数（件）	7,950	8,400

カ　退院後の療養について、在宅療養担当医療機関又は介護保険施設等と共同して説明・指導の支援を行

う。共同指導は対面で行うことが原則であるが、ビデオ通話が可能な機器を用いて行うことも可能とする。その場合、個人情報保護のため、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守する。

(2) 院内環境の快適性の向上

ア　患者や来院者により快適で安全な療養環境を提供するため、病棟・外来・検査室等の整理・整頓、清掃及び美化を徹底する。

・本計画期間中に病棟浴室のシャワールーム化（旧浴槽の撤去）を完了する。

イ　患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、院内設備について計画的に維持補修を行うとともに、院内に設置しているご意見箱や、患者満足度調査を通して、患者や市民の意見を収集し、より一層の環境整備に努める。

ウ　患者ニーズを把握し、現在の活動に加えて新しい活動にも取り組めるよう、ボランティアの登録者数増加に努める。院内デイケア活動におけるサポート、緩和ケア病棟において患者に寄り添うことにより、不安の軽減、入院生活の質の向上に繋げていく。（ボランティア活動について、新型コロナウイルス感染症の動向を考慮し、活動の再開を進めていく。）

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
療養環境の改善　1）周産期病室の簡易個室化	未　実　施	実　　施
2）病棟浴室のシャワー化（浴槽の撤去）	未　実　施	実　　施

3　信頼性の向上と情報発信

(1) 医療の質・安全対策

ア　日本医療機能評価機構の病院機能評価の受審による医療の質改善活動の継続、卒後臨床研修評価機構の臨床研修評価の受審による臨床研修プログラムの改善、より良い医師の養成を進めていく。

イ　医療安全管理・感染制御は法人運営や危機管理の根幹をなすものであり、これらへの高い意識と理解は組織文化として醸成される必要があることから、以下の取組を進める。

・職員への積極的な情報発信及び研修企画

・院内で発生した事象についての報告体制及び院内ラウンド体制の強化

・効果的な対策の企画と評価

ウ　医療の質の向上

以下の手法を通じて、医療の質の向上を図る。

・チーム医療及びクリニカルパスの充実

・第三者による視点の活用（病院機能評価など）

・蓄積したデータの統計化に基づく経年変化の分析や他の医療機関との比較

・ボトムアップ方式の活用（現場の意見の吸い上げ、ＴＱＭ（※）大会の開催など）

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

エ　患者中心の医療（インフォームドコンセント）

・各種の患者説明書及び同意書の整備

・インフォームド・コンセント実施の徹底及び保存

・第三者の適時・適切な介入（相談体制の拡充、メディエーション（※）の活用、臨床倫理検討委員会の開催、倫理監督監の任命）※メディエーション＝患者と医療者の対話を促進する仲介的立場

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
日本医療機能評価機構認定病院（再掲）	認　　定	継　　続
卒後臨床研修評価機構認定病院	未　認　定	認　　定
医療安全研修受講率（%）	46.5	80.0
感染防止（ICT）研修受講率（%）	32.7	80.0

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

(2) 情報発信、個人情報保護

ア　ウェブサイト（ホームページ）等により、受診案内、医療情報、診療実績及び法人の経営状況等を積極的に発信することで患者や地域との信頼関係を築き、選ばれる病院となるよう努める。

・ホームページ広報委員会及び担当部署を立ち上げる。

・法人の経営状況等の最新情報を職員が情報端末（タブレット等）を通じて、リアルタイムに閲覧出来るよう、院内広報システム（グループウェア）上に発信する。

イ　東大阪市個人情報保護条例に基づく市立東大阪医療センター個人情報保護規程を遵守する。
また、医療センターが保有する患者の個人情報を適切に取り扱うために、「診療に関する個人情報取扱マニュアル」を整備するとともに、職員に対して個人情報保護の意識啓発を行う。

ウ　医療事務（保険請求・領収）への市民からの信頼性の向上を図る。

・医療情報デジタル化推進により医療事務の精度向上に取り組む。

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

4　地域医療機関等との連携強化

(1) 地域医療支援病院としての機能強化

ア　地域医療支援病院として、また地域完結型医療における高度急性期・急性期医療を担う地域の中核病院として、地域医療機関との役割分担と医療連携を拡充・強化する。患者総合支援センター及び地域医療連携室の機能向上を図る。

・紹介患者の確実な受入れの徹底・良質な医療の提供、及びかかりつけ医等への患者の逆紹介の強化

・医療連携、特に退院調整機能及び退院時支援機能の強化

・在宅医療の支援（在宅医療に関する情報の提供など）の強化

・居宅、或いは介護施設等での療養の支援・情報提供の強化

・救急医療、特に生命にかかわる重症救急患者の受入れ（救急搬送、即ＩＣＵ等入院）の強化

・医療機器共同利用の受託実績の向上（CT、MRI、超音波、骨密度など）

・地域の医療従事者に対する研修を継続

方策として、

・紹介予約センター機能の拡充により、患者の利便性を高める。

・地域連携（情報提供）ソフトの有効活用により、地域医療機関への情報提供を強化する。

・第２期中期計画期間中に地域医療連携ネットワークシステムの導入を検討し、地域の医療機関との連携を強化する。

イ　各診療科医師と地域医療連携室で紹介件数の増加のために地域医療機関への訪問を定期的に行うとともに、地域医療支援病院運営委員会や地域医療機関へのアンケートなどを通して、ニーズ把握に努める。また、定期的な情報誌の発刊、ホームページ等での情報発信、地域研修会、懇話会、連携会議等を通して顔の見える関係づくりや情報発信・共有を行う。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
紹介患者数（初診に限る）（人）※1	14,235	15,730
逆紹介患者数（人）※2	33,804	36,500
高額医療機器の共同利用の受託件数（件）	2,177	2,420
紹介元医療機関等への退院時診療情報提供の件数（件）	1,951	2,190
紹介元以外の保険医療機関への退院時診療情報提供の件数（件）	4,849	5,300
がん治療連携計画策定の件数（件）（がん地域連携診療計画書の作成）	45	60

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

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

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
かかりつけ医アンケート調査実施（1回/2年）	R02年度 実施予定	継　続
地域医療従事者向け研修会の開催（年12回以上）の実施	実　施	継　続

(2) 地域包括ケアシステム構築への貢献

ア　医療・介護・福祉施設や市と連携し、地域包括ケアシステムにおける急性期病院としての役割を果たす。

・在宅療養担当医療機関、訪問看護ステーション等との共同又はビデオ通話が可能な機器を用いて、退院時に居宅での療養について支援、患者紹介を行う。

・地域包括支援センターや介護支援専門員（ケアマネジャー）と連携し、退院後導入が望ましい介護等サービス又は障害福祉サービス等や退院後に利用可能な介護サービス又は障害福祉サービス等について患者支援（説明・指導・ケアプラン等の作成）、患者紹介を行う。

・退院後の療養において、介護サービス又は福祉サービスを提供する介護保険施設等に対する情報提供を強化する。

・市、保健所、学校、保険薬局及び介護・福祉関係機関に対して積極的に情報提供を行う。

イ　医療・介護・福祉機関等とのネットワークづくりに貢献していくとともに、地域の関係者との信頼関係を深めて連携を強化し、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。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
在宅療養担当医療機関、訪問看護ステーションとの退院時共同指導及び患者紹介・情報提供の件数（件）	179	200
介護保険施設等の専門員との退院時連携指導（ケアプラン等作成支援）及び患者紹介・情報提供の件数（件）	318	363

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にとるべき措置

１　業務運営体制の構築

(1) 病院の理念と基本方針の浸透

・第１期中期計画期間における医療環境の変化、医療センターが担うべき使命と役割について再検証し、理念及び基本方針の見直しを行う。

　新理念（素案）「誠実で安全な医療」

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

(2) 内部統制

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継続するとともに、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。

・法令違反等の早期発見と未然防止については内部通報窓口で対応を行う。

・「医療センター業務方法書」の見直し・改訂を行う

・「医療センター内部統制（コーポレートガバナンス）体制」の整備

・「医師マニュアル」の見直し・改訂を行う

イ　医療センターにおけるリスクマネジメントについて、医療過誤といった医療安全上のリスク、職員の不祥事などの経営上のリスク、自然災害などの外的リスクに対し、適切に管理する仕組みを整備する。

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

エ　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。

オ　病院会計について監査体制を構築する。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
「地方独立行政法人市立東大阪医療センター業務方法書」の見直し・改訂	実　施	継　続
内部統制（コーポレートガバナンス）体制（仕組み）の整備	未　整　備	整　備

(3) 適切かつ弾力的な人員配置

ア　医務局

医師の働き方改革にかかる時間外勤務縮減について、医師数の増加を図ることに加え、業務の効率化のためにシフト勤務など勤務時間帯の見直しやフレックスタイム制の導入など柔軟な勤務体制の構築を検討する。

イ　看護局

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

ウ　薬剤部

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

エ　医療技術局

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

オ　事務局

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

(4) 医療資源等の有効活用

ア　病棟別・診療科ごとの病床稼働率、曜日別・時間帯ごとの手術室の使用率を検証し、効果的な活用を行う。

院内改修工事により、9室から11室に増室された手術室の効率的な利用を行い、手術件数、全身麻酔件数の大幅な増加を目標とする。麻酔科医、手術室看護師、臨床工学技士、薬剤師等の確保を行うことにより手術診療の質と安全を担保する。また、隣接したＩＣＵの有効活用を目指し、手術後患者の利用率を高める。

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

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

ＭＲＩ装置についてもより高磁場化が進み、新たな撮影法も開発臨床応用されている昨今、導入後14年を経過した1.5T-ＭＲＩの更新を3T-ＭＲＩへ更新することを検討する。また、今後の画像診断の方向性は断層画像診断としてＣＴよりもＭＲＩの適応が広がっていくことが想定され、ＭＲＩをさらに1台増設し、3台体制とすることを検討していく。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
総手術件数（件）	6,788	7,020
全身麻酔件数（件）	2,920	3,000
ハイブリッド手術室稼働率（%）	60.7	63.8
ダヴィンチ（ロボット支援）手術実施件数（件）	42	72
強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）件数（件）	3,427	3,500
ＩＣＵ（特定集中治療室）管理件数（件）	2,092	3,300

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

2　人材の確保と育成

(1) 人材の確保

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

・臨床研修医、専攻医及び常勤医師の確保のため、

①研修医室の整備・拡充。

②治療ガイドライン及び論文のオンライン検索システムの導入を図る。

③関連大学への働きかけを中心に、急性期医療を提供するうえで必要な医師を確保する。

・看護職については、実習生受入れ、病院見学会、働き続けることのできる環境の整備、非常勤嘱託の活用などにより、体制維持に必要な人員確保に努める。

・医療技術職、医療ソーシャルワーカーについては、患者支援の充実に必要な体制を確保するとともに、新たな施設基準の取得による収益増を図る。

イ　事務職については、自ら課題解決に取り組み、将来的に病院運営の中核を担っていける人材の確保に努める。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
医師数（専攻医含む）	140	148
看護師離職率（%）	10.8	10%以内

(2) 人材の育成

ア　全体

職員基本研修を充実させ、全職種に対し役職等に応じた研修等を実施し、職員全員のレベルアップを図る。

職員の大半が専門職であるという特殊性に鑑み、研修プログラムの改善及び充実を図り、人材育成を戦略的・計画的に行うため、研修計画の策定及び効果の検証を行う。

イ　医務局

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

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

ウ　看護局

看護師･助産師については、新人看護職員研修やクリニカルラダー制度による継続教育を実施する。また学会発表や研修会への参加を推進すると同時に、専門・認定看護師及び認定看護管理者の育成に取り組む。看護師の特定行為の導入に向けて準備を進める。

エ　薬剤部

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

オ　医療技術局

医療技術局については、それぞれの領域の専門技師・認定技師等の資格取得、資格維持に繋がる各

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
指導医数（人）※延数（領域毎にカウント）	133 人	141
（うち新規取得数）（人）	―	2
専門・認定看護師、認定看護管理者数（人）	24	27

種学会や研修会の参加を促し、医療技術職として、専門的な知識と技術を高め最新の医療技術、医療機器に対応できる人材育成に取り組む。

カ　事務局

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

・医事課については内製化した入院医療事務の充実を図る。外来医療事務については必要最低限の内製化を行い、業務委託を継続する。

(3) 人事給与制度

ア　中期計画の実現に向けて、モチベーションの向上、人材育成、経営意識の向上を柱とした、人事評価制度の本格的実施に取り組む。

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

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

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

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
人事評価制度の実施	未　実　施	実　　施

(4) 職員満足度の向上

ア　ワークライフバランスに配慮した、働きやすく、働きがいのある職場環境の実現に向け、就労環境の向上を図る。また、子育てや介護に資する制度について、利用者だけではなく全ての職員が理解を深め、多様な働き方を認め合い、制度の利用と職場復帰がしやすい環境づくりを進める。

・優秀な医師確保の観点から、医務局・研修医室の美化と研修機器や設備を整備する。

・時間内診療の効率アップ及び時間外労働時間、特に緊急医療等従事の時間を除く平日の残業時間の短縮を図る。

・外来診療において国（診療報酬制度）が進めている「一般再来外来の縮小」及び「専門外来の確保」を推進し、医師等医療従事者の負担軽減を図る。

・院内保育所の充実及び受入れ拡大を図る。

・インターネット環境及び院内ネットワーク環境の整備

イ　職員満足度調査を定期的に実施し、職員の意見、要望をより的確に把握して、その結果の有効活用を図る。

ウ　専門性向上のための資格取得に対する支援制度を設け、各職種の専門、認定資格取得を促進し、患者に質の高い医療を提供できる体制を整備する。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
三六協定の締結の有無	あり	継　続
（医師）時間外労働上限規制（年 720 時間）超えの医師数（%）	21.2	0
有給休暇取得日数（日）※	15.1	17.0

＊指標上の有給休暇とは年次有給休暇+ワークライフバランス促進休暇

第４　財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

1　経営基盤の確立

ア　医療センターに求められる政策医療、急性期医療を継続的に安定して提供しつつ、第１期中期計画期間中に整備した人的及び物的な医療資源を最大限有効活用し、早期の黒字化を目指す。

イ　資金計画に基づき業務運営に必要な資金を安定的に確保する。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
経常収支比率（%）	99.1	100.1
医業収支比率（%）	104.8	105.4

2　収入の確保

ア　２年毎の診療報酬制度改定に的確、適正に対応するとともに、常に施設基準・管理加算等の要件の変更などに細心の注意を払いつつ、必要な人材の確保を図るなど、収益向上に有効な対策を講じる。

・第２期中期計画期間中に上位基準のＤＰＣ特定病院の取得を目指す。要件資格を持った認定看護師等を確保し、総合体制加算２を取得する。機能評価係数Ⅱのうちの、特に全国平均を下回る複雑性係数、救急医療係数の向上を図るため、各係数において75～80パーセンタイルを目標値に設定する。

・種々の入院料等加算、医学管理料等加算等を漏れなく入力・算定し、正確なレセプトの作成、精度の高い診療報酬請求に繋げる。医学管理料ナビ、診療報酬算定補助ソフト等を有効活用する。

イ　地域の医療機関との連携強化や救急医療体制の強化により、新入院患者数の増加に努めるとともに、退院支援の強化による病床回転率の向上を図る。また、入院単価の向上、クリニカルパスの適正化など、部門ごとに具体的な目標を設定し、その達成状況を適宜確認するなど経営管理を徹底する。

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

・「ＤＰＣ包括範囲出来高点数情報」入力の精度向上を図り、病院機能評価係数Ⅱの向上につなげる。

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。

オ　室料差額、診断書料金などについて、常に原価を意識し、周辺病院との均衡を考慮したうえで料金改定を行う。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
入院診療収益（百万円）	11,308	11,929
外来診療収益（百万円）	4,578	5,003
入院単価（円/日）	65,189	67,934
外来単価（円/日）	19,244	21,259
新入院患者数（人）	14,235	15,330
外来新患者数（人）	31,344	31,590

3　費用の節減

ア　第２期中期計画期間における診療収入の確保見込、職員数及び人件費支出見込に基づき、人件費比率を算出し適正な水準を目指していく。人件費率について、委託等の間接人件費を総人件費の中に入れて評価する。

・外来受付業務プロセス等を改革し、医事等委託費の適正化を図る。

イ　切り替え可能な薬品について、原則的に後発医薬品を採用していく。

抗悪性腫瘍剤は非常に高価なものが多く、切替えにより患者負担軽減及び病院の薬品費抑制につながる一方で、安全性・有効性の問題から切替えが実施できていないものがあるが、他施設の状況も鑑みて検討していく。

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

・診療材料について、採用品目の見直しを行い費用の節減を図る。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
医業収益対人件費比率（%）	54.4	51.5
医業収益対材料費比率（%）	25.2	28.1
医業収益対経費比率（%）	14.7	14.6

エ　人的業務の委託契約及び機器・設備の保守委託契約について、仕様の見直しを行うことで効率化を図り、委託費用の節減を図る。 オ　外来、手術、当直等の応援医師の配置について精査し、報償費の適正化を図る。	
第５　その他の業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置	
1　中河内救命救急センターの運営	
ア　三次救急は大阪府の責務であるとの認識のもと、指定管理期間が満了となる令和４年度以降の運営について、大阪府、東大阪市と協議のうえ決定していく。 イ　新型コロナウイルス感染症対応をはじめ、府民の命を守るために、中河内救命救急センターと医療センターが連携して救急患者に対し，より安全でレベルの高い医療対応を行う。 ウ　毎月・毎年度の収支状況に基づき、大阪府との十分な調整を継続していく。	
2　地域医療構想を踏まえた役割の明確化	
・地域医療構想において、医療センターは高度急性期・急性期医療を提供する地域中核病院の役割を担う。 ・中河内医療圏における地域完結型医療を遂行するために、高度な急性期医療を必要とする入院診療に注力する医療機能分化と、地域の介護・保健・医療機関、医師会、行政機関との連携を推進し、市民にとって住みよい安全なまちづくりの基礎となる地域包括ケアシステムの一角を担っていく。 ・外来診療においては、紹介患者の受入を主体とする専門外来の確保・拡充及び一般再来外来の縮小を図っていく。	
3　施設整備に関する事項	
ア　施設の長寿命化 築 20 年以上が経過し老朽化した施設・設備について、これまで以上に病院全体の美化の徹底、適切な点検を実施するとともに、中期保全計画に基づき計画的に改修を行い、長寿命化を図る。 ・病院（療養環境・職場環境）の美化 これまでの補修・修繕計画にとらわれずに、病院全体の美化を徹底して行う。 イ　災害対応 従来の想定を超える自然災害の際、患者の生命及び病院機能を守るため、地下一階の電力・ガスを含むエネルギー供給設備の地上化（「エネルギー棟」建設）を計画する。	

第６　医療センターにおける各部局の取り組み

1　診療科部門

(1) 腎臓内科

①令和 2 年 8 月腹膜透析を開始したので導入、外来患者を増やし実績を上げることで腎代替療法の選択に幅をもたせるようにする。現状の血液透析導入約 70 人/年の 1 割増として 7-10 人/年の新規導入を目標とする。また看護師教育を行うなど腹膜透析医療のレベルアップを図る。最終的には地域の医師と連携し腹膜透析による在宅医療を充実させる。

②地域連携パスの導入数が減少しているため、また外来紹介患者数も頭打ちとなっていたため地域の医師（医療機関）に訪問し聞き取りを行い、パスの煩雑さやバリアンスに対する指標のわかりづらさにつきご指摘を頂いた。それを活かし地域連携パスに改良を加え少なくともいままでで一番導入の多かった約 30 件/年を超える件数のパスを使用する。

③厚生労働省のデータ(標準化レセプト出現比)によると東大阪市の尿タンパク、Cr といった慢性腎臓病(CKD)に関わる測定頻度は他の大阪府内の平均と比べ低く東大阪市の医療機関における CKD に対する認識は依然低いと考えられ啓蒙が重要と考えられる。そのため新型コロナウイルスの影響で進捗が遅れている地域のクリニックとの勉強会を開催する。

(2) 免疫内科

第 1 期中期計画で実現できなかった、複数専門医による診療体制を確立し、適切な医療を提供する。

(3) 内分泌代謝内科

高度専門医療を提供するために必要なスタッフ・機器の維持拡大に努める。また地域の需要に即した病診連携体制を構築する。

(4) 総合診療科

地域医療機関が医療センターへ患者を紹介する際に、臓器別診療科の選定が難しい場合の窓口を担い、適切な診療・加療の後、必要であれば専門診療科へ再紹介を行う。また、医療センターの総合診療力を向上させ、主に外来診療における臨床研修医の教育指導を担う。

(5) 循環器内科

①経皮的冠動脈インターベンション (PCI)320 件／年を目標とし令和 3 年度以降より開業医と中河内地区からの救急隊より急性冠症候群の取り込みを行う。

②カテーテルアブレーション 100 件/年を確実にこなし、不整脈専門医の育成に取り組む。

③心臓血管外科と協力して中河内地区の循環器疾患センターとしての役割を確立する。

④下肢インターベンションの 70 件／年を目指す。

(6) 消化器内科

①外来での cold snare polypectomy を増やし、ポリペク件数の現在年間 350 件程度から 500 件程度への増加を目指す。

②ESD 症例の年間 100 件以上を維持する。

③ERCP 件数年間 500 件以上を目指す。

④ ①-③を同時に達成するため、内視鏡検査室の改修を図る。

(7) 神経内科

①中河内医療圏唯一の神経内科教育病院として、市の保健・福祉機関と協力し、神経筋難病疾病に関する情

報発信を行う。
②脳卒中など神経救急を幅広く受け入れるために、地域かかりつけ医からの受け入れシステムを単純化し、診断までの時間が短縮出来るよう目指す。急性期脳卒中の診療体制としてＳＣＵ（Ｓｔｒｏｋｅ Ｃａｒｅ Ｕｎｉｔ）開設を目指す。

(8) 皮膚科

①地域医療支援病院の皮膚科として、地域医療機関との役割分担と連携を一層強化する。
②新入院患者数を前年度比３％の増加を目指す。

(9) 小児科

①感染性疾患を中心とした急性疾患において年間 1,000 人以上の入院を目指す。点滴による補液が必要な患者を全例入院管理とする方針とする。
②慢性疾患（腎疾患・起立性調節障害・不登校・肥満・てんかんなど）児の受け入れを強化し入院数の増多を図る。
③今後増えると予想される、ネグレクトによる体重増加不良などの影響を認める児を積極的に入院させ医療的介入を行い観察する。
④食物経口負荷試験の入院数を 500 人/年を目標とする。
⑤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。
⑥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 90 例である。

(10) 心臓血管外科

①心臓大血管手術　80 例/年を目標とする。
②末梢血管手術症例 50 例/年を目標とする。
③緊急手術症例については全て応需を目標とする。

(11) 消化器外科

①消化器外科癌手術症例数　300 件/年とする。
②肝胆膵高度進行癌症例に対応するために、肝胆膵外科高度技能専門医取得を目指す。
③低侵襲手術への積極的取り組みとして、腹腔鏡手術並びにロボット支援下手術の導入をするために、腹腔鏡下手術技術認定医の取得を目指す。
④良性疾患では、腹腔鏡下胆嚢摘出術は 100 例/年、腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術は 60 例/年を目標とする。
⑤学術活動としては、学会発表は 80 件/年、論文発表は 10 編/年を目標とする。

(12) 呼吸器外科

①年間肺悪性腫瘍の手術数については 50 例以上を目標とする。
②年間原発性肺癌の治療例（手術と内科的治療例の合計）を 100 例以上に増やす。
③年間呼吸器外科手術総数 100 例以上を目標とする。
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の年間目標を 50 例以上を目標とする。

(13) 乳腺外科

①原発乳癌手術数目標 110 から 120 例を目標とする。
②全麻症例を 1 日で 2 例から 3 例手術する。

③年間 12 例のパネル検査を目標とする。
④遺伝性乳癌卵巣癌症候群(HBOC)、BRCA 陽性患者、家族に当院で対応できるよう診断、資格案件などを調整している。令和 4 年には未発症の HBOC 患者に予防的リスク軽減乳房切除/卵巣切除を開始できるよう、産婦人科部長と協力体制を整備する。

(14) 小児外科

コロナ禍の影響により下方修正に陥った業績の早期挽回をまず図る。小児外科教育関連施設として親施設(大学)からの支援をより強力に要請し、認定施設への将来的昇格を目指す。

①年間手術件数が安定的に 90 例以上
②令和 6 年度までに年間手術件数 100 例到達
③令和 3 年度までに鏡視下手術件数 30 例以上
④緊急手術年間 15 例以上の恒常的応需

(15) 泌尿器科

ロボット支援下手術症例の拡大（40 例/年）

(16) 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 365 件（中河内救命救急センター症例も含めて）を目指す。
②血管内治療の件数 80 件を目標とする。
③他医療圏に流出する中河内医療圏の急性期脳卒中患者を当院で獲得できるよう救急隊との連携を図る
④地域住民向け市民講座、近隣救急隊向けの脳卒中ホットラインの実績報告などを行う。
⑤内因性頭蓋内疾患に対する中河内救命救急センターとの連携は強化されたが、今後は外傷性疾患に対し、より当院からの協力体制を強化し、中河内救命救急センターの実績向上にも貢献する
⑥脳卒中学会の血栓回収センター認定を目指す。

(17) 整形外科

ほぼ全ての運動器疾患の急性期医療に対応し、年間手術件数 1000 例以上を目指す。中河内地域の運動器疾患急性期治療の中核を担うべく、地域の医療施設と連携を強化する。

(18) 形成外科

①緊急疾患の受け入れを充実する。
②難治性皮膚潰瘍の受け入れ及び手術については年間 40 例以上を目標とする。
③全手術数については 530 例以上を目標とする。
④外傷については 50 例以上を目標とする。

(19) 眼科

地域の眼科では対応困難なメディカル、サージカル両方の網膜疾患の紹介患者の積極的受け入れを継続する。水晶体疾患の日帰り～1 泊入院手術を増加する。

(20) 耳鼻咽喉科

①総手術数の増加を図る。(鼓室形成術年間 75 件)
②紹介患者数の増加を図る。
③新入院患者数の増加を図る。
④入院診療単価については基準値超えの維持を目指す。

(21) 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、また婦人科領域も良性・悪性腫瘍から女性ヘルスケアまで多岐にわたる範囲を対応すべく、医局員の2名程度の増員を図る。 ②年間100例の内視鏡手術を行う。 ③ロボット手術の導入を検討する。 ④婦人科内視鏡学会認定施設及び婦人科腫瘍学会認定施設の取得。 **(22) 放射線科** ①地域診療の拡充を目指し、近隣医院との「画像連携」を強化する。 ・病診連携検査枠を増やす。 ・画像共有の迅速化（CDRの運用改善、クラウド化などの新システム導入、中河内救命救急センターとの画像共有方法の模索）を検討する。 ②IVRの拡充 ・症例の増加を図る。 ・時間外手技を減少させるためのIVR1-3室の効率的運用を目指す。 ③高精度放射線治療、定位照射症例数の維持と機器更新に向けての人員確保、環境整備、臨床科とのカンファレンスなど連携強化を図る。 **(23) 麻酔科** 麻酔科管理手術件数の増加に応じた人員の確保を図る。特に時間外緊急手術に対応可能な麻酔科医が4人以上揃うことを目標とする。そのうえで集中治療部への積極的に介入できるようになることを目指す。 **(24) 病理診断科** ①最新の診断基準や取り扱い規約に精通し、正確な病理診断を心がける。 ②診断精度を高めるため症例に応じて、免疫組織学的検討を行う。 ③診断困難例に対する対応として大阪大学を含め他施設との連携を強化する。 ④ゲノム医療に関連した病理組織の取扱い、診断、判定に精通する。 **(25) 緩和ケア内科** ①地域がん診療連携拠点病院として必要な緩和ケア要件を満たす。 目標値： ・緩和ケアチーム介入件数　250件/年以上を目指す。 ・地域連携カンファレンス　10回/年を目指す。 ・緩和ケア研修会　6回/年の開催 ②緩和ケア病棟におけるケアの充実 ・緩和ケア病棟加算1（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）の維持。 ・病床稼働率　80%以上を目指す。 ③緩和ケアセンターの活動の充実を図る。緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟の有機的な連携を促進する体制の構築（苦痛スクリーニング・がん看護外来・各病棟・外来でのカンファレンスの開催）を目指す。 **(26) 歯科** ①周術期口腔機能管理をはじめ、入院患者の口腔管理の強化を図る。	

②周術期口腔機能管理件数の増加、またその他の口腔管理が必要な症例についても管理件数の増加を目指す。 ③多職種との連携を強化し、より充実した口腔管理を目指す。 ④退院時に地域の医院への逆紹介を行い、スムーズな治療の移行など地域連携の強化を図る。 **(27) 口腔外科** ① 前年度から引き続き口腔外科に割り振られている予定手術枠の 100%利用を継続維持する。 ②手術件数に関しては前年度実績を維持する。特に癌治療に関しては、他科診療科と協力して癌化学放射線療法を積極的に取り入れた先端治療を推進する。 ③緊急対応が必要な症例、他医療機関からの急患は病院の掲げる「断らない救急」に沿って、引き続き積極的に受け入れていく。 ④病院全体で進めている働き方改革に関して、当科医師も積極的に取り組み、効率的な業務遂行を図る。 ⑤口腔外科外来の診察処理を効率化するため、外来診療室の診療ユニット増設、レイアウト変更を行う。この変更を活用し診療効率を改善向上させ、外来手術件数の増加を図る。 **(28) 精神科** ①地域医療・地域保健や福祉に貢献できる精神科診療を実施する（紹介外来患者数の増加、東大阪市内で開かれる精神保健福祉等に関する会議等への参加、保健センター等行政との連携などを図る。）。 ②地域からのニーズの高い認知症専門外来を増枠し、拡充する（新規患者年間 150 名程度）。 ③院内認知症ケアチームの組み入れ患者数の拡大を図る（年間 200 名程度）。 ④院内リエゾン診療をさらに充実させる（年間 300 名程度）。 ⑤市内の認知症初期集中支援チームに参画し、認知症診断の側面からも支援する。 ⑥専門医研修施設認定の拡充を図る（現行 1 プログラムを 2 プログラム以上にする）。 **(29) 臨床腫瘍科（外来化学療法センター）** ①外来化学療法室に専従専門医 1 名が専従する体制を整備する。 ②化学療法を時間単位で予約するように改善し、外来化学療室延べ人数も 4,200 人を目指す。 ③高度で安全な治療を継続するために、ナースサポーター（月曜日ー金曜日）、ドクターズクラーク（木曜日、金曜日の午前中）の確保を行う。毎週水曜日、腫瘍内科医 1 名を応援に迎え、肺キャンサーボードを行う体制を維持する。令和元年度末から癌遺伝子パネル検査を開始しており、継続して医師会や各地域病院に働きかけ、対象症例の受け入れを推進する。年間 12 例のパネル検査を目標とする。	
2 中央診療部門等	
(1) 集中治療部 ①ICU10 床の運用を開始し、院内重症患者、外科手術後患者、地域の高度急性期医療が必要な重症患者の集中治療管理を行う。 ②集中治療専従医、看護師、臨床工学技士、薬剤師等の体制を確立し、特定集中治療室管理料 1 の申請を行う。 ③働き方改革に準じた ICU 当直体制を維持する。 ④外科術後患者の ICU 利用率を高め、病床の有効利用（満床運用）を図る。 ⑤適宜応援医師の派遣要請を行う。	

(2) がん拠点病院機能推進室（(仮称）がん診療センター）

国指定「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様々な種類のがん患者に対し、外科治療・放射線治療・薬物療法・緩和医療を提供し、さらにこれら治療法を組み合わせた集学的治療にも取り組み、中河内二次医療圏で随一の診療実績を示してきたが、今後は国指定「高度型地域がん診療連携拠点病院」の指定を視野に、良質で安全で患者満足度が高いがん診療を提供できるように、以下の診療体制の構築を図りたい。

①局所限局型がんに対する早期治療、低侵襲治療の取り組み

・検診センターや人間ドック等の施設との連携を密に行い、放射線診断医、内視鏡医による早期病変に対する確実な診断と、安全かつ低侵襲でしかも根治性を重視した質の高い内視鏡治療、外科治療（鏡視下手術、ロボット支援手術など）、放射線治療（高精度放射線治療など）を推進する。

②進行がんに対する集学的治療・先進的治療の取り組み

・最新の標準的薬物療法を安全に行えるように、腫瘍内科医、がん化学療法看護認定看護師、がん看護専門看護師、がん専門薬剤師などの人材確保のもと、充実した診療体制を整備する。

・標準療法を終えたがん患者に対し、臨床試験や治験など最先端の薬物療法も行える体制を整える。

・肺がん診療については、肺がんを専門とする呼吸器内科による診療再開に向けて、理事長、院長を先頭に大学への人材確保の働きかけを強化するとともに、再開までの間、呼吸器外科、臨床腫瘍科、放射線科及び内科系医師により、肺がん診療に特化した呼吸器グループによる診療体制を整える。

・中河内二次医療圏唯一の「がんゲノム医療連携病院」として、がんゲノム医療拠点病院である大阪国際がんセンターと密に連携しながら、各がん腫に対する新しいオーダーメイド医療（がんゲノム医療）を提供できる体制を積極的に構築する。

③緩和医療の更なる充実

・多職種からなる緩和ケアセンターの体制を整備し、緩和ケア外来・緩和ケア病棟・緩和ケアチームの統括を行い、効率的に情報共有をはかりながら入院通院を問わず、安全で患者・家族にとって満足度の高い緩和ケア提供の更なる充実を目指す。

・地域医療連携室と共同で、研修会、カンファレンスの開催により、地域の緩和ケアをリードし、在宅緩和ケア体制を支援する。

④チーム医療によるがん診療支援部門の充実

・がん診療における支援部門として、多職種からなるチーム医療（ir-AE、NST、認知症ケア、リハビリ、褥瘡、口腔ケアなど）を整備し、その積極的な介入を推進する。

・がん診療に特化した専門看護師（がん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師、がん放射線療法看護認定看護師など）を育成し、「がん専門看護外来」などによる診療支援外来を整備する。

⑤がん患者への情報提供・相談支援の更なる充実

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

⑥地域連携、在宅療法の推進

・地域のかかりつけ医と積極的にがん診療の連携を図り、がん患者・家族のニーズに応じながら安心で満足度の高い在宅医療を推進する。

・地域のかかりつけ医とのがん診療の機能分化を明確にし、外来におけるがん診療の標準化を図るため、

「がん地域連携パス」を積極的に導入する。

⑦その他

・院内がん登録部門におけるがん診療情報の収集及び管理方法をより体系化し、その機能を強化する。

・最新のブラッシュアップされた質の高いがん診療を常時提供できるように、医療従事者の教育・研修を、継続的に実施する。

・キャンサーボードと拡大キャンサーボード；5大がんを始めとする主たるがん腫については、当該診療科医師、放射線医、病理医、緩和医、看護師、薬剤師、理学療法士、MSW等の多職種のメンバー構成からなる「キャンサーボード」を定期的に開催し、外来、入院を問わずがん患者の診断・治療の方針等について横断的・総合的な検討を行う。さらに複数診療科に関わるがん患者、多岐にわたる併存症をもつがん患者、医学的・社会的・精神的に治療に難渋するがん患者の治療方針については、院内の全医療従事者参加による「拡大キャンサーボード」を開催する。

・がんゲノム医療コーディネーターを育成し、遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）に対して、乳腺外科、産婦人科で協力し予防手術を含めたHBOC患者に対する全人的医療が提供できるように整備する。

(3) がんゲノム医療推進室

①中河内地域で唯一のがんゲノム医療連携病院として、国立がん研究センター、遺伝子情報管理センター（C-CAT）とvirtual private networkで綿密に連携していく。大阪国際がんセンターとエキスパートパネルをウェブ会議で行っていく。

②医療センター以外の癌患者についても、標本の保存状態、臨床情報が入手可能等の条件が揃えば、医療センターでがんパネル検査を行い、地域全体にprecision medicineを届けられるように努力する。

③地域医療連携室等で他の医療機関からの依頼を受けるためには、がんゲノム医療について研修を受けた看護師、事務職等を育てる事が急務である。

④遺伝子情報は究極の個人情報であり、IDの管理などプライバシー保護に万全を期するため、入退室を管理できるがんゲノム医療センター室の確保に努める。

(4) 患者総合支援センター

センター内の各所に散在していた患者対応・相談・手続きなどを行う部門を患者総合支援センターに集約することで、入院受付や入退院センター、かかりつけ医紹介、がん相談支援センター、地域医療連携室など、患者への支援をより強化していく。また、病院内の職種間連携を今まで以上に短時間で行い、病院外の医療職・介護職などとの連携についても、よりスムーズに行えることを目指す。

(5) 医師事務作業サポート部

① 医師の働き方改革を推進する目的で医師の事務作業負担を軽減するため、医師事務作業補助者（ドクターズクラーク）の15対1配置を目指す。

② クラークを診療科単位で配置することで、外来業務のみならず病棟での医師の事務作業の負担軽減をはかるとともに、医療収益の向上も目指す。

③ クラークが数年毎に担当診療科をローテーションすることで、クラーク業務の標準化を図る。

3　看護局	
①質の高い看護・助産及び、重症患者への看護が提供できる看護体制とする（急性期入院基本料１、重症度、医療･看護必要度Ⅱ29%以上、急性期看護補助体制加算 1-1(25 対 1､看護補助者 5 割以上、夜間 100 対 1)、看護職員夜間配置加算 1（12 対 1）を維持する)。 ②新採用看護師・助産師の教育・育成と、定着を図る(新採用者離職率 10%以内、全体の離職率 10%以内を目指す)。 ③実践力の承認として、クリニカルラダーの取得促進と、管理職の育成を行う(承認率：ラダーⅠ･Ⅱ 60%以上、ラダーⅢ 50%、ラダーⅣ･Ⅴ 30%、1 看護単位に 2 名以上の副看護師長配置を目指す)。 ④入院患者数の確保に努め、病院経営に貢献する。(病床利用率 90%以上) ⑤スペシャリストの育成と活用によって医療の質向上に貢献する（専門看護師 3 名、認定看護師 18 名、特定行為研修終了者 2 名を維持する)。 ⑥520 床の病床稼動率及び病床利用率について病院目標を達成できる病床管理を行う。	
4　薬剤部、医療技術局等	
(1) 薬剤部 薬剤管理指導件数は 1,800 件、後発医薬品使用率（数量ベース）は 90%台を維持する。他の診療報酬上の算定可能なものについては体制を整え、積極的に取得していく。 **(2) 臨床検査部（臨床検査科＋臨床検査技術第一、二科）** 患者満足度向上に寄与する。 臨床支援業務に参画する。 職員の知識・技術の向上。 中河内救命救急センターとの業務連携。 ①検体検査 ・過去の実績にとらわれず、同規模の地方独立及び独立行政法人等を参考にし、採血業務体制の拡充を図る。 ・自動分析装置の更新 新技術を導入し、患者ケアの向上及び財務状況の改善に資する。 ・ＴＡＴ（結果報告までの時間）短縮へ向けた取り組みの継続 患者と臨床への満足度を向上し、安全面強化をおこなう。 ・患者負担軽減の取り組みの継続 検査に用いる血液必要量を見直し、患者負担の軽減をおこなう。 ②細菌検査 ・質量分析装置による結果報告日数の短縮と経費削減。 ・認定臨床微生物検査技師取得へ向けた人材育成。 ③病理検査 ・がんゲノム医療に携わる検査技師として、病理組織検体の取り扱いをはじめとするがんゲノム医療に関する知識の習得に努め、がんゲノム医療連携病院としての役割に貢献する。 ・正診率の向上や細胞検査士の養成などの人材育成に取り組む。	

・労働環境の安全向上の取り組みを継続して行う。
④生理検査
・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。
⑤超音波検査
・過去の実績にとらわれず、主に同規模の地方独立及び独立行政法人病院等のデータを参考にし、予約枠の拡大等により検査件数の増加を図る。
・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。
・他領域に対応できる技師を育成する。
⑥輸血検査
・安全な輸血運営を第一に、インシデント防止対策及び血液製剤の保管管理を徹底する。
・認定輸血検査技師取得のための人材育成に取り組む。
・貯血式自己血輸血管理体制加算取得に向けての取り組みを行う。
⑦ＰＣＲセンター
・検査体制の維持
・技術者の育成

(3) 放射線技術科

被曝相談に応じる体制を図り、患者の被曝低減のために、診断の質を落とさずに診断参考レベル(DRL)を下回る線量設定を計画する。
①被曝相談：平日午後に完全予約制で実施
②被曝低減：全ての放射線撮影装置で下回る

(4) リハビリテーション技術科

①急性期医療に合わせた急性期リハビリを中心に実施していくため、初期・早期加算の実施率を増加させる。
平成 30 年度実績初期 44%、早期 73%(加算算定可能の疾患のみで算出)
令和 6 年度までに初期加算 6%・早期加算 7%の単位数増加
令和 6 年度目標、初期 50%早期 80%
②患者・市民に適切なリハビリテーションサービスを提供するために、技師教育の推進及び専門的知識を有するリハビリ認定取得者数の増加。
③総合的に充実したリハビリ介入を実現するため、各専門職（ＰＴ、ＯＴ、ＳＴ）の適切な人員の確保。
※PT=理学療法士、OT=作業療法士、ST=言語聴覚士
④休日の切れ間のないリハビリ実施介入の実現。

(5) 栄養管理科

①病棟への管理栄養士常駐配置を拡充。
適切な食事提供により、特別食の提供、入院栄指導件数増加、欠食の減少、入院時食事療養（Ｉ）の算定増加。栄養管理の充実による患者満足度向上を目指すとともに、医師、病棟スタッフの負担軽減に貢献する。
②他職種連携業務を充実させる。
・栄養サポートチーム（ＮＳＴ）による栄養介入の充実。
・その他のチーム医療への関わりを強化し栄養管理に貢献する。
③研修や学会への積極的な参加、情報収集を行い、職員のスキルアップに繋げるとともに、得た知識を共有

し適切な栄養管理が行えるよう取り組む。

(6) 臨床工学科

①当科の職員は13名に増え、業務も順調にこなしている。課題は当直体制の問題とＭＥセンター業務の充実である。引き続き人員確保、効率運用に努める。※ME=メディカル・エンジニア

②臨床業務は、技術継承も含め順調に推移している。機器管理業務としてのＭＥセンターにおけるＭＥ機器の保守、効率運用の課題に取り組む。当直体制は、体制を考え進めていく。

③より高度な知識・技術の会得に尽力し、臨床工学科の更なる発展を目指す。

④臨床業務、ＭＥ機器管理業務の安定の為、人員配置、人員育成を進める。

(7) 臨床技術係

①視能訓練士

・検査手順の見直し、最適化により、検査の効率化を図り、外来待ち時間を減らす。

・インシデント防止対策を強化する。

a) 検査時の安全な動線を確保する。

b) 検査器械の配置を見直す。

・紹介患者や緊急患者がより多くの緊急検査に対応できるように業務改善を行う。

・術前、術後検査　140件／月を目指す。

各検査が迅速に行えるように検査体制を整える。

②歯科技工士

・デンチャー修理にかかる時間をできる限り短くする。

③歯科衛生士

・経験年数にかかわらず、知識・技術の向上を目指し、能力に応じた役割を積極的に担う。

・診察前に可能な限り症状等の聞き取り、診察の準備等を事前に行うことでチェアー使用時間の短縮とスムーズな診察の流れを作っていく。

・歯科衛生業務のみならず、患者との関わりの中で苦痛や摂食に関する思いを傾聴し、悩みや症状の改善を図れるよう努める。

・マンパワー不足を解消し、有給休暇の取得率を上げる。

④公認心理師

・心理検査及び心理面接の実施総数　1,950件／年を目標とする。

・高次脳機能検査、知能検査、その他の心理検査の精度を上げ、様々な精神疾患・神経疾患の鑑別のサポートに尽力する。

・心のケアについて期待される院内のニーズに可能な限り応じていく。

⑤精神保健福祉士

・新規介入ケース　55件／月を目標とする。

・精神科診療に必要な情報収集を行い、患者が主体的に治療に取り組めるよう支援する。また介護保険や精神保健分野に関する制度活用をスムーズに行うことができるよう、患者サービスの向上と家族支援に取り組む。

・精神疾患合併症患者に対する適切な医療の提供のため、医療情報について院内連携をとり、地域の精神科医療機関を含めた関連機関との連携を強化する。

・医療センター精神科の精神保健福祉士として、月 1 回の東大阪市こころの健康推進連絡協議会実務担当者会議等の会議体へ積極的に参加し、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築」にむけた地域の精神保健福祉における諸問題を把握し、支援体制の機能分化を図る。	
5　地域医療連携室、医療の質・安全管理部、事務局	
(1) 地域医療連携室 ①地域包括ケアシステム構築に貢献する体制を構築する。 ②地域医療支援病院としての役割機能を充実させる。 ③各関係機関との連携強化の推進（ＩＣＴ活用）を更に進める。 **(2) 医療の質・安全管理部** 質の向上、安全管理、感染制御、がん登録という四大業務を安定的に遂行するとともに、部門横断的課題の解決や突発的事象に積極的に対応する。 **(3) 事務局総務課** ①医療センター職員が働きやすい職場環境の整備を進める。 ②インフラ設備の更新、施設の長寿命化を進める。 ③材料費、委託費の節減に継続して取り組む。 **(4) 事務局医事課** ①診療報酬に関して、法令に基づき適切でかつきめ細やかな請求を行う。収入の確保の観点からも、積極的な請求、請求漏れの防止や査定減に対しての対策、査定への再審査請求を徹底して行なう。 （査定率：令和 2 年度　0.43%→令和 3 年度　0.35%→令和 4 年度　0.3%→令和 5 年度　0.25%→令和 6 年度　0.20%） ②施設基準の新規届け出や継続、変更等に対して、センター内部署間での連携を充実させ、人事や機器等の情報を共有する体制を強化する。 ③未収金の発生防止の更なる取り組みを行う。院内連携により早期情報の共有、職員を含め外部業者による早期の督促、法的措置を強化及び継続して行う。 **(5) 事務局医療情報管理課** ①経営面において、収入の増大及び費用抑制を図り、黒字化を目指す。 ②経営層による適切な経営判断を可能にするための情報提供を行い、その基盤となるデータの精度向上及び会計業務の改善に努める。 ③診療録の質の向上を図り、さらにそこから得られる診療情報を経営にも活用できるように運用の構築を目指す。	

第７　予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

１　予　算（令和３年度から令和６年度まで）

（単位：百万円）

区　分				金　額
収　入				89,959
	営業収益			80,718
		医業収益		69,330
		運営費負担金		3,148
		救命救急センター事業収益		7,940
		その他営業収益		300
	営業外収益			779
		運営費負担金		291
		その他営業外収益		488
	資本収入			8,462
		運営費負担金		4,318
		長期借入金		4,144
		その他資本収入		0
	その他の収入			0
支　出				87,829
	営業費用			75,768
		医業費用		61,838
			給与費	32,107
			材料費	20,310
			経費	9,085
			研究研修費	336
		救命救急センター事業費		7,784
		一般管理費		6,146
	営業外費用			439
	資本支出			11,622
		建設改良費		2,600
		償還金		7,394
		その他資本支出		1,628
	その他の支出			0

注１）計数は、項目毎に四捨五入しているため、合計と一致しない場合がある。

注２）期間中の診療報酬改定、給与改定及び物価変動等は考慮していない。

【人件費の見積】

期間中総額３４，３２６百万円を支出します。なお、当該金額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、職員手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するもの。

【運営費負担金の繰出し基準等】

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

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

２　収支計画（令和３年度から令和６年度まで）

（単位：百万円）

区　　分				金　　額
収入の部				81,337
	営業収益			80,602
		医業収益		69,188
		運営費負担金収益		3,148
		資産見返物品受贈額戻入		30
		救命救急センター事業収益		7,940
		その他営業収益		296
	営業外収益			735
		運営費負担金収益		291
		その他営業外収益		444
	臨時利益			0
支出の部				81,254
	営業費用			77,622
		医業費用		65,308
			給与費	33,300
			材料費	19,433
			経費	8,259
			減価償却費	4,008
			研究研修費	308
		救命救急センター事業費		7,940
		一般管理費		4,374
	営業外費用			3,632
	臨時損失			0
純利益				88
目的積立金取崩額				0
総利益				88

注１）計数は、項目毎に四捨五入しているため、合計と一致しない場合がある。

注２）期間中の診療報酬改定、給与改定及び物価変動等は考慮していない。

３　資金計画（令和３年度から令和６年度まで）

（単位：百万円）

区　分			金　額
資金収入			94,240
	業務活動による収入		85,815
		診療業務による収入	69,330
		運営費負担金による収入	7,757
		救命救急センター事業による収入	7,940
		その他の業務活動による収入	788
	投資活動による収入		0
		その他の投資活動による収入	0
	財務活動による収入		4,144
		長期借入れによる収入	4,144
		その他の財務活動による収入	0
	前期中期目標期間からの繰越金		4,281
資金支出			94,240
	業務活動による支出		76,209
		給与費支出	34,326
		材料費支出	20,310
		救命救急センター事業による支出	7,784
		その他の業務活動による支出	13,789
	投資活動による支出		4,228
		有形固定資産の取得による支出	4,144
		その他の投資活動による支出	84
	財務活動による支出		7,394
		長期借入金の返済による支出	3,417
		移行前地方債償還債務の償還による支出	3,977
		その他の財務活動による支出	0
	次期中期目標期間への繰越金		6,409

注１）計数は、項目毎に四捨五入しているため、合計と一致しない場合がある。
注２）期間中の診療報酬改定、給与改定及び物価変動等は考慮していない。

第 ８　短期借入金の限度額	
１　限度額　　１，０００百万円 **２　想定される短期借入金の発生事由** ア　賞与の支給等による一時的な資金不足への対応 イ　予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応	
第 ９　出資等に係る不要財産の処分に関する計画	
なし	
第 10　第９の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	
なし	
第 11　剰余金の使途	
決算において剰余が生じた場合は、病院施設の整備又は医療機器の購入等に充てる。	
第 12　料金に関する事項	
１　料金 医療センターの料金については、次に定める額とする。 （１）　健康保険法（大正１１年法律第７０号）第７６条第２項の規定により厚生労働大臣が定める算定方法及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和５７年法律第８０号）第７１条第１項の規定により厚生労働大臣が定める療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準（診療報酬算定）により算定した額。 （２）　健康保険法第８５条第２項及び第８５条の２第２項並びに高齢者の医療の確保に関する法律第７４条第２項及び第７５条第２項の規定により厚生労働大臣が定める基準（食事療養及び生活療養費用算定基準）により算定した額。 （３）　特別室又は個室に入院する者から徴収する入院料加算額及び診断書等の交付手数料については、理事長が定める。 （４）　消費税法（昭和６３年法律第１０８号）の規定による消費税及び地方税法（昭和２５年法律第２２６号）の規定による地方消費税が課されるものについては、これらの規定による消費税の額及び地方消費税の額に相当する額（これらの額の合計額に１０円未満の端数があるときは、その端数を四捨五入する。）を加算して徴収する。 （５）　前各号に定める以外の診療料金等については、理事長が定める。	
２　減免 理事長は、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、診療料金等を減額し、又は免除することができる。 （１）　診療料金等を納付する資力がないと認めるとき。 （２）　前号のほか、特別の理由があると認めるとき。	

第 13　地方独立行政法人市立東大阪医療センターの業務運営並びに財務及び会計に関する規則で定める業務運営に関する事項	
1　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	3,977	2,572	6,549
長期借入金償還債務	3,417	4,837	8,254

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	

資料2-3

地方独立行政法人市立東大阪医療センター　第2期中期計画
（評価指標一覧表・案）

前　文

第1 中期計画の期間

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

高度で良質な医療を提供する施設として、以下の施設認定の要件を継続していく

【維持すべき施設認定】

指標項目数	認定名称	令和元年度実績	計画期間目標	概要
1	（国）地域がん診療連携拠点病院	認　定	継　続	質の高いがん医療提供と均てん化を目指し、国が指定。全国に275箇所。
2	（国）がんゲノム医療連携病院	指　定	継　続	がんゲノム医療を受けられる体制構築のために国が指定。全国に161箇所。
3	（国）臨床研修病院（基幹型）	指　定	継　続	研修医の指導・管理を独自で行えると認められた国指定の医療機関
4	（府）地域医療支援病院	承　認	継　続	紹介患者への医療提供、救急医療、機器共同利用等を通じ、かかりつけ医を支援する地域の中核病院
5	（府）災害拠点病院	指　定	継　続	中河内救命救急センターと当院とが一体で災害拠点病院の指定を受けている
6	（府）地域周産期母子医療センター	認　定	継　続	周産期に係る比較的高度な医療提供を行う医療機関として知事が指定
7	（府）難病診療連携拠点病院	指　定	継　続	難病患者の早期診断、受入、相談機能を有する医療機関として知事が指定
8	（府）救急告知医療機関（二次救急）	指　定	継　続	二次救急（入院や手術を要する）患者への救急医療を行う医療機関として知事が告示・指定
9	日本医療機能評価機構認定病院	認　定	継　続	日本医療機能評価機構の審査を経て、患者中心の良質な医療を実施していると認定された病院
10	DPC（診断群分類包括評価)対象病院	指　定	継　続	急性期入院医療において、適正な医療資源投入（過剰医療防止）を求められる病院。上位のDPC特定病院群を目指す。

【維持すべき施設基準・体制加算）】

	項目（基本診療料）	令和元年度実績	計画期間目標	概要
11	一般病棟入院基本料（急性期一般入院料１）	取　得　済	維　持	いわゆる7対1看護体制が要件の急性期医療として最も手厚い入院基本料
12	地域医療支援病院入院診療加算	取　得　済	維　持	地域医療支援病院としての医療提供体制を評価したもので、入院初日に1,000点が加算される
13	診療録管理体制加算１	取　得　済	維　持	適切な診療記録の管理、診療情報提供を行っている体制を評価したもの
14	看護職員夜間12対1配置加算１	取　得　済	維　持	看護職員の手厚い夜間配置を評価したもの
15	がん拠点病院加算	取　得　済	維　持	がん拠点病院としての医療提供体制を評価したもので、入院初日に500点が加算される
16	医療安全対策加算１	取　得　済	維　持	医療安全部門を有し、組織的な医療安全対策を実施していることを評価したもの
17	医療安全対策地域連携加算1	取　得　済	維　持	医療安全対策加算を査定する複数の医療機関が連携し、互いに医療安全対策の評価を行っていることへの評価
18	感染防止対策加算１	取　得　済	維　持	院内に感染制御チームを設置し、院内感染状況の把握、抗菌薬の適正使用、職員の感染防止等の実施を評価するもの
19	感染防止対策地域連携加算	取　得　済	維　持	感染防止対策加算１を算定する複数の医療機関が連携し、互いに感染防止対策の評価を行っていることへの評価
20	抗菌薬適正使用支援加算	取　得　済	維　持	抗菌薬の適正使用を支援するチームを設置し、感染症治療の早期モニタリング等、適正使用推進を評価するもの
21	患者サポート体制充実加算	取　得　済	維　持	患者・家族等への支援体制を評価するもので、相談支援窓口の設置などが求められる
22	後発医薬品使用体制加算１	取　得　済	維　持	後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていることを評価したもの
23	病棟薬剤業務実施加算１	取　得　済	維　持	薬剤師が病棟において、医療従事者の負担軽減及び安全性の向上に寄与することを評価したもの
24	地域医療体制確保加算	取　得　済	維　持	地域の救急医療体制において重要な機能を担うとともに勤務医の負担軽減等への取り組みを評価するもの
25	データ提出加算２のイ（DPC）	取　得　済	維　持	診療録管理体制加算の届出を行っている医療機関で、国のDPC調査に適切に参加していることを評価したもの
26	検体検査管理加算(Ⅳ)	取　得　済	維　持	検体検査を専ら担当する常勤医師と臨床検査技師10名以上を配置し、検体検査管理を行う十分な体制を評価するもの

1　医療センターとして担うべき役割

（1）救急医療

【指標】

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
27	救急外来の改修整備・救急外来ＣＴの導入・オーバーナイト病床整備	未　整　備	整備	現状ではより多くの救急患者受入が困難となることが予想されるため、救急医療提供体制の強化
28	救急搬送受入件数（件）	6,288	6,570	ウォークインの患者は含まない。新型コロナウイルス感染症の影響で減少した受入を増加させる。１日平均18台。
29	救急車受入率（％）	77.8	82.1	救急搬送受入件数/救急隊からの受入要請件数。
30	救急外来経由入院患者数（人）	3,227	3,650	救急外来の診療を経て、入院決定となった患者数。１日平均10人を目指す（成人+小児）
31	救急医療管理加算算定件数（件）	12,087	12,775	救急患者の入院応需体制を評価するもので、対象となる重症患者入院の際、算定できる。1日平均35人を目指す。

（2）小児医療、周産期医療

【指標】

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
32	小児科入院患者数（人）（小児入院医療管理料件数）	8,879	8,400	小児入院医療管理料を算定する小児入院患者（他科含む）の延数（≠小児科入院患者数）。１か月平均700人。
33	小児科外来患者数（時間内）（人）（小児科外来診療料算定件数）	21,000	19,200	新型コロナウイルス感染症の影響で大きく減少した受入を回復させる。１か月平均1600人
34	小児救急入院患者数（人）	312	330	時間外に救急外来を経て緊急入院した小児患者の数（平日日中は含まない）

【指標】

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
35	総分娩件数（件）	609	660	当院での分娩件数（双子の場合は2件で算出）。月平均55件を目指す。
36	ハイリスク分娩件数（件）	128	140	早産、40歳以上の初産婦、心疾患・糖尿病患者等、ハイリスク分娩管理加算算定が認められる分娩件数
37	妊産婦緊急搬送入院診療件数（件）	21	24	入院医療が必要とされる異常（母体又は胎児）が疑われ、救急搬送され入院した件数（ただし、直近3ヶ月当院受診歴のない患者）

（3）がん医療

【指標】

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
38	がん拠点病院機能推進センター（仮称）の設置	未設置	設　置	がんゲノム医療を含むがん診療の機能をより向上させ、将来的に国指定の高度型拠点を目指す。
39	がん外科手術総件数（件）	1,040	1,100	消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、泌尿器科、産婦人科で実施する悪性腫瘍の外科手術件数
40	がん内視鏡手術件数（件）	120	150	消化器内科で実施するがん内視鏡手術件数。内視鏡センターの設備充実により件数増を図る。
41	がん放射線治療延べ患者数（人）	7,015	7,500	一人複数回放射線治療を行うので、その延数（実患者数ではない）
42	がん外来化学療法延べ患者数（人）	3,534	4,000	一人複数回外来化学療法を行うので、その延数（実患者数ではない）
43	院内がん登録件数（件） （「医療資源病名が悪性腫瘍に関連する病名である患者数」	1,809	2,000	当院で初回の診断・治療を開始したがん患者数。他院ですでに診断・治療開始しているもの、転移・再発は含まない。

【指標】

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
44	緩和ケアチーム新規介入件数（件）	234	242	緩和ケア診療加算の算定要件である緩和ケアチームの設置と介入であり、新規介入件数は重要な指標となる。

（4）4疾病に対する医療

ア　脳卒中等の脳血管疾患

【指標】

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
45	24時間t-PA体制の整備の有無	あ　り	継　続	t-PA（超急性期血栓溶解療法）の脳ホットラインでの対応継続。
46	t-PA実施件数（件）（超急性期脳卒中加算算定実績）	2	6	算定には、発症後4.5時間以内に該当治療実施が求めれているため、院内体制のみならず、救急隊との連携が不可欠。
47	脳血管内治療実施件数（件）（入院２日目までの実施件数）	7	12	脳血栓・塞栓溶解術、脳血栓回収術を実施した件数

イ　心筋梗塞等の心血管疾患

【指標】

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
48	急性心筋梗塞および大動脈解離の24時間診療体制	あ　り	継　続	心臓ホットラインの体制継続
49	心大血管手術件数（件）	61	80	冠動脈、大動脈バイパス移植術、大動脈瘤切除術等の心大血管手術件数

ウ　糖尿病

【指標】

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
50	糖尿病性腎症患者数（初診）（人）	60	66	地域で糖尿病の治療を行っているものの腎症に至る患者の受入
51	糖尿病透析予防指導実施件数（件）	21	24	糖尿病患者のうち指導が必要な患者に、透析にならないよう食事・運動等の指導を行うもの
52	血糖コントロール不可例の教育入院件数（件）	23	24	糖尿病患者の重篤化を防ぐための教育入院

エ　精神疾患

【指標】

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
53	認知症 外来新患人数（精神科）（人）	119	132	地域からのニーズに応え、認知症専門外来を増枠して件数増を図る。
54	認知症ケア加算算定の実績	4,929	5,000	認知症ケアチームによる介入が評価されるもの。認定看護師取得に伴い算定が再開される。

（5）災害時医療

【指標】

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
55	ＢＣＰ整備・毎年見直し実施	実　施	実　施	BCP（事業継続計画）の見直しを毎年継続する。
56	災害時院内マニュアルの整備	策　定	一部改訂・追加	災害時マニュアルについても定期的に見直しを継続する。
57	合同災害防止訓練の実施（１回/年）（府立中河内救命センターと共同）	実　施	実　施	災害拠点病院として訓練の継続と充実を行う。
58	EMIS（広域災害・救急医療情報システム）への参加の有無	継　続	継　続	災害時のEMISによる情報の収集・提供を継続する。

（6）感染症への対応

【指標】

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
59	PCR検査体制の整備（大阪府・東大阪市の要請対応）	未整備	整　備	検査可能な機器・臨床検査技師の確保・増加
60	新型感染症にかかる外来体制の整備（大阪府・東大阪市の要請対応）	未整備	整　備	要請に基づく外来診療機能の確保・増加
61	新型感染症にかかる入院体制の整備（大阪府・東大阪市の要請対応）	未整備	整　備	要請に基づく入院診療機能の確保・増加

（7）その他の役割

ア【指標】

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
62	市民公開講座開催（年１回以上）	実　　施	継　　続	がん、脳、循環器等の疾病に関する情報・知識の啓発
63	がん検診の実施	実　　施	継　　続	東大阪市が実施しているがん検診の実施
64	人間ドックの実施	実　　施	継　　続	実施内容について見直しを検討

イ【指標】

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
65	難病等特別入院診療延べ件数（件）	算定無し	算定あり	難病診療連携拠点病院として、入院が必要な患者を受け入れる。（１はR1算定あり2994件）
66	難病外来指導管理件数（件）	5,470	5,566	難病診療連携拠点病院として、療養上の指導が必要な患者を継続診療する。

ウ【指標】

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
67	治験実施件数（件）	14	20	実施・継続中の医薬品の臨床試験件数。

エ【指標】

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
69	東大阪市障害者支援センター（レピラ）からの受入件数	5	8	小児レスパイトとして受け入れることを評価するもの

２　患者・市民満足度の向上

（1）患者満足度の向上

ア【指標】

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
70	入院患者満足度＞90％	達　　成	継　続	毎年アンケート内容が変更される中で、特定の数値を目標として掲げるのでなく、一定のライン以上を目指すこととする。
71	外来患者満足度＞90％	達　　成	継　続	毎年アンケート内容が変更される中で、特定の数値を目標として掲げるのでなく、一定のライン以上を目指すこととする。
72	患者サービス医療環境向上委員会開催（月１回以上）	実　　施	継　続	投書等、患者・市民からの声に対し、毎月、検討・改善活動を行うことへの評価

イ【指標】

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
73	職員接遇研修会開催（年2回以上）	実　　施	継　続	患者サービス向上の一環として、患者・市民に寄り添うための取り組みとして実施する。

ウ【指標】

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
74	入院時支援実施件数（件）	2,512	2,900	入院時から退院に向けた支援（早期退院、在宅サービス等へのスムーズな移行）を実施することへの評価
75	医療相談実人数（人）	7,634	8,000	相談内容ごとの件数ではなく、あくまで相談者数をどれだけ多く受けたかを評価するもの

エ【指標】

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
76	患者待ち時間アンケート調査（外来）＞80％（患者満足度調査項目）	実　　施	継　　続	満足度には個人差があるが、一定のライン以上を目指すこととする。
77	自動再来受付機等の整備	未　整　備	整　　備	各科受付前で患者が並んでいた状況を解消し、少しでも人同士の接触を減少させる取り組み
78	診療費後払いシステムの導入	未　導　入	導　　入	診療後の会計待ち時間を少しでも短縮するための方策

オ【指標】

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
79	入退院支援実施件数（件）	7,950	8,400	前述の入院時支援と対をなすもので、病棟ごとにNsやMSWを担当者として配置し、退院に向けた支援を実施するもの

（2）院内環境の快適性の向上

ア【指標】

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
	療養環境の改善	－	－	
80	1）周産期病室の簡易個室化	未　実　施	実　　施	4人部屋であっても、仕切りを兼ねた収納設備を入れることで、簡易的な個室空間を提供する。
81	2）病棟浴室のシャワー化（浴槽の撤去）	未　実　施	実　　施	在院日数が短縮する中、風呂よりもシャワーのニーズが高いこと、安全面への対応

3　信頼性の向上と情報発信

（1）医療の質・安全対策

ア【指標】

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
82	日本医療機能評価機構認定病院（再掲）	認　　定	継続	第３者評価に基づき病院機能・医療の質の向上を継続する。
83	卒後臨床研修評価機構認定病院	未　認　定	認　　定	第３者評価に基づき臨床研修病院としての内容を充実させる
84	医療安全研修受講率（％）	46.5	80.0	医療安全対策加算１を算定している病院として、職員の知識・技術向上を促進する。
85	感染防止（ICT）研修受講率（％）	32.7	80.0	感染防止対策加算１を算定している病院として、職員の知識・技術向上を促進する。

4　地域医療機関等との連携強化

（1）地域医療支援病院としての機能強化

ア【指標】

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
86	紹介患者数（初診に限る）（人）※1	14,235	15,730	かかりつけ医が紹介しやすいシステム構築を図り、地域完結型医療を一層進める。
87	逆紹介患者数（人）※2	33,804	36,500	急性期の治療を終えた患者を、適切な医療機関に紹介し、地域全体で市民を支えていく。
88	高額医療機器の共同利用の受託件数（件）	2,177	2,420	MRI,CTなどの検査依頼に対して、機器を充実させより一層応えていく
89	紹介元医療機関等への退院時診療情報提供の件数（件）	1,951	2,190	紹介元へ退院時の情報を提供し切れ目のない医療提供を行う
90	紹介元以外の保険医療機関への退院時診療情報提供の件数（件）	4,849	5,300	紹介元以外へ退院時の情報を提供し、地域全体で市民を支えていく
91	がん治療連携計画策定の件数（件）（がん地域連携診療計画書の作成）	45	60	がん連携診療計画書を他の医療機関と共有し、切れ目のない医療提供を行う

（定義）

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

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

イ【指標】

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
92	かかりつけ医アンケート調査実施（1回/2年）	令和2年度実施予定	継　続	かかりつけ医のニーズを把握し、それに基づき地域医療連携の強化に努める。
93	地域医療従事者向け研修会の開催（年12回以上）の実施	実　施	継　続	地域医療支援病院としての要件であり、地域の医療従事者の資質向上のための情報提供を行う。

（2）地域包括ケアシステムへの取り組み

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
94	在宅療養担当医療機関、訪問看護ステーションとの退院時共同指導及び患者紹介・情報提供の件数（件）	179	200	急性期医療を終えた後、在宅療養にスムーズに移行するための支援を行う。その指標としての情報提供書。
95	介護保険施設等の専門員との退院時連携指導（ケアプラン等作成支援）及び患者紹介・情報提供の件数（件）	318	363	急性期医療を終えた後、在宅における介護サービスがスムーズに受けられるように支援を行う。

第3　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1　業務運営体制の構築

（1）病院の理念と基本方針の浸透

（2）内部統制

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
96	「地方独立行政法人市立東大阪医療センター業務方法書」の見直し・改訂	実　施	継　続	地方独立行政法人法の改正により改訂した業務方法書の着実な実施を進める
97	内部統制（コーポレートガバナンス）体制（仕組み）の整備	未　整　備	整　備	業務方法書に記載した内部統制にかかる仕組みを着実な実施していく

（3）適切かつ弾力的な人員配置

（4）医療資源等の有効活用

【指標】

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
98	総手術件数（件）	6,788	7,020	手術室において実施された手術件数。第1期期間に整備した手術室の効率的活用で件数増を図る。
99	全身麻酔件数（件）	2,920	3,000	麻酔科医の確保により増加した全身麻酔枠を活用し、実施件数増を図る。
100	ハイブリッド手術室稼働率（％）	60.7	63.8	第1期期間に増設した手術室を活用し、稼働を高めていく。
101	ダビンチ（ロボット支援）手術実施件数（件）	42	72	第1期期間に導入した手術支援ロボットで対応できる手術および症例数を増加させる。
102	強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）件数（件）	3,427	3,500	第1期期間に導入した機器による放射線治療件数を増加させる。
103	ＩＣＵ（特定集中治療室）管理件数（件）	2,092	3,300	第1期期間に増床したICUについて、現在の8床運用を早期に10床に増床し、件数増加を図る。

2　人材の確保と育成

（1）人材の確保

ア【指標】

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
104	医師数（専攻医含む）	140	148	充実の必要な診療科の医師確保に努める
105	看護師離職率（％）	10.8	10％以内	職場環境の充実、勤務体系の充実により10％以内を目指す

（2）人材の育成

【指標】

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
106	指導医数（人）（領域毎にカウントした延数）	133人	141	臨床研修医を指導できる医師（領域）を増やし、臨床研修病院としての役割を充実させる
107	（うち新規取得数）（人）	－	2	毎年、指導医増加に努める
108	専門・認定看護師、認定看護管理者数（人）	24	27	高度な知識・技術を基に、看護の質向上に資する人材を増やし、さらなる充実を図る。

（3）人事給与制度

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
109	人事評価制度の実施	未実施	実　施	人材の育成、経営意識向上に繋がる職種別人事評価を確立させる

（4）職員満足度の向上

ア【指標】

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
110	三六協定の締結の有無	あり	継　続	毎年度の見直し、締結を継続する
111	（医師）時間外労働上限規制（年720時間）超えの医師数（%）	21.2	0	医師の働き方改革を着実に進め、長時間労働に起因する健康障害を防止する
112	有給休暇取得日数（日）※	15.1	17.0	職員のワークライフバランス向上を一層進める

＊指標上の有給休暇とは年次有給休暇+ワークライフバランス促進休暇

第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

1　経営基盤の確立

【指標】

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
114	経常収支比率（%）	99.1	100.1	収益合計（営業収益＋営業外収益）/費用合計（営業費用＋営業外費用）
115	医業収支比率（%）	104.8	105.4	医業収益/医業費用

2　収入の確保

【指標1】

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
116	入院診療収益（百万円）	11,929	11,929	単価67,934円、1日平均患者数481人
117	外来診療収益（百万円）	4,578	5,003	単価21,259円、1日平均患者数969人
118	入院単価（円/日）	65,189	67,934	上位の施設基準の取得、手術件数増、さらに病床回転率をあげることで入院単価増を図る。
119	外来単価（円/日）	19,244	21,259	かかりつけ医からの紹介および逆紹介を増やし、新患の割合を増やすことで単価増を図る。
120	新入院患者数（人）	14,235	15,330	病床の回転率を上げることを意識し、患者数を減らさずに新入院患者増に努める。
121	外来新患者数（人）	31,344	31,590	かかりつけ医が患者を紹介しやすい仕組みづくりをさらに進めて、新患増に努める。

3　費用の節減

【指標】

	項　目	令和元年度実績	計画期間目標	概要
122	医業収益対人件費比率（%）	54.4	51.5	第２期計画期間に必要な職員数を適正に確保する
123	医業収益対材料費比率（%）	25.2	28.1	後発医薬品の採用、ベンチマークの活用などによる価格交渉の更なる促進
124	医業収益対経費比率（%）	14.7	14.6	特に業務委託の使用見直し、応援医師に係る費用の見直しを進める

第2期中期計画（案）における年度別予算・収支計画・資金計画

資料2-4

Ⅰ　予算　（東大阪＋中河内）

区分	合計（百万円）	令和3年度（百万円）	令和4年度（百万円）	令和5年度（百万円）	令和6年度（百万円）
	金額				
収入					
営業収益	80,718	20,151	20,171	20,225	20,171
医業収益	69,330	17,304	17,324	17,378	17,324
運営費負担金	3,148	787	787	787	787
救命救急センター事業収益	7,940	1,985	1,985	1,985	1,985
その他営業収益	300	75	75	75	75
営業外収益	779	216	202	188	173
運営費負担金	291	94	80	66	51
その他営業外収益	488	122	122	122	122
資本収入	8,462	2,130	2,161	2,126	2,045
運営費負担金	4,318	1,094	1,125	1,090	1,009
長期借入金	4,144	1,036	1,036	1,036	1,036
その他資本収入	0	0	0	0	0
その他の収入	0	0	0	0	0
計	89,959	22,497	22,534	22,539	22,389
支出					
営業費用	75,768	18,932	18,942	18,956	18,938
医業費用	61,838	15,437	15,455	15,478	15,468
給与費	32,107	7,994	8,019	8,038	8,056
材料費	20,310	5,069	5,075	5,091	5,075
経費	9,085	2,290	2,277	2,265	2,253
研究研修費	336	84	84	84	84
救命救急センター事業費	7,784	1,946	1,946	1,946	1,946
一般管理費	6,146	1,549	1,541	1,532	1,524
営業外費用	439	142	121	99	77
資本支出	11,622	2,946	3,000	2,923	2,753
建設改良費	2,600	650	650	650	650
償還金	7,394	1,889	1,943	1,866	1,696
その他資本支出	1,628	407	407	407	407
その他の支出	0	0	0	0	0
計	87,829	22,020	22,063	21,978	21,768

Ⅱ　収支計画 （東大阪＋中河内）

区分	合計 （百万円）	令和3年度 （百万円）	令和4年度 （百万円）	令和5年度 （百万円）	令和6年度 （百万円）
	金額				
収入の部	81,337	20,330	20,333	20,371	20,303
営業収益	80,602	20,125	20,142	20,194	20,141
医業収益	69,188	17,268	17,289	17,342	17,289
運営費負担金収益	3,148	787	787	787	787
資産見返物品受贈額戻入	30	11	7	6	6
資産見返寄付金戻入	0	0	0	0	0
資産見返補助金等戻入	4	1	1	1	1
救命救急センター事業収益	7,940	1,985	1,985	1,985	1,985
その他営業収益	292	73	73	73	73
営業外収益	735	205	191	177	162
運営費負担金収益	291	94	80	66	51
その他営業外収益	444	111	111	111	111
臨時利益	0	0	0	0	0
支出の部	81,254	20,411	20,399	20,324	20,120
営業費用	77,622	19,469	19,480	19,426	19,247
医業費用	65,308	16,390	16,401	16,348	16,169
給与費	33,300	8,293	8,317	8,336	8,354
材料費	19,433	4,850	4,856	4,871	4,856
経費	8,259	2,082	2,070	2,059	2,048
減価償却費	4,008	1,088	1,081	1,005	834
研究研修費	308	77	77	77	77
救命救急センター事業費	7,940	1,985	1,985	1,985	1,985
一般管理費	4,374	1,094	1,094	1,093	1,093
営業外費用	3,632	942	919	898	873
臨時損失	0	0	0	0	0
純利益	88	△ 78	△ 66	48	184
目的積立金取崩額	0	0	0	0	0
総利益	88	△ 78	△ 66	48	184

Ⅲ　資金計画（東大阪＋中河内）

区分	合計 （百万円）	令和3年度 （百万円）	令和4年度 （百万円）	令和5年度 （百万円）	令和6年度 （百万円）
	金額				
資金収入					
業務活動による収入	85,815	21,461	21,498	21,503	21,353
診療業務による収入	69,330	17,304	17,324	17,378	17,324
運営費負担金による収入	7,757	1,975	1,992	1,943	1,847
救命救急センター事業による収入	7,940	1,985	1,985	1,985	1,985
その他の業務活動による収入	788	197	197	197	197
投資活動による収入	0	0	0	0	0
その他の投資活動による収入	0	0	0	0	0
財務活動による収入	4,144	1,036	1,036	1,036	1,036
長期借入れによる収入	4,144	1,036	1,036	1,036	1,036
その他の財務活動による収入	0	0	0	0	0
前事業年度からの繰越金	4,281	4,281	4,758	5,228	5,789
計	94,240	26,778	27,292	27,767	28,178
資金支出					
業務活動による支出	76,209	19,074	19,064	19,055	19,016
給与費支出	34,326	8,549	8,574	8,592	8,611
材料費支出	20,310	5,069	5,075	5,091	5,075
救命救急センター事業による支出	7,784	1,946	1,946	1,946	1,946
その他の業務活動による支出	13,789	3,510	3,469	3,426	3,384
投資活動による支出	4,228	1,057	1,057	1,057	1,057
有形固定資産の取得による支出	4,144	1,036	1,036	1,036	1,036
その他の投資活動による支出	84	21	21	21	21
財務活動による支出	7,394	1,889	1,943	1,866	1,696
長期借入金の返済による支出	3,417	912	955	867	683
移行前地方債償還債務の償還による支出	3,977	977	988	999	1,013
その他の財務活動による支出	0	0	0	0	0
翌事業年度への繰越金	6,409	4,758	5,228	5,789	6,409
計	94,240	26,778	27,292	27,767	28,178

資料 2-5

地方独立行政法人市立東大阪医療センター第２期中期目標・計画対照表

第２期中期目標（案）　【東大阪市】	第２期中期計画（案）　【市立東大阪医療センター】
前文	**前文**
地方独立行政法人市立東大阪医療センター（以下「医療センター」という）は、国指定の地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、救急指定病院、災害拠点病院、管理型臨床研修指定病院などの公的、教育的役割をもち、地域の中核病院としての機能を担ってきた。 近年、少子高齢化に伴い社会保障制度改革、医療法改正など、国の医療行政が劇的に変化しているなかで、医療センターにおいては、平成２８年１０月に地方独立行政法人に移行し、このような医療情勢の変化に迅速に対応してきた。５００床を超える公立病院として、地域に必要な急性期医療の提供、採算性の面から民間医療機関では困難とされる災害時医療などを、安定した経営基盤のもとで継続的に提供することが求められている。 第１期中期目標期間においては、職員の積極的な採用による人材確保、ＩＣＵ（集中治療室）の増床、ＮＩＣＵ（新生児特定集中治療室）の移転改修、ハイブリッド手術室の新設等、集中治療部門・手術部門の整備を行いつつ、経営状況については収支の改善が一定図られてきた。 第２期中期目標期間においても、引き続き、公共性、透明性及び自主性という地方独立行政法人制度の特長を生かし、医師をはじめとする人材を確保・育成し、ＯＮＥ　ＴＥＡＭ（ワンチーム）となって、患者ファーストの医療提供、更なる収支改善に取り組まれたい。 また、地域の急性期医療の担い手として、特にがん診療・救急医療の充実、地域の医療・介護関係機関及び市の関係部局との連携強化を図り、誠実で良質な医療を適切に提供することにより、市民から選ばれ、かつ職員にとって働きがいのある医療センターとなることを期待する。 なお、第２期中期計画の策定に際しては、この中期目標を確実に達成するために具体的な数値目標の設定、進捗管理を行い、常に改善していくことを求めておく。	平成 28 年 10 月、地方独立行政法人市立東大阪医療センター（以下「医療センター」という。）は、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設立され、医療センター第１期中期計画（以下「第１期中期計画」という。）期間においては、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院として、急性期病院などの公的役割を担いつつ必要な人材の確保・施設整備を行い、また、経営状況においても一定の改善を行ってきた。 医療センター第２期中期計画（以下「第２期中期計画」という。）では、第１期中期計画期間に整備した経営基盤を土台に、更なる効率的な病院運営を行い、長期的に安定した経営基盤確立を目指す。また、東大阪市の第２期中期目標、地域医療構想及び次期公立病院改革プランを踏まえながら、大阪府医療計画に沿った中河内二次医療圏における中核病院として、市民がより安全で安心できる誠実な医療の提供に努める。 今後、後期高齢者の数がピークを迎えるとされる 2025 年に向け、引き続き５疾病４事業（5 疾病：がん、脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患。4 事業：救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療）を軸とした専門性の高い医療、及び高度急性期・急性期医療の提供を行う。一方で高稼働の維持と診療単価アップによる収益向上を図るとともに、薬品費、材料費、経費等の支出削減・抑制に努め、引き続き収支改善に取り組む。また、それを支える人材の確保、施設・設備の長寿命化のための改修を行い、長期的に安定した医療提供体制を整備する。 １）今後の医療ニーズの増大・多様化を見据え、より上位のＤＰＣ特定病院群を目指し、更なる医療機能の向上をはかり、人材確保（量の確保）と機能充実・拡大（質の向上）に努めるとともに更なる収支改善に努め、病院経営の安定化・黒字化を図る。 ２）療養環境及び職場環境の向上を目指し、病院美化を計画的に進める ３）大規模自然災害（大雨による第２寝屋川氾濫・冠水）による水害（地下設備水没）を想定した病院インフラ長寿命化及び強靭化を計画する。
第１　中期目標の期間	**第１　中期計画の期間**
令和３年４月１日から令和７年３月３１日までの４年間とする。	令和３年４月１日から令和７年３月３１日までの４年間とする。
第２　市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	**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にとるべき措置**
東大阪市及び中河内医療圏の中核病院として、急性期医療を中心に、誠実で安全な医療を提供すると共に、地域の医療機関との機能分担と連携を強化し、地域の医療水準の向上に貢献すること。 また、信頼できる対応、患者や家族の QOL（クオリティー・オブ・ライフ）の向上を意識した治療、より快適な環境整備等に努めること。	高度で良質な医療を提供する施設として、以下の施設認定・施設基準の要件を継続していく。

【維持すべき施設認定】

項目	令和元年度実績	計画期間目標
（国）地域がん診療連携拠点病院	認　定	継　続
（国）がんゲノム医療連携病院	指　定	継　続
（国）臨床研修病院（基幹型）	指　定	継　続
（府）地域医療支援病院	承　認	継　続
（府）災害拠点病院	指　定	継　続
（府）地域周産期母子医療センター	認　定	継　続
（府）難病診療連携拠点病院	指　定	継　続
（府）救急告知医療機関（二次救急）	指　定	継　続
日本医療機能評価機構認定病院	認　定	継　続
DPC（診断群分類包括評価）対象病院	指　定	継　続

【維持すべき施設基準・体制加算）】

項目	令和元年度実績	計画期間目標
一般病棟入院基本料（急性期一般入院料１）	取　得　済	継　続
地域医療支援病院入院診療加算	取　得　済	継　続
診療録管理体制加算１	取　得　済	継　続
看護職員夜間 12 対１配置加算１	取　得　済	継　続
がん拠点病院加算	取　得　済	継　続
医療安全対策加算１	取　得　済	継　続
医療安全対策地域連携加算１	取　得　済	継　続
感染防止対策加算１	取　得　済	継　続
感染防止対策地域連携加算	取　得　済	継　続
抗菌薬適正使用支援加算	取　得　済	継　続
患者サポート体制充実加算	取　得　済	継　続
後発医薬品使用体制加算１	取　得　済	継　続
病棟薬剤業務実施加算１	取　得　済	継　続
地域医療体制確保加算	取　得　済	継　続
データ提出加算２のイ（DPC）	取　得　済	継　続
検体検査管理加算(Ⅳ)	取　得　済	継　続

1　医療センターとして担うべき役割

(1) 救急医療

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。

1　医療センターとして担うべき役割

(1) 救急医療

ア　地域中核病院及び地域医療支援病院として、24 時間体制で救急患者を受け入れる「断らない救急医療」を救急隊と連携し実践していく。同じく 24 時間体制で入院治療を必要とする重症救急患者の受入れ、必要な検査・治療ができるよう、対応できる医師等医療従事者及び重症救急患者のために優先的に使用できる病床又は専用病床（特定集中治療室）を確保する。本計画期間中において、以下の事項に取組む。

・救急外来の診療施設（診察室、処置室、検査室、オーバーナイト病床等）の拡充を図る。

・発熱患者・感染症患者と一般救急患者との動線（交差）に配慮した入口の増設を行う。

・救急外来患者用のＣＴ検査装置の導入を図る。

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

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
救急外来の改修整備・救急外来ＣＴの導入・オーバーナイト病床整備	未　整　備	整　　備
救急搬送受入件数（件）	6,288	6,570
救急車受入率（%）	77.8	82.1
救急外来経由入院患者数（人）	3,227	3,650
救急医療管理加算算定件数（件）	12,087	12,775

(2) 小児医療、周産期医療

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。

(2) 小児医療、周産期医療

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

・感染性疾患や喘息、アレルギー疾患、血液疾患などの検査・治療が必要な小児の外来及び入院医療を継続して行う。

・発熱児と非発熱児の動線に配慮した小児科救急外来を整備する。（感染症診察室３周辺の再開発）

・長期入院する児の在宅移行におけるサポートを積極的に行うとともに、医療的ケア児の在宅療養を支えるためのレスパイト入院を引き続き行う。また、療養生活を送っている児の症状増悪に際しては、地域の医療機関や緊急対応可能な医療機関との連携のもと積極的に児を受け入れる。

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

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
小児科入院患者数（人）（小児入院医療管理料件数）	8,879	8,400
小児科外来患者数（時間内）（人）（小児科外来診療料算定件数）	21,000	19,200
小児救急入院患者数（人）	312	330

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。

イ　地域周産期母子医療センターであるとともに、産婦人科診療相互援助システム（ＯＧＣＳ）参加施設として受入機能を充実し、安心・安全な周産期医療を提供する。母子の療養環境を整える。

ウ　近隣の産婦人科病院、医院との連携をより強固にしていくことで特定妊婦の受け入れ体制を強化する。またハイリスク妊娠や、メンタルヘルスケアを必要とする妊産婦について院内精神科医との連携により、安心して子供を産み育てられる周産期医療体制を構築する。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
総分娩件数（件）	609	660
ハイリスク分娩件数（件）	128	140
妊産婦緊急搬送入院診療件数（件）	21	24

(3) がん医療

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。

(3) がん医療

ア　国指定「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、外科治療・放射線治療・化学療法、及び緩和医療を効果的に組み合わせた集学的医療を提供する。

・国指定「地域がん診療連携拠点病院（高度型）」の指定にむけて、がん拠点病院機能推進センター（仮称）を新設する。

・がんゲノム医療推進室を設置する

・中河内二次医療圏唯一の「がんゲノム医療連携病院」として、がんゲノム医療拠点病院である大阪国際がんセンターと密に連携し、各がん腫に対するオーダーメイド医療に積極的に取り組む。

・腫瘍科医の確保、がんゲノム医療コーディネーターの育成、遺伝性乳がん卵巣がん症候群（ＨＢＯＣ）に対して、乳腺外科、産婦人科で協力し予防手術を含めたＨＢＯＣ患者に対する全人的医療の提供を目指す。

・肺がんに特化した呼吸器内科の再開に向けて、理事長、院長を先頭に大学への働きかけを強化するとともに、再開までの間、呼吸器外科、臨床腫瘍科、及び内科系医師により、肺がんに特化した呼吸器疾患に対応する。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
がん拠点病院機能推進センター（仮称）の設置	未設置	設　置
がん外科手術総件数（件）	1,040	1,100
がん内視鏡手術件数（件）	120	150
がん放射線治療延べ患者数（人）	7,015	7,500
がん外来化学療法延べ患者数（人）	3,534	4,000
院内がん登録件数（件） （「医療資源病名が悪性腫瘍に関連する病名である患者数」	1,809	2,000

イ　多職種からなる緩和ケアセンターの体制を整備し、緩和ケア外来・緩和ケア病棟・緩和ケアチームの統括を行い、効率的に情報共有をはかりながら入院通院を問わず緩和ケア提供の更なる充実を目指す。

・研修会、カンファレンスの開催により、地域の緩和ケアをリードし、在宅緩和ケア体制を支援する。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
緩和ケアチーム新規介入件数（件）	234	242

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

(4) ４疾病に対する医療

４疾病（脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患）に対する医療水準の向上に努めること。

(4) ４疾病に対する医療

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

ア　脳卒中等の脳血管疾患

・脳神経外科と神経内科で協力し、救急隊員からの「脳卒中ホットライン」の 24 時間 365 日体制を継続し、超急性期血栓溶解療法（ｔ－ＰＡ）、脳外科的直達手術並びに脳血管内手術を増加させるとともに脳卒中専用病床の効率化を図っていく。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
24 時間 t-PA 体制の整備の有無	あり	継続
t-PA 実施件数（件）（超急性期脳卒中加算算定実績）	2	6
脳血管内治療実施件数（件）（入院２日目までの実施件数）	7	12

イ　心筋梗塞等の心血管疾患

・第 1 期において、心臓血管外科手術を開始し、より幅広い多くの緊急性の高い患者への対応を行うことが可能となった。循環器内科と心臓血管外科が一体となり、すべての循環器疾患に対応する体制を構築する。

・ＩＡＢＰ(大動脈内バルーンポンピング)、PCPS(経皮的心肺補助)など、重篤で緊急性の高い循環器疾患患者に 24 時間体制で対応する。

・内科的治療抵抗性の外科的治療を有する冠動脈、弁膜症などの心疾患の外科的治療を提供する。

・大動脈解離などの緊急手術が必要な疾患に対して、24 時間 365 日対応する体制を確保する。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
急性心筋梗塞および大動脈解離の 24 時間診療体制	あ　り	継続
心大血管手術件数（件）	61	80

ウ　糖尿病

・二次予防・重症化予防及び三次予防に重点を置いた医療を提供する。

・糖尿病性腎症の重症化リスクの高い医療機関未受診者等に対する受診勧奨を行い治療に繋げる。

・重症化リスクの高い者に対して対象者を選定して保健指導を行い、人工透析等への移行を防止する。

・近隣医療機関で血糖コントロール・合併症で治療に難渋する症例について柔軟に受け入れを行い、各診療科・部門で協調して治療に当たる。
・併存症として糖尿病を有する各種疾患については、必要に応じて治療法の見直しの要否を検討し、近隣医療機関に情報提供を行う。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
糖尿病性腎症患者数（初診）（人）	60	66
糖尿病透析予防指導実施件数（件）	21	24
血糖コントロール不可例の教育入院件数（件）	23	24

エ　精神疾患

・精神科医２名体制で一般精神科外来診療を行っている。精神科専用病床は持たないが、身体合併症のための入院患者の心のケア、コンサルテーション（精神科リエゾン）や認知症患者の周辺症状（BPSD）には積極的に対応する。児童精神科疾患については現在診療を行っていない。
・認知症外来診療を精神科でも開始した。これまで神経内科が主に担当してきたが、今後当科において強化していく。
・依存症やその他の専門治療プログラムが必要な疾患など、医療センターで対応困難な場合には、対応可能な精神科施設を紹介する。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
認知症 外来新患人数（精神科）（人）	119	132
認知症ケア加算算定の実績	4,929	5,000

(5) 災害時医療

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。

(5) 災害時医療

ア　災害その他緊急時には、東大阪市地域防災計画に基づき、東大阪市長からの求めに応じて適切に対応するとともに、ＢＣＰ（事業継続計画）及び災害時院内マニュアルに基づき、病院事業の継続に努めるとともに法人自らの判断で医療救護活動を行う。また、医薬品、食料等の備蓄、非常用電源の確保を継続する。

イ　医療センター及び中河内救命救急センターで共同し、中河内医療圏唯一の災害拠点病院として、他の災害拠点との連携、地域の災害協力病院との連携を深めていく。

災害医療の知識・技術の向上、災害時対応システムの構築、地域医療機関と連携した合同災害訓練の拡充を図る。また、大規模災害発生時の援助要請に応えるため、災害時医療派遣チーム（ＤＭＡＴ）の機能強化を図る。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
ＢＣＰ整備・毎年見直し実施	実　施	実　施
災害時院内マニュアルの整備	策　定	一部改訂・追加
合同災害訓練の実施（１回/年）（府立中河内救命センターと共同）	実　施	実　施
EMIS（広域災害・救急医療情報システム）への参加	継　続	継　続

(6) 感染症への対応

新型ウイルスによる感染症等、健康危機事象が発生した時は市の担当部署等と連携してその対応を講じ、公的病院としての役割を果たすこと。

(6) 感染症への対応

・新型ウイルス感染症等が発生した場合には、大阪府・東大阪市・保健所等からの要請に従い、帰国者・接触者外来、地域外来・検査センター、発熱外来等並びに感染者専用病棟を整備し、府立中河内救命救急センターと連携し、東大阪市民の期待に最大限応える体制を構築する。

・発熱者・感染患者（疑い患者を含む）と非発熱者、特に基礎疾患を持つ患者との動線分離に最大限配慮した、適切な救急医療を提供できる救急外来体制を構築する。

・新型コロナウイルス以外の新型ウイルス感染症に関する情報収集を継続すると共に、マニュアルや院内感染対策用の備品を整備する。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
PCR 検査体制の整備（大阪府・東大阪市の要請対応）	未　整　備	整　　備
新型感染症にかかる外来体制の整備（大阪府・東大阪市の要請対応）	未　整　備	整　　備
新型感染症にかかる入院体制の整備（大阪府・東大阪市の要請対応）	未　整　備	整　　備

(7) その他の役割

ア　検診、公開講座等を通じて疾病予防の啓発を行うこと。

イ　難病患者に対する適切な医療を行い、患者・家族を支援すること。

ウ　臨床研究を行うことにより、治療方法の開発や病気の原因解明に取り組むこと。

(7) その他の役割

ア　予防医療

専門性の高い領域の市民検診、市民向け公開講座の開催などを行い、特に４疾病に対する疾病予防の啓発に努め、市民の健康維持に寄与する。（がん検診〔胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん〕）

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
市民公開講座開催（年１回以上）	実　　施	継　　続
がん検診の実施	実　　施	継　　続
人間ドックの実施	実　　施	継　　続

イ　難病医療

大阪府難病診療連携拠点病院として、指定難病に関する専門医療の提供、保健所や在宅医等の関係機関との連携、市民への情報提供を行い、患者が安心して療養できる体制を構築していく。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
難病等特別入院診療延べ件数（件）	算定無し	算定あり
難病外来指導管理件数（件）	5,470	5,566

ウ　臨床研究

治験、臨床研究を適切に実施し、先進的な医療に貢献する。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
治験実施件数（件）	14	20

エ　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。

エ　保健福祉行政との連携

・大阪府中河内保健医療協議会、東大阪市要保護児童対策地域協議会などの会議体への参画を通じて、社会・医療問題に適切に対応できるよう大阪府、東大阪市等行政機関との連携を深め、市民の健康の保持増進に寄与していくとともに、院内においても多様な相談に応じていく。

・精神疾患の早期発見と精神保健福祉士の確保を図る。

・東大阪市立障害児者支援センター（レピラ）との連携

リハビリテーションが必要な運動発達遅滞を有する児を積極的に紹介している。また言語発達遅滞を有する児の原因検索及びフォロー目的にて紹介し当院と連携して診療を行う。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
東大阪市障害者支援センター（レピラ）からの受入件数	5	8

オ　女性の医学・医療

年々増加する女性の更年期等における症状（月経困難症・更年期障害・骨粗しょう症）に対する外来の設置に向けて準備していく。

2　患者満足度の向上

2　患者満足度の向上

(1) 患者満足度の向上

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

(1) 患者満足度の向上

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

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
入院患者満足度＞90%	達　成	継　続
外来患者満足度＞90%	達　成	継　続
患者サービス医療環境向上委員会開催（月１回以上）	実　施	継　続

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

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

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
職員接遇研修会開催（年２回以上）	実　施	継　続

ウ　入院患者を中心としたきめ細やかな配慮を行うことで、入院中の生活面での不安を取り除き、病状の回復に専念できる快適な環境を提供すること。

ウ　患者総合支援センター及び地域医療連携室の入退院支援部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従又は専任の看護師、社会福祉士を配置し、入院時から患者が安心して療養に

専念できるよう診療内容、入院期間、退院後の在宅療養に関する説明を行い、患者の同意（インフォームドコンセント）を得た上で診療を開始する（入院前支援体制の充実）。

・患者支援窓口（医療相談窓口）において、患者等からの疾病に関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安等に関する相談について懇切丁寧に対応する体制を充実させる。

・入院患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な評価を行った上で入退院支援を行う。

・面会が困難な情勢・状況において、オンライン面会・遠隔面会システム、ビデオ通話（説明）等の導入を検討し、患者・家族へのサービス向上を図る。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
入院時支援実施件数（件）	2,512	2,900
医療相談実人数（人）	7,634	8,000

エ　外来患者の診察・検査・会計の待ち時間を短縮し、院内滞在時間の短縮に努めること。

エ　**外来での**院内滞在時間短縮のため、外来業務プロセス改革を継続して行う。以下の外来運用システムの構築を図る。「自動再来受付機」、「患者番号表示モニター」、「診療費後払いシステム」等の導入を行う。

・午前時間帯によって混雑する血液採取体制（採血室）を拡充する。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
患者待ち時間アンケート調査（外来）＞80％（患者満足度調査項目）	実　施	継　続
自動再来受付機等の整備	未　整　備	整　備
診療費後払いシステムの導入	未　導　入	導　入

オ　急性期の医療機関として、退院後の生活をも見据えた診療計画と医療を提供すること。

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

・入院後早期より長期入院や退院困難な要因を有する患者を抽出し、退院支援看護師、社会福祉士及び関係職種（薬剤師、管理栄養士、理学療法士など）による退院支援計画書策定など、退院調整を行う体制を充実させる。

・30 日以上の長期入院患者に対して、地域かかりつけ医療機関や介護サービス事業所等との連携を推進した上で、社会福祉士及び退院支援看護師が介入し、早期退院または転院にむけて調整する。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
入退院支援実施件数（件）	7,950	8,400

カ　退院後の療養について、在宅療養担当医療機関又は介護保険施設等と共同して説明・指導の支援を行う。共同指導は対面で行うことが原則であるが、ビデオ通話が可能な機器を用いて行うことも可能とす

る。その場合、個人情報保護のため、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守する。

(2) 院内環境の快適性の向上

ア　患者や来院者に、より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。

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

(2) 院内環境の快適性の向上

ア　患者や来院者により快適で安全な療養環境を提供するため、病棟・外来・検査室等の整理・整頓、清掃及び美化を徹底する。

・本計画期間中に病棟浴室のシャワールーム化（旧浴槽の撤去）を完了する。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
療養環境の改善　1）周産期病室の簡易個室化	未　実　施	実　　施
2）病棟浴室のシャワー化（浴槽の撤去）	未　実　施	実　　施

イ　患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、院内設備について計画的に維持補修を行うとともに、院内に設置しているご意見箱や、患者満足度調査を通して、患者や市民の意見を収集し、より一層の環境整備に努める。

ウ　患者ニーズを把握し、現在の活動に加えて新しい活動にも取り組めるよう、ボランティアの登録者数増加に努める。院内デイケア活動におけるサポート、緩和ケア病棟において患者に寄り添うことにより、不安の軽減、入院生活の質の向上に繋げていく。（ボランティア活動について、新型コロナウイルス感染症の動向を考慮し、活動の再開を進めていく。）

3　信頼性の向上と情報発信

(1) 医療の質・安全対策

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。

3　信頼性の向上と情報発信

(1) 医療の質・安全対策

ア　日本医療機能評価機構の病院機能評価の受審による医療の質改善活動の継続、卒後臨床研修評価機構の臨床研修評価の受審による臨床研修プログラムの改善、より良い医師の養成を進めていく。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
日本医療機能評価機構認定病院（再掲）	認　　定	認　　定
卒後臨床研修評価機構認定病院	未　認　定	認　　定
医療安全研修受講率（%）	46.5	80.0
感染防止（ICT）研修受講率（%）	32.7	80.0

イ　医療安全管理・感染制御は法人運営や危機管理の根幹をなすものであり、これらへの高い意識と理解は組織文化として醸成される必要があることから、以下の取組を進める。

・職員への積極的な情報発信及び研修企画
・院内で発生した事象についての報告体制及び院内ラウンド体制の強化
・効果的な対策の企画と評価

	ウ　医療の質の向上 以下の手法を通じて、医療の質の向上を図る。 ・チーム医療及びクリニカルパスの充実 ・第三者による視点の活用（病院機能評価など） ・蓄積したデータの統計化に基づく経年変化の分析や他の医療機関との比較 ・ボトムアップ方式の活用（現場の意見の吸い上げ、ＴＱＭ（※）大会の開催など） ※ＴＱＭ=トータル・クオリティ・マネジメント（病院全体で医療・サービスの質を継続的に向上させること） エ　患者中心の医療（インフォームドコンセント） ・各種の患者説明書及び同意書の整備 ・インフォームド・コンセント実施の徹底及び保存 ・第三者の適時・適切な介入（相談体制の拡充、メディエーション（※）の活用、臨床倫理検討委員会の開催、倫理監督監の任命）※メディエーション＝患者と医療者の対話を促進する仲介的立場 オ　虐待防止（児童虐待・夫婦間での虐待、認知症高齢者への虐待）の啓発に積極的に取り組む。
（2）情報発信、個人情報保護 ア　ウェブサイト等により、受診案内、医療情報、診療実績及び法人の経営状況等を積極的に発信することで患者や地域との信頼関係を築き、選ばれる病院となるよう努めること。 イ　患者の権利を尊重するとともに、個人情報保護について適切に対処し、信頼性の向上に努めること。	**（2）情報発信、個人情報保護** ア　ウェブサイト（ホームページ）等により、受診案内、医療情報、診療実績及び法人の経営状況等を積極的に発信することで患者や地域との信頼関係を築き、選ばれる病院となるよう努める。 ・ホームページ広報委員会及び担当部署を立ち上げる。 ・法人の経営状況等の最新情報を職員が情報端末（タブレット等）を通じて、リアルタイムに閲覧出来るよう、院内広報システム（グループウェア）上に発信する。 イ　東大阪市個人情報保護条例に基づく市立東大阪医療センター個人情報保護規程を遵守する。 また、医療センターが保有する患者の個人情報を適切に取り扱うために、「診療に関する個人情報取扱マニュアル」を整備するとともに、職員に対して個人情報保護の意識啓発を行う。 ウ　医療事務（保険請求・領収）への市民からの信頼性の向上を図る。 ・医療情報デジタル化推進により医療事務の精度向上に取り組む。 ・質が担保されたＤＰＣデータの提出及び高い精度のレセプト（診療明細）の作成により市民からの保険請求・領収への信頼性の向上を図る。
4　地域医療機関等との連携強化	**4　地域医療機関等との連携強化**
（1）地域医療支援病院としての機能強化 ア　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。	**（1）地域医療支援病院としての機能強化** ア　地域医療支援病院として、また地域完結型医療における高度急性期・急性期医療を担う地域の中核病院として、地域医療機関との役割分担と医療連携を拡充・強化する。患者総合支援センター及び地域医療連携室の機能向上を図る。 ・紹介患者の確実な受入れの徹底・良質な医療の提供、及びかかりつけ医等への患者の逆紹介の強化 ・医療連携、特に退院調整機能及び退院時支援機能の強化 ・在宅医療の支援（在宅医療に関する情報の提供など）の強化 ・居宅、或いは介護施設等での療養の支援・情報提供の強化

・救急医療、特に生命にかかわる重症救急患者の受入れ（救急搬送、即ＩＣＵ等入院）の強化
・医療機器共同利用の受託実績の向上（CT、MRI、超音波、骨密度など）
・地域の医療従事者に対する研修を継続

方策として、

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

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
紹介患者数（初診に限る）（人）※1	14,235	15,730
逆紹介患者数（人）※2	33,804	36,500
高額医療機器の共同利用の受託件数（件）	2,177	2,420
紹介元医療機関等への退院時診療情報提供の件数（件）	1,951	2,190
紹介元以外の保険医療機関への退院時診療情報提供の件数（件）	4,849	5,300
がん治療連携計画策定の件数（件）（がん地域連携診療計画書の作成）	45	60

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

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

イ　院内の施設・設備を地域に開放し共同診療を行うほか、地域医療確保のための研修会の開催を行うこと。

イ　各診療科医師と地域医療連携室で紹介件数の増加のために地域医療機関への訪問を定期的に行うとともに、地域医療支援病院運営委員会や地域医療機関へのアンケートなどを通して、ニーズ把握に努める。また、定期的な情報誌の発刊、ホームページ等での情報発信、地域研修会、懇話会、連携会議等を通して顔の見える関係づくりや情報発信・共有を行う。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
かかりつけ医アンケート調査実施（1回/2年）	R02年度 実施予定	継　続
地域医療従事者向け研修会の開催（年12回以上）の実施	実　施	継　続

(2) 地域包括ケアシステム構築への貢献

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

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

(2) 地域包括ケアシステム構築への貢献

ア　医療・介護・福祉施設や市と連携し、地域包括ケアシステムにおける急性期病院としての役割を果たす。

・在宅療養担当医療機関、訪問看護ステーション等との共同又はビデオ通話が可能な機器を用いて、退院時に居宅での療養について支援、患者紹介を行う。

・地域包括支援センターや介護支援専門員（ケアマネジャー）と連携し、退院後導入が望ましい介護等サービス又は障害福祉サービス等や退院後に利用可能な介護サービス又は障害福祉サービス等について患者支援（説明・指導・ケアプラン等の作成）、患者紹介を行う。

・退院後の療養において、介護サービス又は福祉サービスを提供する介護保険施設等に対する情報提供を強化する。

・市、保健所、学校、保険薬局及び介護・福祉関係機関に対して積極的に情報提供を行う。

イ　医療・介護・福祉機関等とのネットワークづくりに貢献していくとともに、地域の関係者との信頼関係を深めて連携を強化し、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。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
在宅療養担当医療機関、訪問看護ステーションとの退院時共同指導及び患者紹介・情報提供の件数（件）	179	200
介護保険施設等の専門員との退院時連携指導（ケアプラン等作成支援）及び患者紹介・情報提供の件数（件）	318	363

第３　業務運営の改善及び効率化に関する事項

地方独立行政法人制度の特長を十分に生かし、意思決定の仕組みや指示系統の構築を始め、業務運営の改善を行うこと。

また、働きたいと思われ、選ばれる病院となるよう、人事給与制度の構築や職場環境の改善、人材育成など、職員の満足度が向上する施策を展開すること。

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にとるべき措置

1　業務運営体制の構築

(1) 病院の理念と基本方針の浸透

医療センターの理念と基本方針を、委託業者も含めた医療センターで働く全ての者が理解し、その目的達成に向け一丸となって引き続き取り組むこと。

1　業務運営体制の構築

(1) 病院の理念と基本方針の浸透

・第１期中期計画期間における医療環境の変化、医療センターが担うべき使命と役割について再検証し、理念及び基本方針の見直しを行う。

新理念（素案）「誠実で安全な医療」

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

(2) 内部統制

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

イ　各種情報収集・分析を基にした企画及び院内・院外への広報や連絡調整といった、組織横断的な経営企画機能の強化を図り、リスクマネジメント体制を構築すること。

ウ　明確な役割分担と適切な権限付与により、効率的・効果的な運営を引き続き行うこと。

(2) 内部統制

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継続するとともに、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。

・法令違反等の早期発見と未然防止については内部通報窓口で対応を行う。

・「医療センター業務方法書」の見直し・改訂を行う

・「医療センター内部統制（コーポレートガバナンス）体制」の整備

・「医師マニュアル」の見直し・改訂を行う

イ　医療センターにおけるリスクマネジメントについて、医療過誤といった医療安全上のリスク、職員の不祥事などの経営上のリスク、自然災害などの外的リスクに対し、適切に管理する仕組みを整備する。

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

エ　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。

オ　病院会計について監査体制を構築する。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
「地方独立行政法人市立東大阪医療センター業務方法書」の見直し・改訂	実　施	継　続
内部統制（コーポレートガバナンス）体制（仕組み）の整備	未　整　備	整　備

(3) 適切かつ弾力的な人員配置

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。

(3) 適切かつ弾力的な人員配置

ア　医務局

医師の働き方改革にかかる時間外勤務縮減について、医師数の増加を図ることに加え、業務の効率化のためにシフト勤務など勤務時間帯の見直しやフレックスタイム制の導入など柔軟な勤務体制の構築を検討する。

イ　看護局

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

ウ　薬剤部

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

エ　医療技術局

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

オ　事務局

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

(4) 医療資源等の有効活用

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。

(4) 医療資源等の有効活用

ア　病棟別・診療科ごとの病床稼働率、曜日別・時間帯ごとの手術室の使用率を検証し、効果的な活用を行う。

院内改修工事により、9室から11室に増室された手術室の効率的な利用を行い、手術件数、全身麻酔件数の大幅な増加を目標とする。麻酔科医、手術室看護師、臨床工学技士、薬剤師等の確保を行うことにより手術診療の質と安全を担保する。また、隣接したＩＣＵの有効活用を目指し、手術後患者の利用率を高める。

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

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

ＭＲＩ装置についてもより高磁場化が進み、新たな撮影法も開発臨床応用されている昨今、導入後14年を経過した1.5T-MRＩの更新を3T-MRＩへ更新することを検討する。また、今後の画像診断の方向性は断層画像診断としてＣＴよりもMRＩの適応が広がっていくことが想定され、MRＩをさらに1台増設し、3台体制とすることを検討していく。

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

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
総手術件数（件）	6,788	7,020
全身麻酔件数（件）	2,920	3,000
ハイブリッド手術室稼働率（%）	60.7	63.8
ダヴィンチ（ロボット支援）手術実施件数（件）	42	72
強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）件数（件）	3,427	3,500
ＩＣＵ（特定集中治療室）管理件数（件）	2,092	3,300

2　人材の確保と育成

(1) 人材の確保

ア　医療センターが提供する医療水準を向上させるため、優秀な医師、看護師及び医療技術職員の安定確保に努めること。

2　人材の確保と育成

(1) 人材の確保

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

<table>
<tr>
<td>
イ　病院特有の事務に精通した職員を確保し、事務部門の職務能力の向上を図ること。
</td>
<td>
・臨床研修医、専攻医及び常勤医師の確保のため、
①研修医室の整備・拡充。
②治療ガイドライン及び論文のオンライン検索システムの導入を図る。
③関連大学への働きかけを中心に、急性期医療を提供するうえで必要な医師を確保する。
・看護職については、実習生受入れ、病院見学会、働き続けることのできる環境の整備、非常勤嘱託の活用などにより、体制維持に必要な人員確保に努める。
・医療技術職、医療ソーシャルワーカーについては、患者支援の充実に必要な体制を確保するとともに、新たな施設基準の取得による収益増を図る。

【指標】
<table>
<tr><th>項　目</th><th>令和元年度実績</th><th>計画期間目標</th></tr>
<tr><td>医師数（専攻医含む）</td><td>140</td><td>148</td></tr>
<tr><td>看護師離職率（%）</td><td>10.8</td><td>10%以内</td></tr>
</table>

イ　事務職については、自ら課題解決に取り組み、将来的に病院運営の中核を担っていける人材の確保に努める。
</td>
</tr>
<tr>
<td>
(2) 人材の育成
職員の職務能力・コミュニケーション能力の向上など役割に応じた多様な研修による人材育成を戦略的・計画的に行うこと。特に、職員の意識改革を図る措置を講じること。
</td>
<td>
(2) 人材の育成
ア　全体
職員基本研修を充実させ、全職種に対し役職等に応じた研修等を実施し、職員全員のレベルアップを図る。
職員の大半が専門職であるという特殊性に鑑み、研修プログラムの改善及び充実を図り、人材育成を戦略的・計画的に行うため、研修計画の策定及び効果の検証を行う。
イ　医務局
医師については、臨床研修医制度及び専門医制度の動向に迅速かつ適切に対応し、若手医師の育成を図ることに加えて、指導医の育成も行っていく。
最新の知識・技術の取得に繋がる、学会発表や研修会の参加を促し、計画的な資格試験受験を行う。
ウ　看護局
看護師･助産師については、新人看護職員研修やクリニカルラダー制度による継続教育を実施する。また学会発表や研修会への参加を推進すると同時に、専門・認定看護師及び認定看護管理者の育成に取り組む。看護師の特定行為の導入に向けて準備を進める。
エ　薬剤部
薬剤師については、薬剤師研修制度の動向に迅速かつ適切に対応し、若手薬剤師の育成を図ることに加えて、専門薬剤師の育成も行っていく。また、新人薬剤師教育や実務実習生に対する教育プログラムの改善及び充実を図り、学会発表や研修会への参加を推進する。
オ　医療技術局
医療技術局については、それぞれの領域の専門技師・認定技師等の資格取得、資格維持に繋がる各種学会や研修会の参加を促し、医療技術職として、専門的な知識と技術を高め最新の医療技術、医療
</td>
</tr>
</table>

機器に対応できる人材育成に取り組む。

カ　事務局

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

・医事課については内製化した入院医療事務の充実を図る。外来医療事務については必要最低限の内製化を行い、業務委託を継続する。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
指導医数（人）※延数（領域毎にカウント）	133	141
（うち新規取得数）（人）	－	2
専門・認定看護師、認定看護管理者数（人）	24	27

(3) 人事給与制度

ア　職員の業務や能力を適切に評価できる人事評価制度の構築を検討すること。

イ　職員の給与は、当該職員の勤務成績や法人の業務実績を考慮し、かつ、社会一般の情勢に適合させること。

(3) 人事給与制度

ア　中期計画の実現に向けて、モチベーションの向上、人材育成、経営意識の向上を柱とした、人事評価制度の本格的実施に取り組む。

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

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

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

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
人事評価制度の実施	未　実　施	実　　施

(4) 職員満足度の向上

ア　ワークライフバランスに配慮した働きやすい就労環境の整備に努めること。

(4) 職員満足度の向上

ア　ワークライフバランスに配慮した、働きやすく、働きがいのある職場環境の実現に向け、就労環境の向上を図る。また、子育てや介護に資する制度について、利用者だけではなく全ての職員が理解を深め、多様な働き方を認め合い、制度の利用と職場復帰がしやすい環境づくりを進める。

・優秀な医師確保の観点から、医務局・研修医室の美化と研修機器や設備を整備する。

・時間内診療の効率アップ及び時間外労働時間、特に緊急医療等従事の時間を除く平日の残業時間の短縮を図る。

・外来診療において国（診療報酬制度）が進めている「一般再来外来の縮小」及び「専門外来の確保」を推進し、医師等医療従事者の負担軽減を図る。

・院内保育所の充実及び受入れ拡大を図る。

・インターネット環境及び院内ネットワーク環境の整備

イ　職員が満足して働くことができているか定期的に測定し、適切に評価すること。
また、その結果を現場にフィードバックし、結果の有効活用を図ること。

ウ　職員が明確なキャリアプランを描けるよう支援するとともに、自己研鑽を推進すること。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
三六協定の締結の有無	あ　り	継　続
（医師）時間外労働上限規制（年 720 時間）超えの医師数（%）	21.2	0
有給休暇取得日数（日）※	15.1	17.0

＊指標上の有給休暇とは年次有給休暇+ワークライフバランス促進休暇

イ　職員満足度調査を定期的に実施し、職員の意見、要望をより的確に把握して、その結果の有効活用を図る。

ウ　専門性向上のための資格取得に対する支援制度を設け、各職種の専門、認定資格取得を促進し、患者に質の高い医療を提供できる体制を整備する。

第４　財務内容の改善に関する事項

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、財務内容の改善を図ること。

1　経営基盤の確立

ア　毎年度の経常収支比率を改善すること。

イ　業務運営に必要な資金を安定的に確保すること。

2　収入の確保

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。

第４　財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

1　経営基盤の確立

ア　医療センターに求められる政策医療、急性期医療を継続的に安定して提供しつつ、第 1 期中期計画期間中に整備した人的及び物的な医療資源を最大限有効活用し、早期の黒字化を目指す。

イ　資金計画に基づき業務運営に必要な資金を安定的に確保する。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
経常収支比率（%）	99.1	100.1
医業収支比率（%）	104.8	105.4

2　収入の確保

ア　２年毎の診療報酬制度改定に的確、適正に対応するとともに、常に施設基準・管理加算等の要件の変更などに細心の注意を払いつつ、必要な人材の確保を図るなど、収益向上に有効な対策を講じる。

・第 2 期中期計画期間中に上位基準のＤＰＣ特定病院の取得を目指す。要件資格を持った認定看護師等を確保し、総合体制加算２を取得する。機能評価係数Ⅱのうちの、特に全国平均を下回る複雑性係数、救急医療係数の向上を図るため、各係数において 75～80 パーセンタイルを目標値に設定する。

・種々の入院料等加算、医学管理料等加算等を漏れなく入力・算定し、正確なレセプトの作成、精度の高い診療報酬請求に繋げる。医学管理料ナビ、診療報酬算定補助ソフト等を有効活用する。

イ　地域医療機関からの新規紹介患者の増加を図り、新規入院患者の増加及び病床利用率の向上による増収を目指すこと。

ウ　医療事務の電子化と精度向上を図り、適切な診療報酬の請求に努めること。

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。

イ　地域の医療機関との連携強化や救急医療体制の強化により、新入院患者数の増加に努めるとともに、退院支援の強化による病床回転率の向上を図る。また、入院単価の向上、クリニカルパスの適正化など、部門ごとに具体的な目標を設定し、その達成状況を適宜確認するなど経営管理を徹底する。

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

・「ＤＰＣ包括範囲出来高点数情報」入力の精度向上を図り、病院機能評価係数Ⅱの向上につなげる。

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。

オ　室料差額、診断書料金などについて、常に原価を意識し、周辺病院との均衡を考慮したうえで料金改定を行う。

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
入院診療収益（百万円）	11,308	11,929
外来診療収益（百万円）	4,578	5,003
入院単価（円/日）	65,189	67,934
外来単価（円/日）	19,244	21,259
新入院患者数（人）	14,235	15,330
外来新患者数（人）	31,344	31,590

3　費用の節減

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　診療材料等の調達コストの削減を図ること。

エ　各種契約の見直し（仕様の見直し、複数年契約等）により、経費の削減を図ること。

3　費用の節減

ア　第２期中期計画期間における診療収入の確保見込、職員数及び人件費支出見込に基づき、人件費比率を算出し適正な水準を目指していく。人件費率について、委託等の間接人件費を総人件費の中に入れて評価する。

・外来受付業務プロセス等を改革し、医事等委託費の適正化を図る。

イ　切り替え可能な薬品について、原則的に後発医薬品を採用していく。

抗悪性腫瘍剤は非常に高価なものが多く、切替えにより患者負担軽減及び病院の薬品費抑制につながる一方で、安全性・有効性の問題から切替えが実施できていないものがあるが、他施設の状況も鑑みて検討していく。

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

・診療材料について、採用品目の見直しを行い費用の節減を図る。

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

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

【指標】

項　目	令和元年度実績	計画期間目標
医業収益対人件費比率（%）	54.4	51.5
医業収益対材料費比率（%）	25.2	28.1
医業収益対経費比率（%）	14.7	14.6

第５　その他の業務運営に関する重要事項

1　中河内救命救急センターの運営

ア　現在の指定管理期間満了となる令和４年４月以降の運営について、本市とともに大阪府と十分な協議を行い方向性を決定すること。

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。

2　地域医療構想を踏まえた役割の明確化

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。

3　施設整備に関する事項

ア　建築から20年以上経過した施設・設備について、計画的に適切な点検・改修・更新を行い、長寿命化を進めること。

イ　従来の想定を超える災害発生時に対応できるよう、施設の強靭化について検討し、取組を進めること。

第５　その他の業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

1　中河内救命救急センターの運営

ア　三次救急は大阪府の責務であるとの認識のもと、指定管理期間が満了となる令和４年度以降の運営について、大阪府、東大阪市と協議のうえ決定していく。

イ　新型コロナウイルス感染症対応をはじめ、府民の命を守るために、中河内救命救急センターと医療センターが連携して救急患者に対し，より安全でレベルの高い医療対応を行う。

ウ　毎月・毎年度の収支状況に基づき、大阪府との十分な調整を継続していく。

2　地域医療構想を踏まえた役割の明確化

・地域医療構想において、医療センターは高度急性期・急性期医療を提供する地域中核病院の役割を担う。

・中河内医療圏における地域完結型医療を遂行するために、高度な急性期医療を必要とする入院診療に注力する医療機能分化と、地域の介護・保健・医療機関、医師会、行政機関との連携を推進し、市民にとって住みよい安全なまちづくりの基礎となる地域包括ケアシステムの一角を担っていく。

・外来診療においては、紹介患者の受入を主体とする専門外来の確保・拡充及び一般再来外来の縮小を図っていく。

3　施設整備に関する事項

ア　施設の長寿命化

築 20 年以上が経過し老朽化した施設・設備について、これまで以上に病院全体の美化の徹底、適切な点検を実施するとともに、中期保全計画に基づき計画的に改修を行い、長寿命化を図る。

・病院（療養環境・職場環境）の美化

これまでの補修・修繕計画にとらわれずに、病院全体の美化を徹底して行う。

イ　災害対応

従来の想定を超える自然災害の際、患者の生命及び病院機能を守るため、地下一階の電力・ガスを含むエネルギー供給設備の地上化（「エネルギー棟」建設）を計画する。

	第６　医療センターにおける各部局の取り組み
	1　診療科部門
	(1) 腎臓内科 ①令和 2 年 8 月腹膜透析を開始したので導入、外来患者を増やし実績を上げることで腎代替療法の選択に幅をもたせるようにする。現状の血液透析導入約 70 人/年の 1 割増として 7-10 人/年の新規導入を目標とする。また看護師教育を行うなど腹膜透析医療のレベルアップを図る。最終的には地域の医師と連携し腹膜透析による在宅医療を充実させる。 ②地域連携パスの導入数が減少しているため、また外来紹介患者数も頭打ちとなっていたため地域の医師(医療機関）に訪問し聞き取りを行い、パスの煩雑さやバリアンスに対する指標のわかりづらさにつきご指摘を頂いた。それを活かし地域連携パスに改良を加え少なくともいままでで一番導入の多かった約 30 件/年を超える件数のパスを使用する。 ③厚生労働省のデータ(標準化レセプト出現比)によると東大阪市の尿タンパク、Cr といった慢性腎臓病(CKD)に関わる測定頻度は他の大阪府内の平均と比べ低く東大阪市の医療機関における CKD に対する認識は依然低いと考えられ啓蒙が重要と考えられる。そのため新型コロナウイルスの影響で進捗が遅れている地域のクリニックとの勉強会を開催する。 **(2) 免疫内科** 第 1 期中期計画で実現できなかった、複数専門医による診療体制を確立し、適切な医療を提供する。 **(3) 内分泌代謝内科** 高度専門医療を提供するために必要なスタッフ・機器の維持拡大に努める。また地域の需要に即した病診連携体制を構築する。 **(4) 総合診療科** 地域医療機関が医療センターへ患者を紹介する際に、臓器別診療科の選定が難しい場合の窓口を担い、適切な診療・加療の後、必要であれば専門診療科へ再紹介を行う。また、医療センターの総合診療力を向上させ、主に外来診療における臨床研修医の教育指導を担う。 **(5) 循環器内科** ①経皮的冠動脈インターベンション (PCI)320 件／年を目標とし令和 3 年度以降より開業医と中河内地区からの救急隊より急性冠症候群の取り込みを行う。 ②カテーテルアブレーション 100 件/年を確実にこなし、不整脈専門医の育成に取り組む。 ③心臓血管外科と協力して中河内地区の循環器疾患センターとしての役割を確立する。 ④下肢インターベンションの 70 件／年を目指す。 **(6) 消化器内科** ①外来での cold snare polypectomy を増やし、ポリペク件数の現在年間 350 件程度から 500 件程度への増加を目指す。 ②ESD 症例の年間 100 件以上を維持する。 ③ERCP 件数年間 500 件以上を目指す。 ④ ①-③を同時に達成するため、内視鏡検査室の改修を図る。 **(7) 神経内科** ①中河内医療圏唯一の神経内科教育病院として、市の保健・福祉機関と協力し、神経筋難病疾病に関する情

	報発信を行う。 ②脳卒中など神経救急を幅広く受け入れるために、地域かかりつけ医からの受け入れシステムを単純化し、診断までの時間が短縮出来るよう目指す。急性期脳卒中の診療体制としてＳＣＵ（Ｓｔｒｏｋｅ Ｃａｒｅ Ｕｎｉｔ）開設を目指す。 **(8) 皮膚科** ①地域医療支援病院の皮膚科として、地域医療機関との役割分担と連携を一層強化する。 ②新入院患者数を前年度比３％の増加を目指す。 **(9) 小児科** ①感染性疾患を中心とした急性疾患において年間 1,000 人以上の入院を目指す。点滴による補液が必要な患者を全例入院管理とする方針とする。 ②慢性疾患（腎疾患・起立性調節障害・不登校・肥満・てんかんなど）児の受け入れを強化し入院数の増多を図る。 ③今後増えると予想される、ネグレクトによる体重増加不良などの影響を認める児を積極的に入院させ医療的介入を行い観察する。 ④食物経口負荷試験の入院数を 500 人/年を目標とする。 ⑤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。 ⑥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 90 例である。 **(10) 心臓血管外科** ①心臓大血管手術　80 例/年を目標とする。 ②末梢血管手術症例 50 例/年を目標とする。 ③緊急手術症例については全て応需を目標とする **(11) 消化器外科** ①消化器外科癌手術症例数　300 件/年とする。 ②肝胆膵高度進行癌症例に対応するために、肝胆膵外科高度技能専門医取得を目指す。 ③低侵襲手術への積極的取り組みとして、腹腔鏡手術並びにロボット支援下手術の導入をするために、腹腔鏡下手術技術認定医の取得を目指す。 ④良性疾患では、腹腔鏡下胆嚢摘出術は 100 例/年、腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術は 60 例/年を目標とする。 ⑤学術活動としては、学会発表は 80 件/年、論文発表は 10 編/年を目標とする。 **(12) 呼吸器外科** ①年間肺悪性腫瘍の手術数については 50 例以上を目標とする。 ②年間原発性肺癌の治療例（手術と内科的治療例の合計）を 100 例以上に増やす。 ③年間呼吸器外科手術総数 100 例以上を目標とする。 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の年間目標を 50 例以上を目標とする。 **(13) 乳腺外科** ①原発乳癌手術数目標 110 から 120 例を目標とする。 ②全麻症例を 1 日で 2 例から 3 例手術する。

	③年間 12 例のパネル検査を目標とする。 ④遺伝性乳癌卵巣癌症候群(HBOC)、BRCA 陽性患者、家族に当院で対応できるよう診断、資格案件などを調整している。令和 4 年には未発症の HBOC 患者に予防的リスク軽減乳房切除/卵巣切除を開始できるよう、産婦人科部長と協力体制を整備する。 **(14) 小児外科** コロナ禍の影響により下方修正に陥った業績の早期挽回をまず図る。小児外科教育関連施設として親施設(大学)からの支援をより強力に要請し、認定施設への将来的昇格を目指す。 ①年間手術件数が安定的に 90 例以上 ②令和 6 年度までに年間手術件数 100 例到達 ③令和 3 年度までに鏡視下手術件数 30 例以上 ④緊急手術年間 15 例以上の恒常的応需 **(15) 泌尿器科** ロボット支援下手術症例の拡大（40 例/年） **(16) 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 365 件（中河内救命救急センター症例も含めて）を目指す。 ②血管内治療の件数 80 件を目標とする。 ③他医療圏に流出する中河内医療圏の急性期脳卒中患者を当院で獲得できるよう救急隊との連携を図る ④地域住民向け市民講座、近隣救急隊向けの脳卒中ホットラインの実績報告などを行う。 ⑤内因性頭蓋内疾患に対する中河内救命救急センターとの連携は強化されたが、今後は外傷性疾患に対し、より当院からの協力体制を強化し、中河内救命救急センターの実績向上にも貢献する ⑥脳卒中学会の血栓回収センター認定を目指す。 **(17) 整形外科** ほぼ全ての運動器疾患の急性期医療に対応し、年間手術件数 1000 例以上を目指す。中河内地域の運動器疾患急性期治療の中核を担うべく、地域の医療施設と連携を強化する。 **(18) 形成外科** ①緊急疾患の受け入れを充実する。 ②難治性皮膚潰瘍の受け入れ及び手術については年間 40 例以上を目標とする。 ③全手術数については 530 例以上を目標とする。 ④外傷については 50 例以上を目標とする。 **(19) 眼科** 地域の眼科では対応困難なメディカル、サージカル両方の網膜疾患の紹介患者の積極的受け入れを継続する。水晶体疾患の日帰り～1 泊入院手術を増加する。 **(20) 耳鼻咽喉科** ①総手術数の増加を図る。（鼓室形成術年間 75 件） ②紹介患者数の増加を図る。 ③新入院患者数の増加を図る。 ④入院診療単価については基準値超えの維持を目指す。

	(21) 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、また婦人科領域も良性・悪性腫瘍から女性ヘルスケアまで多岐にわたる範囲を対応すべく、医局員の2名程度の増員を図る。 ②年間100例の内視鏡手術を行う。 ③ロボット手術の導入を検討する。 ④婦人科内視鏡学会認定施設及び婦人科腫瘍学会認定施設の取得。 **(22) 放射線科** ①地域診療の拡充を目指し、近隣医院との「画像連携」を強化する。 ・病診連携検査枠を増やす。 ・画像共有の迅速化（CDRの運用改善、クラウド化などの新システム導入、中河内救命救急センターとの画像共有方法の模索）を検討する。 ②IVRの拡充 ・症例の増加を図る。 ・時間外手技を減少させるためのIVR1-3室の効率的運用を目指す。 ③高精度放射線治療、定位照射症例数の維持と機器更新に向けての人員確保、環境整備、臨床科とのカンファレンスなど連携強化を図る。 **(23) 麻酔科** 麻酔科管理手術件数の増加に応じた人員の確保を図る。特に時間外緊急手術に対応可能な麻酔科医が4人以上揃うことを目標とする。そのうえで集中治療部への積極的に介入できるようになることを目指す。 **(24) 病理診断科** ①最新の診断基準や取り扱い規約に精通し、正確な病理診断を心がける。 ②診断精度を高めるため症例に応じて、免疫組織学的検討を行う。 ③診断困難例に対する対応として大阪大学を含め他施設との連携を強化する。 ④ゲノム医療に関連した病理組織の取扱い、診断、判定に精通する。 **(25) 緩和ケア内科** ①地域がん診療連携拠点病院として必要な緩和ケア要件を満たす。 目標値： ・緩和ケアチーム介入件数　250件/年以上を目指す。 ・地域連携カンファレンス　10回/年を目指す。 ・緩和ケア研修会　6回/年の開催 ②緩和ケア病棟におけるケアの充実 ・緩和ケア病棟加算1（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）の維持。 ・病床稼働率　80%以上を目指す。 ③緩和ケアセンターの活動の充実を図る。緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟の有機的な連携を促進する体制の構築（苦痛スクリーニング・がん看護外来・各病棟・外来でのカンファレンスの開催）を目指す。 **(26) 歯科** ①周術期口腔機能管理をはじめ、入院患者の口腔管理の強化を図る。

	②周術期口腔機能管理件数の増加、またその他の口腔管理が必要な症例についても管理件数の増加を目指す。 ③多職種との連携を強化し、より充実した口腔管理を目指す。 ④退院時に地域の医院への逆紹介を行い、スムーズな治療の移行など地域連携の強化を図る。 **(27) 口腔外科** ① 前年度から引き続き口腔外科に割り振られている予定手術枠の 100%利用を継続維持する。 ②手術件数に関しては前年度実績を維持する。特に癌治療に関しては、他科診療科と協力して癌化学放射線療法を積極的に取り入れた先端治療を推進する。 ③緊急対応が必要な症例、他医療機関からの急患は病院の掲げる「断らない救急」に沿って、引き続き積極的に受け入れていく。 ④病院全体で進めている働き方改革に関して、当科医師も積極的に取り組み、効率的な業務遂行を図る。 ⑤口腔外科外来の診察処理を効率化するため、外来診療室の診療ユニット増設、レイアウト変更を行う。この変更を活用し診療効率を改善向上させ、外来手術件数の増加を図る。 **(28) 精神科** ①地域医療・地域保健や福祉に貢献できる精神科診療を実施する（紹介外来患者数の増加、東大阪市内で開かれる精神保健福祉等に関する会議等への参加、保健センター等行政との連携などを図る。)。 ②地域からのニーズの高い認知症専門外来を増枠し、拡充する（新規患者年間 150 名程度)。 ③院内認知症ケアチームの組み入れ患者数の拡大を図る（年間 200 名程度)。 ④院内リエゾン診療をさらに充実させる（年間 300 名程度)。 ⑤市内の認知症初期集中支援チームに参画し、認知症診断の側面からも支援する。 ⑥専門医研修施設認定の拡充を図る（現行 1 プログラムを 2 プログラム以上にする)。 **(29) 臨床腫瘍科（外来化学療法センター）** ①外来化学療法室に専従専門医 1 名が専従する体制を整備する。 ②化学療法を時間単位で予約するように改善し、外来化学療室延べ人数も 4,200 人を目指す。 ③高度で安全な治療を継続するために、ナースサポーター（月曜日ー金曜日)、ドクターズクラーク（木曜日、金曜日の午前中）の確保を行う。毎週水曜日、腫瘍内科医 1 名を応援に迎え、肺キャンサーボードを行う体制を維持する。令和元年度末から癌遺伝子パネル検査を開始しており、継続して医師会や各地域病院に働きかけ、対象症例の受け入れを推進する。年間 12 例のパネル検査を日標とする。
	2　中央診療部門等
	(1) 集中治療部 ①ICU10 床の運用を開始し、院内重症患者、外科手術後患者、地域の高度急性期医療が必要な重症患者の集中治療管理を行う。 ②集中治療専従医、看護師、臨床工学技士、薬剤師等の体制を確立し、特定集中治療室管理料 1 の申請を行う。 ③働き方改革に準じた ICU 当直体制を維持する。 ④外科術後患者の ICU 利用率を高め、病床の有効利用（満床運用）を図る。 ⑤適宜応援医師の派遣要請を行う。

	(2) がん拠点病院機能推進室（(仮称）がん診療センター） 国指定「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様々な種類のがん患者に対し、外科治療・放射線治療・薬物療法・緩和医療を提供し、さらにこれら治療法を組み合わせた集学的治療にも取り組み、中河内二次医療圏で随一の診療実績を示してきたが、今後は国指定「高度型地域がん診療連携拠点病院」の指定を視野に、良質で安全で患者満足度が高いがん診療を提供できるように、以下の診療体制の構築を図りたい。 ①局所限局型がんに対する早期治療、低侵襲治療の取り組み ・検診センターや人間ドック等の施設との連携を密に行い、放射線診断医、内視鏡医による早期病変に対する確実な診断と、安全かつ低侵襲でしかも根治性を重視した質の高い内視鏡治療、外科治療（鏡視下手術、ロボット支援手術など)、放射線治療（高精度放射線治療など）を推進する。 ②進行がんに対する集学的治療・先進的治療の取り組み ・最新の標準的薬物療法を安全に行えるように、腫瘍内科医、がん化学療法看護認定看護師、がん看護専門看護師、がん専門薬剤師などの人材確保のもと、充実した診療体制を整備する。 ・標準療法を終えたがん患者に対し、臨床試験や治験など最先端の薬物療法も行える体制を整える。 ・肺がん診療については、肺がんを専門とする呼吸器内科による診療再開に向けて、理事長、院長を先頭に大学への人材確保の働きかけを強化するとともに、再開までの間、呼吸器外科、臨床腫瘍科、放射線科及び内科系医師により、肺がん診療に特化した呼吸器グループによる診療体制を整える。 ・中河内二次医療圏唯一の「がんゲノム医療連携病院」として、がんゲノム医療拠点病院である大阪国際がんセンターと密に連携しながら、各がん腫に対する新しいオーダーメイド医療（がんゲノム医療）を提供できる体制を積極的に構築する。 ③緩和医療の更なる充実 ・多職種からなる緩和ケアセンターの体制を整備し、緩和ケア外来・緩和ケア病棟・緩和ケアチームの統括を行い、効率的に情報共有をはかりながら入院通院を問わず、安全で患者・家族にとって満足度の高い緩和ケア提供の更なる充実を目指す。 ・地域医療連携室と共同で、研修会、カンファレンスの開催により、地域の緩和ケアをリードし、在宅緩和ケア体制を支援する。 ④チーム医療によるがん診療支援部門の充実 ・がん診療における支援部門として、多職種からなるチーム医療（ir-AE、NST、認知症ケア、リハビリ、褥瘡、口腔ケアなど）を整備し、その積極的な介入を推進する。 ・がん診療に特化した専門看護師（がん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師、がん放射線療法看護認定看護師など）を育成し、「がん専門看護外来」などによる診療支援外来を整備する。 ⑤がん患者への情報提供・相談支援の更なる充実 ・がんに関する相談支援と情報提供；患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者と家族にとってより相談しやすい相談支援体制を実現する。 ⑥地域連携、在宅療法の推進 ・地域のかかりつけ医と積極的にがん診療の連携を図り、がん患者・家族のニーズに応じながら安心で満足度の高い在宅医療を推進する。 ・地域のかかりつけ医とのがん診療の機能分化を明確にし、外来におけるがん診療の標準化を図るため、

「がん地域連携パス」を積極的に導入する。

⑦その他

・院内がん登録部門におけるがん診療情報の収集及び管理方法をより体系化し、その機能を強化する。

・最新のブラッシュアップされた質の高いがん診療を常時提供できるように、医療従事者の教育・研修を、継続的に実施する。

・キャンサーボードと拡大キャンサーボード；5大がんを始めとする主たるがん腫については、当該診療科医師、放射線医、病理医、緩和医、看護師、薬剤師、理学療法士、MSW等の多職種のメンバー構成からなる「キャンサーボード」を定期的に開催し、外来、入院を問わずがん患者の診断・治療の方針等について横断的・総合的な検討を行う。さらに複数診療科に関わるがん患者、多岐にわたる併存症をもつがん患者、医学的・社会的・精神的に治療に難渋するがん患者の治療方針については、院内の全医療従事者参加による「拡大キャンサーボード」を開催する。

・がんゲノム医療コーディネーターを育成し、遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）に対して、乳腺外科、産婦人科で協力し予防手術を含めたHBOC患者に対する全人的医療が提供できるように整備する。

(3) がんゲノム医療推進室

①中河内地域で唯一のがんゲノム医療連携病院として、国立がん研究センター、遺伝子情報管理センター（C-CAT）とvirtual private networkで綿密に連携していく。大阪国際がんセンターとエキスパートパネルをウェブ会議で行っていく。

②医療センター以外の癌患者についても、標本の保存状態、臨床情報が入手可能等の条件が揃えば、医療センターでがんパネル検査を行い、地域全体にprecision medicineを届けられるように努力する。

③地域医療連携室等で他の医療機関からの依頼を受けるためには、がんゲノム医療について研修を受けた看護師、事務職等を育てる事が急務である。

④遺伝子情報は究極の個人情報であり、IDの管理などプライバシー保護に万全を期するため、入退室を管理できるがんゲノム医療センター室の確保に努める。

(4) 患者総合支援センター

センター内の各所に散在していた患者対応・相談・手続きなどを行う部門を患者総合支援センターに集約することで、入院受付や入退院センター、かかりつけ医紹介、がん相談支援センター、地域医療連携室など、患者への支援をより強化していく。また、病院内の職種間連携を今まで以上に短時間で行い、病院外の医療職・介護職などとの連携についても、よりスムーズに行えることを目指す。

(5) 医師事務作業サポート部

① 医師の働き方改革を推進する目的で医師の事務作業負担を軽減するため、医師事務作業補助者（ドクターズクラーク）の15対1配置を目指す。

② クラークを診療科単位で配置することで、外来業務のみならず病棟での医師の事務作業の負担軽減をはかるとともに、医療収益の向上も目指す。

③ クラークが数年毎に担当診療科をローテーションすることで、クラーク業務の標準化を図る。

	3　看護局
	①質の高い看護・助産及び、重症患者への看護が提供できる看護体制とする（急性期入院基本料１、重症度、医療･看護必要度Ⅱ29%以上、急性期看護補助体制加算 1-1(25 対 1､看護補助者 5 割以上、夜間 100 対 1)、看護職員夜間配置加算 1（12 対 1）を維持する)。 ②新採用看護師・助産師の教育・育成と、定着を図る(新採用者離職率 10%以内、全体の離職率 10%以内を目指す)。 ③実践力の承認として、クリニカルラダーの取得促進と、管理職の育成を行う(承認率：ラダーⅠ･Ⅱ 60%以上、ラダーⅢ 50%、ラダーⅣ･Ⅴ 30%、1 看護単位に 2 名以上の副看護師長配置を目指す)。 ④入院患者数の確保に努め、病院経営に貢献する。(病床利用率 90%以上) ⑤スペシャリストの育成と活用によって医療の質向上に貢献する（専門看護師 3 名、認定看護師 18 名、特定行為研修終了者 2 名を維持する)。 ⑥520 床の病床稼動率及び病床利用率について病院目標を達成できる病床管理を行う。
	4　薬剤部、医療技術局等
	(1) 薬剤部 薬剤管理指導件数は 1,800 件、後発医薬品使用率（数量ベース）は 90%台を維持する。他の診療報酬上の算定可能なものについては体制を整え、積極的に取得していく。 **(2) 臨床検査部（臨床検査科＋臨床検査技術第一、二科）** 患者満足度向上に寄与する。 臨床支援業務に参画する。 職員の知識・技術の向上。 中河内救命救急センターとの業務連携。 ①検体検査 ・過去の実績にとらわれず、同規模の地方独立及び独立行政法人等を参考にし、採血業務体制の拡充を図る。 ・自動分析装置の更新 新技術を導入し、患者ケアの向上及び財務状況の改善に資する。 ・ＴＡＴ（結果報告までの時間）短縮へ向けた取り組みの継続 患者と臨床への満足度を向上し、安全面強化をおこなう。 ・患者負担軽減の取り組みの継続 検査に用いる血液必要量を見直し、患者負担の軽減をおこなう。 ②細菌検査 ・質量分析装置による結果報告日数の短縮と経費削減。 ・認定臨床微生物検査技師取得へ向けた人材育成。 ③病理検査 ・がんゲノム医療に携わる検査技師として、病理組織検体の取り扱いをはじめとするがんゲノム医療に関する知識の習得に努め、がんゲノム医療連携病院としての役割に貢献する。 ・正診率の向上や細胞検査士の養成などの人材育成に取り組む。

	・労働環境の安全向上の取り組みを継続して行う。 ④生理検査 ・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。 ⑤超音波検査 ・過去の実績にとらわれず、主に同規模の地方独立及び独立行政法人病院等のデータを参考にし、予約枠の拡大等により検査件数の増加を図る。 ・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。 ・他領域に対応できる技師を育成する。 ⑥輸血検査 ・安全な輸血運営を第一に、インシデント防止対策及び血液製剤の保管管理を徹底する。 ・認定輸血検査技師取得のための人材育成に取り組む。 ・貯血式自己血輸血管理体制加算取得に向けての取り組みを行う。 ⑦ＰＣＲセンター ・検査体制の維持 ・技術者の育成 **(3) 放射線技術科** 被曝相談に応じる体制を図り、患者の被曝低減のために、診断の質を落とさずに診断参考レベル(DRL)を下回る線量設定を計画する。 ①被曝相談：平日午後に完全予約制で実施 ②被曝低減：全ての放射線撮影装置で下回る **(4) リハビリテーション技術科** ①急性期医療に合わせた急性期リハビリを中心に実施していくため、初期・早期加算の実施率を増加させる。 平成 30 年度実績初期 44%、早期 73%(加算算定可能の疾患のみで算出) 令和 6 年度までに初期加算 6%・早期加算 7%の単位数増加 令和 6 年度目標、初期 50%早期 80% ②患者・市民に適切なリハビリテーションサービスを提供するために、技師教育の推進及び専門的知識を有するリハビリ認定取得者数の増加。 ③総合的に充実したリハビリ介入を実現するため、各専門職（ＰＴ、ＯＴ、ＳＴ）の適切な人員の確保。 ※PT=理学療法士、OT=作業療法士、ST=言語聴覚士 ④休日の切れ間のないリハビリ実施介入の実現。 **(5) 栄養管理科** ①病棟への管理栄養士常駐配置を拡充。 適切な食事提供により、特別食の提供、入院栄指導件数増加、欠食の減少、入院時食事療養（Ｉ）の算定増加。栄養管理の充実による患者満足度向上を目指すとともに、医師、病棟スタッフの負担軽減に貢献する。 ②他職種連携業務を充実させる。 ・栄養サポートチーム（ＮＳＴ）による栄養介入の充実。 ・その他のチーム医療への関わりを強化し栄養管理に貢献する。 ③研修や学会への積極的な参加、情報収集を行い、職員のスキルアップに繋げるとともに、得た知識を共有

	し適切な栄養管理が行えるよう取り組む。 **(6) 臨床工学科** ①当科の職員は13名に増え、業務も順調にこなしている。課題は当直体制の問題とＭＥセンター業務の充実である。引き続き人員確保、効率運用に努める。※ME=メディカル・エンジニア ②臨床業務は、技術継承も含め順調に推移している。機器管理業務としてのＭＥセンターにおけるＭＥ機器の保守、効率運用の課題に取り組む。当直体制は、体制を考え進めていく。 ③より高度な知識・技術の会得に尽力し、臨床工学科の更なる発展を目指す。 ④臨床業務、ＭＥ機器管理業務の安定の為、人員配置、人員育成を進める。 **(7) 臨床技術係** ①視能訓練士 ・検査手順の見直し、最適化により、検査の効率化を図り、外来待ち時間を減らす。 ・インシデント防止対策を強化する。 a）検査時の安全な動線を確保する。 b）検査器械の配置を見直す。 ・紹介患者や緊急患者がより多くの緊急検査に対応できるように業務改善を行う。 ・術前、術後検査　140件／月を目指す。 各検査が迅速に行えるように検査体制を整える。 ②歯科技工士 ・デンチャー修理にかかる時間をできる限り短くする。 ③歯科衛生士 ・経験年数にかかわらず、知識・技術の向上を目指し、能力に応じた役割を積極的に担う。 ・診察前に可能な限り症状等の聞き取り、診察の準備等を事前に行うことでチェアー使用時間の短縮とスムーズな診察の流れを作っていく。 ・歯科衛生業務のみならず、患者との関わりの中で苦痛や摂食に関する思いを傾聴し、悩みや症状の改善を図れるよう努める。 ・マンパワー不足を解消し、有給休暇の取得率を上げる。 ④公認心理師 ・心理検査及び心理面接の実施総数　1,950件／年を目標とする。 ・高次脳機能検査、知能検査、その他の心理検査の精度を上げ、様々な精神疾患・神経疾患の鑑別のサポートに尽力する。 ・心のケアについて期待される院内のニーズに可能な限り応じていく。 ⑤精神保健福祉士 ・新規介入ケース　55件／月を目標とする。 ・精神科診療に必要な情報収集を行い、患者が主体的に治療に取り組めるよう支援する。また介護保険や精神保健分野に関する制度活用をスムーズに行うことができるよう、患者サービスの向上と家族支援に取り組む。 ・精神疾患合併症患者に対する適切な医療の提供のため、医療情報について院内連携をとり、地域の精神科医療機関を含めた関連機関との連携を強化する。

	・医療センター精神科の精神保健福祉士として、月１回の東大阪市こころの健康推進連絡協議会実務担当者会議等の会議体へ積極的に参加し、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築」にむけた地域の精神保健福祉における諸問題を把握し、支援体制の機能分化を図る。
	5　地域医療連携室、医療の質・安全管理部、事務局
	(1) 地域医療連携室 ①地域包括ケアシステム構築に貢献する体制を構築する。 ②地域医療支援病院としての役割機能を充実させる。 ③各関係機関との連携強化の推進（ＩＣＴ活用）を更に進める。 **(2) 医療の質・安全管理部** 質の向上、安全管理、感染制御、がん登録という四大業務を安定的に遂行するとともに、部門横断的課題の解決や突発的事象に積極的に対応する。 **(3) 事務局総務課** ①医療センター職員が働きやすい職場環境の整備を進める。 ②インフラ設備の更新、施設の長寿命化を進める。 ③材料費、委託費の節減に継続して取り組む。 **(4) 事務局医事課** ①診療報酬に関して、法令に基づき適切でかつきめ細やかな請求を行う。収入の確保の観点からも、積極的な請求、請求漏れの防止や査定減に対しての対策、査定への再審査請求を徹底して行なう。 （査定率：令和 2 年度　0.43%→令和 3 年度　0.35%→令和 4 年度　0.3%→令和 5 年度　0.25%→令和 6 年度　0.20%） ②施設基準の新規届け出や継続、変更等に対して、センター内部署間での連携を充実させ、人事や機器等の情報を共有する体制を強化する。 ③未収金の発生防止の更なる取り組みを行う。院内連携により早期情報の共有、職員を含め外部業者による早期の督促、法的措置を強化及び継続して行う。 **(5) 事務局医療情報管理課** ①経営面において、収入の増大及び費用抑制を図り、黒字化を目指す。 ②経営層による適切な経営判断を可能にするための情報提供を行い、その基盤となるデータの精度向上及び会計業務の改善に努める。 ③診療録の質の向上を図り、さらにそこから得られる診療情報を経営にも活用できるように運用の構築を目指す。

第７　予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

１　予　算（令和３年度から令和６年度まで）

（単位：百万円）

区　分				金　額
収　入				89,959
	営業収益			80,718
		医業収益		69,330
		運営費負担金		3,148
		救命救急センター事業収益		7,940
		その他営業収益		300
	営業外収益			779
		運営費負担金		291
		その他営業外収益		488
	資本収入			8,462
		運営費負担金		4,318
		長期借入金		4,144
		その他資本収入		0
	その他の収入			0
支　出				87,829
	営業費用			75,768
		医業費用		61,838
			給与費	32,107
			材料費	20,310
			経費	9,085
			研究研修費	336
		救命救急センター事業費		7,784
		一般管理費		6,146
	営業外費用			439
	資本支出			11,622
		建設改良費		2,600
		償還金		7,394
		その他資本支出		1,628
	その他の支出			0

注１）計数は、項目毎に四捨五入しているため、合計と一致しない場合がある。

注２）期間中の診療報酬改定、給与改定及び物価変動等は考慮していない。

【人件費の見積】

期間中総額３４，３２６百万円を支出します。なお、当該金額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、職員手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するもの。

【運営費負担金の繰出し基準等】

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

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

２　収支計画（令和３年度から令和６年度まで）

（単位：百万円）

区　分				金　額
収入の部				81,337
	営業収益			80,602
		医業収益		69,188
		運営費負担金収益		3,148
		資産見返物品受贈額戻入		30
		救命救急センター事業収益		7,940
		その他営業収益		296
	営業外収益			735
		運営費負担金収益		291
		その他営業外収益		444
	臨時利益			0
支出の部				81,254
	営業費用			77,622
		医業費用		65,308
			給与費	33,300
			材料費	19,433
			経費	8,259
			減価償却費	4,008
			研究研修費	308
		救命救急センター事業費		7,940
		一般管理費		4,374
	営業外費用			3,632
	臨時損失			0
純利益				88
目的積立金取崩額				0
総利益				88

注１）計数は、項目毎に四捨五入しているため、合計と一致しない場合がある。

注２）期間中の診療報酬改定、給与改定及び物価変動等は考慮していない。

３　資金計画（令和３年度から令和６年度まで）

（単位：百万円）

区　分			金　額
資金収入			94,240
	業務活動による収入		85,815
		診療業務による収入	69,330
		運営費負担金による収入	7,757
		救命救急センター事業による収入	7,940
		その他の業務活動による収入	788
	投資活動による収入		0
		その他の投資活動による収入	0
	財務活動による収入		4,144
		長期借入れによる収入	4,144
		その他の財務活動による収入	0
	前期中期目標期間からの繰越金		4,281
資金支出			94,240
	業務活動による支出		76,209
		給与費支出	34,326
		材料費支出	20,310
		救命救急センター事業による支出	7,784
		その他の業務活動による支出	13,789
	投資活動による支出		4,228
		有形固定資産の取得による支出	4,144
		その他の投資活動による支出	84
	財務活動による支出		7,394
		長期借入金の返済による支出	3,417
		移行前地方債償還債務の償還による支出	3,977
		その他の財務活動による支出	0
	次期中期目標期間への繰越金		6,409

注１）計数は、項目毎に四捨五入しているため、合計と一致しない場合がある。
注２）期間中の診療報酬改定、給与改定及び物価変動等は考慮していない。

第８　短期借入金の限度額

	１　限度額　　１，０００百万円 **２　想定される短期借入金の発生事由** ア　賞与の支給等による一時的な資金不足への対応 イ　予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応
	第 ９　出資等に係る不要財産の処分に関する計画
	なし
	第 10　第９の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画
	なし
	第 11　剰余金の使途
	決算において剰余が生じた場合は、病院施設の整備又は医療機器の購入等に充てる。
	第 12　料金に関する事項
	１　料金 医療センターの料金については、次に定める額とする。 （１）　健康保険法（大正１１年法律第７０号）第７６条第２項の規定により厚生労働大臣が定める算定方法及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和５７年法律第８０号）第７１条第１項の規定により厚生労働大臣が定める療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準（診療報酬算定）により算定した額。 （２）　健康保険法第８５条第２項及び第８５条の２第２項並びに高齢者の医療の確保に関する法律第７４条第２項及び第７５条第２項の規定により厚生労働大臣が定める基準（食事療養及び生活療養費用算定基準）により算定した額。 （３）　特別室又は個室に入院する者から徴収する入院料加算額及び診断書等の交付手数料については、理事長が定める。 （４）　消費税法（昭和６３年法律第１０８号）の規定による消費税及び地方税法（昭和２５年法律第２２６号）の規定による地方消費税が課されるものについては、これらの規定による消費税の額及び地方消費税の額に相当する額（これらの額の合計額に１０円未満の端数があるときは、その端数を四捨五入する。）を加算して徴収する。 （５）　前各号に定める以外の診療料金等については、理事長が定める。
	２　減免 理事長は、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、診療料金等を減額し、又は免除することができる。 （１）　診療料金等を納付する資力がないと認めるとき。 （２）　前号のほか、特別の理由があると認めるとき。
	第 13　地方独立行政法人市立東大阪医療センターの業務運営並びに財務及び会計に関する規則で定

	める業務運営に関する事項
	１　中期目標の期間を超える債務負担　（単位：百万円）
	<table><tr><th>項　　目</th><th>中期目標期間償還額</th><th>次期以降償還額</th><th>総債務償還額</th></tr><tr><td>移行前地方債償還債務</td><td>3,977</td><td>2,572</td><td>6,549</td></tr><tr><td>長期借入金償還債務</td><td>3,417</td><td>4,837</td><td>8,254</td></tr></table>
	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