

令和8年8月4日

令和7年度の業務実績に関する評価結果の概要 (評価委員会用資料)

健康部

大項目 (4項目)	小項目(26項目)	報告書 ページ	ウエイト 項目	評価		
				R6	R7法人	R7市
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)地域医療構想を踏まえた役割の明確化	P24	◎	4 →	4 →	4
	(2)救急医療	P28	◎	4 ↘	3 →	3
	(3)小児医療	P31		2 →	2 →	2
	(4)周産期医療	P33		2 →	2 ↗	3
	(5)がん医療	P35	◎	3 →	3 →	3
	(6)高度・専門医療	P38		3 ↗	4 →	4
	(7)災害時医療	P44		3 ↗	4 →	4
	(8)新興感染症への対応	P46		3 →	3 →	3
	(9)その他の役割	P49		3 ↗	4 →	4
2 患者満足度の向上						
	(1)患者満足度の向上	P53		3 →	3 →	3
	(2)院内環境の快適性の向上	P57		3 →	3 →	3
3 信頼性の向上と情報発信						
	(1)医療の質・安全対策	P59		3 ↗	4 →	4
	(2)情報発信・個人情報保護	P63		3 →	3 →	3
4 地域医療機関等との連携強化						
	(1)地域医療支援病院としての機能強化	P66	◎	4 ↘	3 →	3
	(2)地域包括ケアシステム構築への貢献	P69		3 →	3 →	3

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)内部統制	P72		3 → 3 → 3
(2)医療資源等の有効活用	P76	◎	4 ↘ 3 → 3

2 人材の確保と育成

(1)人材の確保	P79	◎	3 ↗ 4 → 4
(2)人材の育成	P84		3 ↗ 4 → 4
(3)人事給与制度	P88		3 → 3 → 3
(4)職員満足度の向上	P90		3 ↗ 4 → 4

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	P92		2 → 2 → 2
2 収入の確保	P94	◎	2 → 2 → 2
3 費用の節減	P97		3 → 3 → 3

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	P100		2 ↗ 3 → 3
2 施設整備に関する事項	P102	◎	4 ↘ 3 → 3

第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置						
小項目(26項目)		ウエ イト	評価			法人の業務実績(要点)
			R6	R7法人	R7市	
第 2 1	1 医療センターとして担 うべき役割	◎	4	4	4	【ア:地域中核病院の役割】 ○ 大阪府の病床機能基準による高度急性期病床数において年度計画を達成 ○ HCU病床の整備にかかる実施設計を完了 【イ:地域医療における役割】 ○ 地域の医療機関(かかりつけ医等)との消化器ホットラインの開設 ○ 消防隊と24時間365日対応する心臓ホットラインの再開や適切な救急患者連携搬送(下り搬送)などにより、地域包括ケアシステムを推進 【ウ:専門外来の確保・拡充】 ○ 消化器ホットライン開設とその受付時間延長により、かかりつけ医からの相談、紹介を増やす取組みを拡充 ○ 令和8年度からの診療時間延長に向けた準備とかかりつけ医への広報活動の実施(耳鼻咽喉科) 【エ:地域医療機関等との情報共有】 ○ 地域医療支援病院運営委員会等の定期的な会議にて情報共有や課題解決 ○ 救急ワークステーション開設の準備を進め、令和8年4月に開設
	(1)地域医療構想を踏ま えた役割の明確化					(自己評価理由) 高度急性期病床数の大幅増、ハイケアユニット整備の着実な推進など、高度急性期医療の提供、医療の質の向上を実現できた。また、消化器ホットラインの開設、救急患者連携搬送(下り搬送)の継続などにより、地域の医療機関との連携強化と機能分化にも努めた。さらに24時間365日心臓ホットラインの再開、救急ワークステーションの開設準備により、地域の医療機能分化における当センターの役割を明確化できたため「4」とした。

【機能別病床数及び今後検討している病床数】

項目	令和6年度実績	令和7年度検討	令和7年度実績
高度急性期病床	130	283	395
急性期病床	390	237	125
合計	520	520	520

【新規取得、継続、高次を目指す施設認定】

項目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
(国)地域がん診療連携拠点病院	—	指定	継続	継続	○
(国)がんゲノム医療連携病院	—	指定	継続	継続	○
(国)臨床研修病院(基幹型)	—	指定	継続	継続	○
(国)特定行為研修指定研修機関	—	指定	継続	継続	○
(府)地域医療支援病院	—	指定	継続	継続	○
(府)災害拠点病院	—	指定	継続	継続	○
(府)地域周産期母子医療センター	—	指定	継続	継続	○
(府)難病診療連携拠点病院	—	指定	継続	継続	○
(府)救急告示医療機関(二次救急)	—	指定	継続	継続	○
日本医療機能評価機構認定病院	—	指定	継続	継続	○
卒後臨床研修評価機構認定病院	—	指定	継続	継続	○
DPC(診断群分類包括評価)対象病院	—	標準群	特定病院群 (令和8年4月～)	標準群	×

【新規取得、継続、高次を目指す施設基準・体制加算】

項目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
急性期充実体制加算	—	取得済	継続	継続	○
医師事務作業補助体制加算1	—	25対1	20対1	25対1	×
急性期看護補助体制加算(25 対1)1(5割以上)	—	取得済	継続	継続	○
医療安全対策加算1	—	取得済	継続	継続	○
医療安全対策地域連携加算1	—	取得済	継続	継続	○
感染対策向上加算1	—	取得済	継続	継続	○
特定集中治療室管理料1	—	取得済	継続	継続	○
ハイケアユニット入院医療管理料1	—	—	取得に向けた準備	取得に向けた準備	○

小項目(26項目)		ウ エ イ ト	評価			法人の業務実績(要点)	評価コメント
			R6	R7法人	R7市		
第 2 1	(2)救急医療	◎	4	3	3	【ア:救急体制の継続・充実】 ○ 救急搬送の受入件数、入院患者数は計画を未達だが応需率は改善 ○ 救急ワークステーション開設の準備を進め、令和8年4月に開設(再掲) ○ 救急外来の拡充に向けた設計業務、CT検査装置の移設工事を完了 【イ:中河内救命救急センターとの連携強化】 ○ 両センター連携運営CFTを発足	全ての指標が計画目標値また令和6年度実績をわずかに下回ったが、搬送依頼件数そのものの減少が要因であり応需率は改善した。一方で救急外来の拡充に向け、消防局の救急ワークステーション開設に向けた準備を進めており、中河内救命救急センターとの連携については、新たな取組みとして「両センター連携運営CFT」を開始した。 以上より、法人の評価のとおりとし、評価を「3」とした。
						(自己評価理由) 救急搬送に関する指標は、搬送依頼件数の減少により93～94%の達成率となったが、救急外来の拡充や消防局救急ワークステーション開設に向けた準備を着実に進めることができた。また、中河内救命救急センターとは両センター連携運営CFTを開始し、両センター間での患者紹介、転送を促進していることから、救急医療全体の評価としては「3」とした。	

【指標】

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
救急搬送受入件数(件)	104.8%	7,334	7,400	6,932	93.7%
救急搬送入院患者数(人)	—	3,196	3,300	3,107	94.2%
地域救急貢献率(%) (圏域内)※	104.7%	13.5	>13.5	12.7	94.1%

※当センター搬送件数6,932/(3市総搬送件数)54,692【ORION】

小項目(26項目)		ウ エ イ ト	評価			法人の業務実績(要点)	評価コメント
			R6	R7法人	R7市		
第 2 1	(3)小児医療		2	2	2	【小児救急体制の充実】 ○ 小児科延入院患者数、小児科救急患者数は計画未達 ○ 受け入れを強化している疾患群を再認識して幅広い疾患に関する紹介を促進	指標である小児科延入院患者数、小児科救急患者数について、救急車の応需強化や地域の開業医への渉外活動等、増加のために取り組んだものの、計画目標値を達成しておらず、小児救急患者数は目標値を大きく下回った。 以上より、法人の評価のとおりとし、評価を「2」とした。
		(自己評価理由) 小児医療、小児救急医療に関する指標はいずれも計画未達となっているが、小児医療については、薬剤の進歩により入院が減少傾向であり、今回の評価は「2」とするが、小児救急患者数は感染症の流行の影響を受けやすいため、次期計画においては計画値の見直しも視野に入れたい。なお、当センターが小児科専門医の基幹施設になるために、奈良医大に申請を行った。					

【指標】

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
小児科延入院患者数(人)	—	9,593	9,000	8,706	96.7%
小児科救急患者数(人)	—	5,681	6,500	4,500	69.2%

小項目(26項目)		ウエイ ット	評価			法人の業務実績(要点)	評価コメント
			R6	R7法人	R7市		
第2 ― 1	(4) 周産期医療		2	2	3	【ア: 受入機能の充実】 ○ 総分娩数、ハイリスク分娩、地域分娩貢献率は計画未達 ○ 超緊急帝王切開手術の実施 ○ 安心・安全な周産期医療提供として、産後ケアの拡充 【イ: 特定妊婦の受入】 ○ 連携と受入れ体制の強化の継続	全ての指標が計画目標値を達成しておらず、ハイリスク分娩件数は目標値を下回っているが、昨年度の実績を上回り、地域の分娩機関としての実績を伸ばしている。紹介患者の受入れ対応や中河内救命救急センターと連携した超緊急帝王切開の実施などの取り組みを進めている。 以上より、評価を「3」とした。
		(自己評価理由) 総分娩数、ハイリスク分娩件数ともに前年度の実績を上回ったものの、計画達成には至っておらず、特にハイリスク分娩件数が計画を大きく下回ったため、評価は「2」とした。しかし、超緊急帝王切開も中河内救命救急センターの支援を受け実施するなど、前年度に引き続き連携して取り組むことができた。					

【指標】

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
総分娩件数(件)	95.0%	380	450	416	92.4%
ハイリスク分娩件数(件)	58.0%	58	90	67	74.4%
地域分娩貢献率(%) (圏域内)	—	7.9	9.1	8.6	94.5%

小項目(26項目)		ウエイ ット	評価			法人の業務実績(要点)	評価コメント
			R6	R7法人	R7市		
第 2 1	(5)がん医療	◎	3	3	3	【ア:集学的・総合的医療の提供】 ○ がん手術件数、がん放射線治療新患者数は計画達成 ○ がん外来薬物療法(化学療法)延患者数、院内がん登録件数は計画未達 ○ 患者の体の負担が少ないリキッドバイオプシーが増加傾向 【イ:相談支援】 ○ がん相談支援センターで相談支援体制を強化	4つの指標のうち、がん手術件数、がん放射線治療新患者数は計画目標値を上回り、がん外来薬物療法(化学療法)延患者数も概ね計画目標値を達成した。院内がん登録数は計画値を達成できなかったが、がんゲノム医療連携病院として、遺伝子パネル検査を増やす取り組みや人材育成、がんに関する相談支援体制の充実を図った。 以上より、法人の評価のとおりとし、評価を「3」とした。
						(自己評価理由) がん手術件数、がん放射線治療新患者数は計画を大きくクリアし、がん化学療法も概ね達成した。院内がん登録数のみ伸びなかったが、がんゲノム医療連携病院として、遺伝子パネル検査も増やし、人材育成も進めている。指標での計画値クリアが半々であったことから、評価を「3」とした。	

【指標】

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
がん手術件数(件)	78.1%	859	800	879	109.9%
がん放射線治療新患者数(人)	—	—	280	373	133.2%
がん外来薬物療法(化学療法)延患者数(人)	103.4%	4,342	4,200	4,127	98.3%
院内がん登録件数(件)	104.2%	1,771	1,700	1,559	91.7%

小項目(26項目)		ウ エ イ ト	評価			法人の業務実績(要点)	評価コメント
			R6	R7法人	R7市		
第2 1	(6) 高度・専門医療		3	4	4	【ア:脳卒中等の脳血管疾患】 ○ 脳ホットライン受入件数は計画未達(前年度比では増加) ○ 脳神経内科と脳神経外科の連携による最適な急性期治療の実施 【イ:心筋梗塞等の心血管疾患】 ○ 冠動脈インターベンション(PCI)、心臓胸部大血管手術件数は計画達成 ○ IMPELLAの導入による重症急性冠症候群の治療の進歩 【ウ:糖尿病】 ○ 教育入院件数は計画達成(倍増) 【エ:精神疾患】 ○ 外来延患者数(精神科)は計画未達 ○ 認知症ケア加算算定の実績件数は計画達成 【オ:高齢者医療】 ○ 抗アミロイドβ抗体薬導入件数は計画達成 ○ 整形外科においてロボット支援手術の開始	8つの指標のうち、5つが計画目標値を達成、3つが未達成となった。糖尿病の指標である教育入院件数と精神疾患の指標である抗アミロイドβ抗体薬導入件数は倍増以上となった。脳ホットライン受入件数については計画目標値を達成できなかったものの前年度比では増加しており、また24時間365日心臓ホットライン体制を再開した。以上より、法人の評価のとおりとし、評価を「4」とした。
		(自己評価理由) 脳ホットライン、心臓ホットラインは可能な限り受けている。心疾患に関しては、2025年11月よりIMPELLA(心内留置型ポンプカテーテル)という新たな医療技術も導入した。糖尿病に関して、他科の市民公開講座との関係で次年度実施となったが、教育入院は倍増している。精神科は医師の退職により外来延患者数は計画未達ではあるが、認知症ケア加算算定件数は計画をクリアしている。軽度認知障害(MCI)について、脳神経内科と精神科の2科で扱っており、新たに導入されたアミロイドPETの件数は増え、抗アミロイドβ抗体薬導入件数も計画値を大きく上回っている。今回、計画達成数(5)が未達成数(3)を2上回っていることから、評価は「4」とした。					

【指標】(ア)

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
脳ホットライン受入件数(件)	—	277	280	233	83.2%

【指標】(イ)

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
緊急冠動脈インターベンション(PCI)(件)	94.0%	282	300	327	109.0%
心臓胸部大血管手術件数(件)	118.0%	118	100	104	104.0%

【指標】(ウ)

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
血糖コントロール不可例の教育入院件数(件)	140.0%	35	30	66	220.0%
市民公開講座開催(年1回以上)	—	実 施	実 施	未 実 施	×

【指標】(エ)

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
外来延患者数(精神科)(人)	—	4,433	5,000	4,289	85.8%
認知症ケア加算算定の実績件数(件)※	—	7,319	7,500	7,844	104.6%

※新たに開始したりエゾン加算との併算定不可のため件数は抑制される。

【指標】(オ)

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
抗アミロイドβ抗体薬導入件数	—	13(11-3月)	15	33	220.0%

小項目(26項目)		ウ エ イ ト	評価			法人の業務実績(要点)	評価コメント
			R6	R7法人	R7市		
第 2 1	(7)災害時医療		3	4	4	【ア:災害時医療の提供】 ○ 中河内救命救急センターと合同での災害訓練の実施、各種計画に基づく避難訓練の実施、災害関連マニュアルの見直し実施 【イ:災害拠点病院機能の維持・向上】 ○ 日本DMAT隊員の養成・維持と災害支援ナースの養成・維持は目標達成 ○ 中河内の災害協力病院や消防署・保健所等との研修会を次年度に開催する計画を立て、そのための準備(新たな試み)	指標である災害関連マニュアルの点検・見直しや中河内救命救急センターと連携した合同災害訓練については実施しており、日本DMAT隊員の養成・維持、災害支援ナースの養成・維持についても計画目標値を上回った。また、中河内救急救命センターとは合同災害訓練以外にも各種訓練を実施し、中河内の協力病院等との連携のための企画を新たに試みた。
		(自己評価理由) 中河内救命救急センターと連携した合同災害訓練をはじめ、各種訓練を計画的に実施している。災害関連マニュアルについても、毎年、見直しを実施している。また、次年度からは中河内の災害協力病院等との連携のための企画を新たに検討している。 また、日本DMAT隊員や災害支援ナースの養成・維持についても計画値を超えていることもあり、評価は「4」とした。					

【指標】

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
災害関連マニュアル(BCP、水害時避難確保計画、防火・防災管理に係る消防計画)の点検・見直し	—	実 施	実 施	実 施	○
中河内救命救急センターとの合同災害訓練の実施(1回/年)	—	実 施	実 施	実 施	○
日本DMAT隊員の養成・維持	—	14名	12名以上	15名	125.0%
災害支援ナースの養成・維持	—	2名	2名以上	5名	250.0%

小項目(26項目)		ウエ イト	評価			法人の業務実績(要点)	評価コメント
			R6	R7法人	R7市		
第 2 1	(8) 新興感染症への対応		3	3	3	【ア:新興感染症への体制構築】 ○ 大阪府・東大阪市から要請を受ける準備は整っている(令和7年度は要請なし) 【イ:院内感染防止マニュアル・BCPの見直し、整備】 ○ 院内感染防止マニュアルの改訂 ○ BCPの見直しは実施したが、根本的な見直しが必要 【ウ:救急外来体制の構築】 ○ 発熱者・感染患者と非発熱者(特に基礎疾患を持つ患者)との動線分離 ○ 入口や診察室を完全に区切る運用の継続 【エ:情報収集と備品整備】 ○ 新興感染症のマニュアルや院内感染対策の見直し継続 【オ:医師・看護師の育成】 ○ 洗浄作業が不要で飛散接触リスクの低い使い捨て便器のマセレーター、カテーテル感染を起こしにくいミッドラインカテーテルの導入(新規)	指標である院内感染防止マニュアルの点検・見直し、新興感染症発生時のBCPの点検・見直しは実施した。新興感染症について、前年度は大阪府・東大阪市から要請はなかったものの、必要に応じて対応可能な状態を維持している。BCPについては見直しを一旦実施したものの根本的な見直しが必要となっている。また、救急外来の改装に伴う感染症患者の受け入れ体制の再考や感染対策の新規技術の導入等に取り組んだ。さらに東大阪市と連携し、感染症対策を実施した。 以上より、法人の評価のとおりとし、評価を「3」とした。
		(自己評価理由) 新興感染症については、大阪府との協定締結医療機関であり、必要に応じて対応可能な状態を維持している。院内感染防止対策マニュアルの見直しは継続して実施しているが、BCPについては、策定必須から変更されたこともあり、根本的な見直しが必要となっている。救急外来の改装に伴う感染症患者の受入体制の再考、感染対策の新規技術導入、感染制御に係る医師・看護師の育成を継続していることから評価を「3」とした。					

【指標】

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
院内感染防止対策マニュアルの点検・見直し	—	実 施	継 続	継 続	○
新興感染症発生時BCPの点検・見直し	—	実 施	実 施	実 施	△

修正発行未完

小項目(26項目)		ウエ イト	評価			法人の業務実績(要点)	評価コメント
			R6	R7法人	R7市		
第2 1	(9)その他の役割		3	4	4	【ア:予防医療】 ○ 市民公開講座を2回実施 ○ がん検診の実施 【イ:難病医療】 ○ 難病患者等入院診療延件数は計画達成 【ウ:治験・臨床研究の推進】 ○ 臨床研究新規実施件数は計画達成 【エ:保健福祉行政との連携】 ○ 大阪府や東大阪市が主催する会議体への参加 ○ 東大阪市障害児者支援センター(レピラ)への紹介件数は計画達成、放射線技師の応援の継続実施 ○ 病棟でのACP(アドバンス ケア プランニング)カンファレンスの実施	全ての指標について、実施または計画目標値を上回った。大阪府や東大阪市が主催する会議体に参加し、行政機関との連携を深めており、レピラの体制維持にも貢献した。また、ACPIについても、病棟で新たにカンファレンスを実施し、患者・家族への啓発も実施した。 以上より、法人の評価のとおりとし、評価を「4」とした。
		(自己評価理由) がん検診、市民公開講座を実施し、予防・啓発に努めている。難病患者等入院診療延件数、臨床研究新規実施件数、レピラへの紹介件数いずれも計画値を超えている。ACPIについても、新たに病棟でカンファレンスを実施し、患者・家族への啓発も実施している。いずれも適切に実施、計画値も超えていることから「4」とした。					

【指標】(ア)

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
市民公開講座開催(年1回以上)	—	実 施	実 施	実 施(2回)	○
がん検診の実施	—	実 施	継 続	継 続	○

【指標】(イ)

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
難病患者等入院診療延件数(件)	91.7%	2,108	2,200	3,282	149.2%

【指標】(ウ)

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
臨床研究新規実施件数(件)	100.0%	90	60	72	120.0%

【指標】(エ)

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
東大阪市障害児者支援センター(レピラ)への紹介件数(件)	112.5%	45	30	33	110.0%

小項目(26項目)		ウエ イト	評価			法人の業務実績(要点)	評価コメント
			R6	R7法人	R7市		
第 2 2	2 患者満足度の向上		3	3	3	【ア:患者満足度調査】 ○ 入院・外来ともに計画値を上回り、患者サービスと医療環境の向上に寄与 【イ:患者サービスの向上】 ○ 患者等からの意見を受け止め、職員接客改善研修を実施 【ウ:入退院支援】 ○ 入院時支援実施件数は計画達成 ○ 緊急入院患者に対して早期に包括的な支援(面談)を実施 【エ:院内滞在時間の短縮】 ○ 患者満足度調査項目中、患者待ち時間アンケート(外来)は目標未達 【オ:住み慣れた地域での療養・生活の継続支援】 ○ 入退院支援実施件数は計画未達 ○ 早期介入することによる効果的、円滑な退院支援の取組みの開始 【カ:在宅療養担当医療機関との連携】 ○ 退院後の療養に向けた在宅療養担当者による説明や指導の継続実施 ○ オンラインで支援できる環境の継続	6つの指標のうち、4つは達成または計画目標値を上回り、2つは未達成となった。患者満足度調査について、全体として入院・外来ともに高い満足度を維持しており、職員患者等からの意見については、職員接客研修の実施継続につなげた。 ただ、入退院支援実施件数は計画を大きく下回ることとなった。 以上より、法人の評価のとおりとし、評価を「3」とした。
	(1)患者満足度の向上					(自己評価理由) 患者満足度調査においては、入院・外来ともに高い満足度を維持している。患者等のご意見に対しても真摯に受け止め、接遇への意見を受け、接遇研修の実施を継続している。また、昨年に引き続き、緊急入院の患者に対しても、包括的な支援ができるよう早期介入を行い、入院時支援実施件数を伸ばしている。一方、入退院支援実施件数に関しては、退院困難な要因を有する患者への支援に注力しており、目標の数値には至らなかった。今後は計画値の見直しも検討が必要と思われる。以上の内容から評価は「3」とした。	

【指標】(ア)

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
入院患者満足度＞90%	○	達成(98.1)	継 続	達成(96.7)	○
外来患者満足度＞90%	○	達成(96.0)	継 続	達成(97.8)	○

【指標】(イ)

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
職員接客研修会開催(年2回以上)	○	実 施	継 続	実 施	○

【指標】(ウ)

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
入院時支援実施件数(件)	183.4%	7,334	7,500	8,384	111.8%

【指標】(エ)

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
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)	×	未 達 成 (76.7)	達 成	未 達 成 (76.0)	×

【指標】(オ)

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
入退院支援実施件数(件)	97.1%	7,334	11,000	5,676	51.6%

小項目(26項目)		ウエ イト	評価			法人の業務実績(要点)	評価コメント
			R6	R7法人	R7市		
第 2 2	(2)院内環境の快適性の 向上		3	3	3	【ア:療養環境の改善】 ○ 三角個室のリニューアル、天井、廊下、スタッフステーション床の補修等を実施 ○ 周産期病室の簡易個室化については未実施 【イ:院内設備の整備】 ○ 患者等からの意見の収集、受け止め 【ウ:ボランティアの受け入れ推進】 ○ 高校生の受け入れを開始したことによるボランティアの登録者数の増加	指標のうち、周産期の病室の簡易個室化は一旦保留、未実施となっているものの、その他の改修整備については順次進めている。またボランティアとして高校生を受け入れるという新たな試みを実施した。以上より、法人の評価のとおりとし、評価は「3」とした。
		(自己評価理由) 周産期の病室の簡易個室化は一旦保留としているが、その他の改修整備については、順次進めている。また、ボランティアの受け入れについては、高校生を受け入れるという新たな試みを実施し、活動の活性化にもつながっていることから、評価は「3」とした。					

【指標】

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
療養環境の改善	×	再 検 討	実 施	未 実 施	×
1) 周産期病室の簡易個室化	×	未 実 施	実 施	未 実 施	×
2) 病棟の個室及び老化等共用部分の改修	—	—	実 施	実 施 中	○
3) 外来待合の改修等整備	—	—	実 施	実 施	○

小項目(26項目)		ウエ イト	評価			法人の業務実績(要点)	評価コメント
			R6	R7法人	R7市		
第 2 3	3 信頼性の向上と情報発信					【ア:医療の質の改善】【ウ:医療の質の向上】 ○ 日本医療機能評価機構の期中の確認に対し、自己評価の実施、報告 ○ 全国の自治体病院との比較を元とした自施設の状況把握・改善に向けた協議の継続 【イ:医療安全対策・インフォームドコンセント】 ○ 医療安全研修受講率は目標達成 ○ 「説明と同意」について、有害事象発生を契機とした見直し・更新 ○ 説明や医療行為を診療録に記録・保存する事の重要性についての院内啓発 ○ 患者相談対応での第三者の適時・適切な介入に関し、医療相談窓口との連携 ○ メディエーションについて、対応の平準化に向けた摺り合わせを事案毎に実施 【エ:医療安全管理・感染制御】 ○ 感染防止(ICT)研修受講率は目標達成 ○ 医療安全相互評価について、流動的に行ってきたカンファレンスの固定化 【オ:虐待防止】 ○ e-ラーニングによる研修を年2回実施	全ての指標が計画目標値を達成した。医療提供サービスにおける「説明と同意」について、診療部門と協議し、見直し・更新を行い、院内啓発を行った。医療安全相互評価については、中河内医療安全対策連携協議会での連携を通じて患者安全に資する活動をした。また、カンファレンスを固定化することで、改善計画立案から職員全体への事案共有を一連で行える仕組みを構築し、虐待防止としてe-ラーニングによる研修を年2回実施した。 以上より、法人の評価のとおりとし、評価を「4」とした。
	(1)医療の質・安全対策	3	4	4			
		(自己評価理由) 機能評価については、期中の確認で、自己評価・報告を行った。「説明と同意」について、診療部門と協議を行い、見直し・更新を行うとともに、カルテへの記録とその重要性について啓発を行っている。また、医療安全相互評価については、中河内医療安全対策連携協議会で毎年異なる施設との連携を行っている。指標である医療安全研修および感染対策研修についても、受講率100%を達成したことから評価は「4」とした。					

【指標】

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
医療安全研修受講率(%)	100.0%	100.0	100.0	100.0	100.0%
感染防止(ICT)研修受講率(%)	100.0%	100.0	100.0	100.0	100.0%

小項目(26項目)		ウエ イト	評価			法人の業務実績(要点)	評価コメント
			R6	R7法人	R7市		
第 2 3	(2) 情報発信、個人情報保護		3	3	3	【ア: 情報発信】 ○ 研修や合同災害訓練のショート動画を公開 ○ 広報誌「ねじねじ通信」を創刊 【イ: 個人情報保護】 ○ 全職員を対象とした個人情報保護に係る院内研修の実施 ○ 新規採用者オリエンテーションと全職員対象の情報セキュリティ研修を開催 【ウ: 医療事務への信頼性向上】 ○ マイナ保険証の仕組み等の情報提供のため、デジタルサイネージを導入 ○ マイナ保険証確認ブースを増設し、窓口での案内や操作支援を強化	指標である個人情報保護研修は実施しており、情報発信に関しては研修や合同災害訓練のショート動画の公開、広報誌の創刊等、多角的に発信する体制を新たに構築した。 以上より、法人の評価のとおりとし、評価を「3」とした。
		(自己評価理由) 令和6年度の医療センターウェブサイト(ホームページ)リニューアルに続き、研修や合同災害訓練のショート動画を新たに公開、広報誌「ねじねじ通信」の創刊、当センターの強みを多角的に発信した。個人情報保護に関しても個人情報保護研修、情報セキュリティ研修を通じて啓発を行ったことから評価は「3」とした。					

【指標】

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
個人情報保護研修	—	実施	継続	実施	○

小項目(26項目)		ウエ イト	評価			法人の業務実績(要点)	評価コメント
			R6	R7法人	R7市		
第 2 ― 4	4 地域医療機関等との連携強化	◎	4	3	3	【ア:地域医療支援病院としての役割】 ○ 紹介患者数は計画達成 ○ 高額医療機器の共同利用の受託件数は概ね計画達成 ○ 逆紹介患者数は算定方法を変更 【イ:共同診療・研修会の開催】 ○ 登録医総会、かかりつけ医アンケート、研修会は、予定通り実施	6つの指標のうち、4つは実施・計画目標値を上回って達成、1つが未達成となった。逆紹介患者数については算定方法を変更しているため、計画目標値の見直しも含めた適正な評価が今後の検討課題である。 以上より、法人の評価のとおりとし、評価は「3」とした。
	(1)地域医療支援病院としての機能強化					(自己評価理由) 紹介患者数は計画達成、高額医療機器の共同利用についても前年度より増え、概ね計画値に近くなった。逆紹介については、算定方法を変えたことにより、計画値自体の見直しが必要と思われる。また、登録医総会、2年に一度実施のかかりつけ医アンケート調査、地域医療従事者向け研修会については、予定通り実施したことから評価は「3」とした。	

【指標】(ア)

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
紹介患者数(初診に限る)(人)	105.8%	19,049	18,500	18,667	100.9%
逆紹介患者数(人)※下の括弧内の数値は算定方法変更後の実績	106.1%	47,762 (18,014)	48,000	— (18,301)	—
高額医療機器の共同利用の受託件数(件)	102.4%	3,073	3,400	3,279	96.4%

【指標】(イ)

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
登録医総会実施(1回/年)	—	実 施	継 続	実 施	○
かかりつけ医アンケート調査実施(1回/2年)	○	令 和 5 年 度 実 施	継 続	実 施	○
地域医療従事者向け研修会の開催(年12回以上)の実施	○	実 施	継 続	実 施	○

小項目(26項目)		ウエ イト	評価			法人の業務実績(要点)	評価コメント
			R6	R7法人	R7市		
第 2 4	(2)地域包括ケアシステム構築への貢献		3	3	3	【ア:急性期病院との役割】 ○ 地域の医療機関や介護機関、ケアマネージャーと退院調整し、退院前カンファレンスを行い、円滑な在宅支援を実践 ○ 病棟看護師による退院後訪問を開始し、切れ目のない支援体制を構築 【イ:関係機関との連携】 ○ 24時間受け入れ体制の脳卒中ホットラインは継続運用 ○ 令和7年度より心臓ホットラインも24時間受け入れる体制を再構築 ○ 地域の医療機関からの消化器ホットラインも新たに構築、運用 【ウ:退院後の在宅療養環境の継続】 ○ 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・情報提供の件数は計画未達 ○ 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・情報提供の件数は計画達成 ○ 在宅療養担当医療機関等への情報提供は積極的に実施	指標について、在宅療養担当医療機関等との退院時共同指導件数は計画値を達成しなかったものの、介護保険施設等の専門員との退院時連携指導のは計画値を上回っている。また新たに消化器ホットラインを地域医療機関との間に構築した。以上より、法人の評価のとおりとし、評価を「3」とした。
		(自己評価理由) 地域の医療機関や介護機関、ケアマネージャーと退院調整・退院前カンファレンスを行い、円滑な在宅支援を実践し、地域包括ケアシステムにおける役割を果たした。また、地域医療支援病院運営会議を通じて、連携の強化を図り、さらに、新たに消化器ホットラインを地域医療機関との間に構築したことから、評価は「3」とした。					

【指標】

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
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)	117.9%	224	270	190	70.4%
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	86.5%	173	205	220	107.3%

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							
小項目(26項目)		ウエイト	評価			法人の業務実績(要点)	評価コメント
			R6	R7法人	R7市		
第3 1	1 業務運営体制の構築					【ア:理念・基本方針の浸透】 ○ ウェブサイトや病院紹介動画への掲載、院内各所への掲示、新規採用職員への名刺サイズカードの配布を実施 【イ:内部統制体制の構築】 ○ 市の評価委員会での意見聴取、市議会への報告を経て、ウェブサイトへの公表を通じた透明性の確保 ○ 診療科及び各部局毎の年度計画を別冊で策定し、部長ヒアリングを行い達成状況の確認や対策の検討を実施 ○ 月次実績及び収支状況は毎月理事会に報告することで透明性を確保 【ウ:リスクマネジメント体制の構築】 ○ 医療安全上のリスクへの対応は、安全管理部を中心として継続的な管理体制を構築 ○ 経営上のリスクへの対応は、法人本部に弁護士を配置し、内部統制機能を強化 ○ 自然災害等の外的リスクへの対応は、BCP及び各種災害対応マニュアルを整備 【エ:再発防止体制】 ○ 第三者による検証組織を設置するような重大事象の発生はなし	3つの指標は全て達成している。リスクマネジメントにおいて、個人情報保護やコンプライアンス、各種ハラスメント対策など、内部・外部にも働きかけを行っている。外部通報窓口については、見直しを行い、さらにコンプライアンスに対しての法的な対応力強化のために弁護士を非常勤で雇うための準備を講じた。 以上より、法人の評価のとおりとし、評価を「3」とした。
	(1)内部統制		3	3	3		
	(自己評価理由) 法改正を受けカスハラ予防の啓発を行うなど、これまでの内部への働き掛けだけでなく、外部への働き掛けを行うことでのリスクマネジメントも実行した。また、外部通報窓口については、見直しを行い、さらにコンプライアンスに対しての法的な対応力強化のために弁護士を非常勤で雇うための準備を講じ、令和8年度からの実施につなげたことから、評価は「3」とした。						

【指標】

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
内部統制(ガバナンス)体制の確立(内部統制委員会を含む)	○	実 施	継 続	実 施	○
病院会計及び財務報告の監査体制の構築	○	実 施	継 続	実 施	○
規程・マニュアル等の整備状況の点検	○	実 施	継 続	実 施	○

小項目(26項目)		ウエ イト	評価			法人の業務実績(要点)	評価コメント
			R6	R7法人	R7市		
第 3 1	(2)医療資源等の有効活用	◎	4	3	3	【ア:施設の効果的な活用】 ○ 5つの指標すべて計画未達だが、ダビンチ手術実施件数は前年度比で増加し、ほぼ計画達成 【イ:病院情報機器の更新計画】【ウ:医療機器の更新計画】 ○ 将来的更新を視野に入れ、カスタム化を極力抑えた電子カルテシステムの更新 ○ 新たに導入した放射線治療機器の稼働、外部との情報共有を可能とするシステムの導入	患者数の確保に苦勞しており、受入れのための施策を講じたものの手術件数等も前年度を下回ることとなった。ただ、ダビンチによる手術実施件数は前年度より大きく増加した。また、電子カルテシステムについて、将来的な次世代型システムへの更新を視野に入れ、カスタム化を極力抑えた更新を行った。 以上より、法人の評価のとおりとし、評価を「3」とした。
						(自己評価理由) 特に上半期、患者数の確保に苦澁した。紹介を増やすために、地域医療機関への医師同行訪問の強化や、緊急受入れのための施策を講じて、下半期で挽回を図ったが、昨年度実績を下回った。手術件数も前年度の件数を下回った。新たな医療機器導入後の活用については、ダビンチについて婦人科手術も増え、ほぼ計画に近い件数となった。がん医療、高度・専門医療の項目で記載している放射線治療機器(リニアック)、アミロイドPETでの新規患者は計画値を超えており、指標の数値の多くが90%を超えていることから、評価は「3」とした。	

【指標】

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
病床稼働率(%)	93.6%	82.4	85.3	79.4	93.1%
総手術件数(件)	102.0%	7,647	8,000	7,559	94.5%
全身麻酔件数(件)	106.9%	3,849	3,900	3,798	97.4%
ダビンチ(ロボット支援)手術実施件数(件)	161.0%	322	400	397	99.3%
ICU(特定集中治療室)管理件数(件)	91.3%	2,667	3,300	2,643	80.1%

小項目(26項目)		ウ エ イ ト	評価			法人の業務実績(要点)	評価コメント
			R6	R7法人	R7市		
第 3 2	2. 人材の確保と育成	◎	3	4	4	【ア:医療職】 ○ 医師数、看護師離職率は計画達成 ○ 薬務部を令和7年度から薬務局とし、新人3名、中途2名を採用 ○ 病院見学会やインターンシップの実施、就職説明会の参加 【イ:事務職】 ○ 新規採用1名と中途採用1名を確保 【ウ:適切かつ弾力的な人員配置】 ○ 医師について、夕刻の紹介および救急患者等への対応を実現するため、時差出勤の導入準備	指標である医師数、看護師離職率については計画目標値を達成しており、産休育休により不足がちとなる薬剤師について増員し、事務職も2名増員した。また、人員配置についてはコマンドセンター導入により、看護師の適正配置につなげた。 以上より、法人の評価のとおりとし、評価を「4」とした。
	(1)人材の確保					(自己評価理由) 医師数は計画値を超え、臨床研修医への応募も100名を超えた。一方、看護師離職率については、育児・介護支援制度の充実などにより、10%を切った。また、産休育休により不足がちであった薬剤師についても増員し、薬剤指導料算定を増やすことで、医療の質向上に適切につなげた。人員配置については、コマンドセンター導入により、看護師の病棟ごとの忙しさの数値化を図り、日々の応援態勢に活用している。計画値をクリアし、薬剤師の確保にもつながっていることから評価は「4」とした。	

【指標】

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
医師数(専攻医含む)(人)	111.5%	165	160	171	106.9%
看護師離職率(%)	○	11.0	10%以内	9.8	達成

小項目(26項目)		ウエ イト	評価			法人の業務実績(要点)	評価コメント
			R6	R7法人	R7市		
第 3 2	(2)人材の育成					【ア:全体】 ○ 臨床研修医の応募は100名を超え、専攻医も前年度から3名増加 【イ:医務局】 ○ 指導医の延数はわずかに目標未達だが、そのうちの新規取得数は目標達成 【ウ:看護局】 ○ 診療看護師、専門・認定看護師、認定看護管理者、特定行為ナース数は目標達成 【エ:薬務部(薬務局への格上げを検討)】 ○ 薬務部を薬務局へ格上げし、学会発表や学会・研修会への参加推進を継続 【オ:医療技術局】 ○ 積極的な学会発表、学会参加 ○ 各種専門技師、認定技師の新たな資格取得者・更新者の増加 【カ:法人本部・事務局】 ○ 学会発表や各種研修会への積極的な参加 ○ 課を跨ぐ積極的なジョブローテーションの実施、重点施策を所属の人員増員	指標のうち、指導医の延数は計画目標値をわずかに達成できなかったものの前年度比では増加し、新規取得数は計画目標値を達成した。もう1つの指標である診療看護師、専門・認定看護師、認定看護管理者、特定行為看護師の数は計画目標値を達成した。また、ジョブローテーションの実施や学会・研修会への参加促進等、職種に応じた人材育成を行った。 以上より、法人の評価のとおりとし、評価を「4」とした。
		3	4	4		(自己評価理由) 研修については、e-ラーニングを活用して職員全体への実施を行っているが、実施時期が年度の後半に集中している課題を今後は解消していく。看護局においては、ラダー教育などを計画的に実施し、また専門看護師・認定看護師等の育成を行い、資格者の数は計画値を超えた。また、事務局も若手のローテーションなど育成を図っていることから、評価は「4」とした。	

【指標】

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
指導医数(人)※延数(領域毎にカウント)	100.6%	171	180	174	96.7%
(うち新規取得数)(人)	100.0%	3	5	5	100.0%
診療看護師(NP)、専門・認定看護師、認定看護管理者、特定行為ナース数	—	54	55	57	103.6%

小項目(26項目)		ウ エ イ ト	評価			法人の業務実績(要点)	評価コメント
			R6	R7法人	R7市		
第 3 2	(3)人事給与制度		3	3	3	【ア:人事評価制度の見直し】 ○ 人事評価制度の定着と浸透を図りながら、制度の運用を継続 【イ:職員給与の適正化】 物価高騰および民間給与の水準を踏まえ、「診療報酬におけるベースアップ評価料」及び「令和7年度厚生労働省補正予算(医療分野における賃上げ・物価上昇における支援)」を活用し、令和7年4月に遡及して医療従事者の賃上げを実施 【ウ:働き方改革】 ○ 年次有給休暇の取得日数を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に報告し、取得を促進 ○ 長時間労働が見込まれる職員に対しては医療法に基づき面接指導を実施 【エ:モチベーションの向上】 ○ 診療録管理委員会よりベストカルテ表彰を実施	指標である人事評価制度は引き続き実施し、物価高騰等の社会情勢を踏まえた給与改定を実施した。また、年次有給休暇の取得推進や最優秀研修医等の表彰に取り組んだ。 以上より、法人の評価のとおりとし、評価を「3」とした。
		(自己評価理由) 人事評価制度は引き続き実施しており、職員への給与についても、厳しい経営状況ではあったが、社会情勢を踏まえ給与改定を実施したことから、評価は「3」とした。					

【指標】

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
人事評価制度の実施	○	実 施	継 続	実 施	○

小項目(26項目)		ウエ イト	評価			法人の業務実績(要点)	評価コメント
			R6	R7法人	R7市		
第3 2	(4)職員満足度の向上		3	4	4	【ア:就労環境の整備】 ○ 医師の時間外労働上限規制越えの医師数は計画達成 ○ 有給休暇取得日数は計画達成 ○ 育児・介護休業法等が改正されたことに伴う所要の改正 ○ 36協定の遵守および医師の意識改革を図るため、一定の時間外時間に達した職員を対象に、月途中と月初めに時間外アラートを発出 ○ 医療従事者負担軽減委員会において、医療従事者負担軽減計画を策定し、タスクシフトを推進 ○ 院内保育所の令和7年度の新規申込件数は28件で前年度比で増加 【イ:職員満足度調査】 ○ 職員満足度アンケート調査結果の総合満足度は計画達成 ○ 調査結果の課題傾向の分析を行い、委員会にて改善に向けた協議を実施 【ウ:資格取得促進体制】 ○ より専門的な技術が必要な専門資格に対し、「資格業務手当」を継続支給	指標は全て計画目標値を達成または上回った。また、職員満足度調査で収集した課題を所属長にフィードバックして改善を促し、専門性向上のための「資格業務手当」を継続した。 以上より、法人の評価のとおりとし、評価を「4」とした。
						(自己評価理由) 育児・介護休業法等が改正されたことに伴い、所要の改正を適切に実施した。また、医師の時間外削減に向け、早期にアラートを発出するなど、きめ細かく意識づけを行った。職員満足度調査を行い、課題については所属長にフィードバックし、改善を促した。また、専門性向上のための「資格業務手当」を継続して支給していることから、評価は「4」とした。	

【指標】

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
(医師)時間外労働上限規制(年720時間)超えの医師数(%)	—	7.5	10.0	7.1	140.8%
有給休暇取得率(%)	118.2%	77.1	78.0	80.7	103.5%
職員アンケート総合満足度(60%以上)	○	63%	60%以上	62%	○

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							
小項目(26項目)		ウエ イト	評価			法人の業務実績(要点)	評価コメント
			R6	R7法人	R7市		
第 4	1 経営基盤の確立		2	2	2	【ア:経常収支比率の改善】 ○ 経常収支比率は前年度より悪化し、医業収支比率、修正医業収支比率の3つすべて計画未達 ○ 上半期の段階で、収益は令和6年度を下回り、人件費増や物価高騰、電子カルテ更新といった大きな支出もあり、赤字額が昨年度を大きく上回った ○ 新入院患者数は計画に達したが、平均在院日数の減少により、延患者数は計画を大きく下回った結果、入院収益が計画値と大きく乖離し、経常損益は計画より3億円以上の悪化(前年度比約8億9千万円の悪化) 【イ:業務運営に必要な資金の確保】 ○ 令和7年度の資金計画に対し、収益悪化はあったが、国からの補助金増と、次年度予定していた借入金の一部について借入時期を早めることができたため、財務基盤の安定化は図られた	指標について、経常収支比率、医業収支比率ともに計画を達成できず、経常損益は予算より3億円以上、前年度比で約8億9千万円の悪化となった。 以上より、法人の評価のとおりとし、評価を「2」とした。
		(自己評価理由) 物価高、人件費増等による費用増大に対し、収入増が追いついていない。これまで収益はずっと上がってきているが、令和7年度の入院医療提供額は前年度を下回った。その結果、経常損益は、予算より3億円以上悪化したことから、評価は「2」とした。					

【指標】

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
経常収支比率(%)	97.1%	94.4	92.0	90.7	98.6%
医業収支比率(%)	95.7%	101.9	99.8	95.0	95.2%
修正医業収支比率 (%)	96.7%	96.2	93.9	91.6	97.6%

※公営企業会計数値については、営業＝医業と置き換えて記載。その他医業(医業外)収益の中に運営費負担金(他会計負担金)収益は含めずに記載。

※修正医業収益とは、営業収益から運営費負担金等収益を除いた収益で、修正医業収支比率とは、修正医業収益の営業費用に占める割合をいう。

小項目(26項目)		ウエ イト	評価			法人の業務実績(要点)	評価コメント
			R6	R7法人	R7市		
第4	2 収入の確保	◎	2	2	2	【ア:収益向上対策】 ○ 入院診療提供額は計画未達 ○ 外来診療提供額は計画達成 ○ 施設基準や管理加算の要件変更を継続的に確認し、算定ルールや業務フローの見直し実施 ○ 改定内容に応じて必要な人材を確保・配置することによる収益向上につながる体制づくりの強化 【イ:病床回転率の向上】 ○ 新入院の増に組みながら、DPCⅡ期以内での退院については適正化を求めて、患者数確保に努めた 【ウ:適切な診療報酬請求】 医学管理料ナビを診察時に自動で立ち上がる設定としたことによる、診療行為 ○ と請求業務の一体的な運用の強化(医学管理料の算定漏れ防止、オーダー情報の医事会計への円滑な連携) 【エ:医業未収金】 ○ 早期対応を徹底するとともに、発生した未収金については院内マニュアルに基づき、定期的な督促を実施 【オ:診療報酬制度外の料金改定】 ○ 室料差額および診断書等の料金について、原価や他医療機関の料金水準を踏まえた検証による料金改定の取り組み	指標について、入院診療提供額は計画目標値を達成しなかったが、外来診療提供額は計画目標値を上回り、医業収益としては約6千万円の増収となった。新規加算算定のための人員配置や医学管理料の算定漏れ防止のための運用フローの見直し、室料差額や文書料の見直しを実施した。また未収金についても発生防止と発生した未収金への対応に取り組んでいるものの、令和7年度は前年度より収支悪化する結果となった。以上より、法人の評価のとおりとし、評価を「2」とした。
						(自己評価理由) 新規加算算定のための人員配置や医学管理料の算定漏れ防止のための運用フロー見直しなど適切に行っている。また、室料差額や文書料の見直しも、周辺医療機関の状況を見ながら実施している。一方、外来医療提供額については計画値を超えたが、入院医療提供額が計画値に至らなかった。達成率は95%を超えるも、令和6年度実績を下回り、令和7年度の収支悪化の主な要因になっていることから評価は「2」とした。	

【指標】

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
入院診療提供額(百万円)	94.0%	12,941	13,491	12,817	95.0%
外来診療提供額(百万円)	98.9%	5,822	5,726	6,003	104.8%

※外来診療については、一般外来は縮小、専門外来は強化

小項目(26項目)		ウ エ イ ト	評価			法人の業務実績(要点)	評価コメント
			R6	R7法人	R7市		
第4	3 費用の節減		3	3	3	【ア:人件費比率の適正化】 ○ 前年度比での職員数の増加、人事院勧告に準じた給与改定による人件費の増加 【イ:後発医薬品の採用】 ○ アフリベルセプト及びリュープロレリンの2品目の切替えにより、年間約1,300万円のコスト削減を達成 ○ 後発医薬品指数は96.9%を維持し、後発品置換率は75.9%で推移 【ウ:診療材料調達コストの節減】 ○ ベンチマークシステムによるコストチェックを活用 ○ 医薬品の一括調達の実施により、値引率が昨年度の13.45%から14.45%へ改善した結果、約4,000万円を上乗せ削減 【エ:契約の見直し】 ○ 委託業務の仕様等について見直し ○ 来院者受付業務の廃止およびエレベーター保守契約の見直し実施により、いずれも年間約1,000万円の削減効果を実現	指標である修正医業収益対人件費比率、材料費比率、経費比率はすべて計画目標値を下回ったが、後発薬品への切り替えや医療機器の調達におけるベンチマークによる価格交渉、医薬品の一括調達等により材料費や経費削減に引き続き取り組んだ。以上より、法人の評価のとおりとし、評価を「3」とした。
		(自己評価理由) 職員数増、給与改定実施により、人件費は前年度より約7億2千万円増加。修正医業収益対人件費比率は、計画より1ポイントの悪化であった。一方、後発薬品への切り替えをさらに進め、約1,300万円の経費節減につながった。また、診療材料、医療機器の調達において、ベンチマークによる価格交渉により約4,200万円の調達コスト節減につなげた。さらに医薬品も値引き率を前年度より1ポイント引き上げた。委託費も仕様変更で価格上昇を抑制したことから、評価は「3」とした。					

【指標】

項 目	R6達成率	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
修正医業収益対人件比率(%)	103.3%	51.3	52.6	53.6	98.1%
修正医業収益対材料費比率(%)	107.6%	32.3	31.1	32.3	96.1%
修正医業収益対経費比率(%)	110.1%	15.7	15.8	16.2	97.5%

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							
小項目(26項目)		ウエ イト	評価			法人の業務実績(要点)	評価コメント
			R6	R7法人	R7市		
第5	1 中河内救命救急センターの運営		2	3	3	【ア:運営方向性】 ○ 令和9年度以降について指定管理を継続(引き続き大阪府、東大阪市と協議継続) 【イ:中河内救急救命センターとの連携】 ○ 新たに「両センター連携運営CFT(Cross Functional Team)」を立ち上げ、両センター間の医療連携の促進や、課題抽出と解決に向けた協議を開始 【ウ:府との調整】 ○ 毎月及び年間の収支状況を府、理事会に報告し、臨時支出等は府と調整	大阪府・東大阪市との協議により、令和9年度以降については指定管理を継続することとなったが、両センター間の連携強化のために新たに「両センター連携運営CFT」を立ち上げ、課題抽出と解決に向けた協議を開始した。また、事業運営に関し、中河内救命救急センターも収支悪化を見越して、早期に大阪府への報告と調整を依頼することにより、年度末の補正予算を受けるに至った。以上より、法人の評価のとおりとし、評価は「3」とした。
						(自己評価理由) 大阪府・東大阪市との協議により、令和9年度以降については指定管理を継続することとなった。一方、両センター間の連携強化のために新たに「両センター連携運営CFT」を立ち上げ、課題抽出と解決に向けた協議を開始し、連携して受け入れるために具体的な検討を行っている。事業運営に関し、中河内救命救急センターも患者数確保に苦渋し、収支悪化が予想されたことを受け、早期に大阪府への報告と調整を依頼することにより、年度末の補正予算を受けるに至った。以上のことから評価は「3」とした。	

小項目(26項目)		ウエ イト	評価			法人の業務実績(要点)	評価コメント
			R6	R7法人	R7市		
第5	2 施設整備に関する事項	◎	4	3	3	【ア:施設の長寿命化】 ○ 産婦人科外来の環境整備と利便性向上を目的とした改修工事の実施 ○ 療養環境向上及び病院美化を目的とした病棟(9階～7階)改修工事に着手 【イ:災害対応】 ○ エネルギー棟の増設取り止めによる代替措置の基本設計完了、実施設計着手 【ウ:施設改修、設備整備、医療機器導入・更新、デジタル化対応】 ○ 以下表のとおり	施設改修等にあたり、社会情勢の影響を受けた資材調達の遅れ等により年度内に終了しなかった改修工事があった。一方で災害対策について、当初のエネルギー棟増設によらない方策での基本設計を完了、実施設計に着手しており、高度医療機器や電子カルテシステムの導入に際して計画を下回る金額で導入した。 以上より、法人の評価のとおりとし、評価を「3」とした。
						(自己評価理由) 外来の環境整備および病棟改修工事を行ったが、社会情勢の影響を受け、資材調達の遅れ等もあり、年度内に工事が終了しなかったところがある。一方、災害対策について、当初のエネルギー棟増設をしなくても良い方策での基本設計が完了し、実施設計に着手した。高度医療機器や電子カルテシステムの導入に際しては、計画を下回る金額に抑えられたことから評価は「3」とした。	

項 目	第3期中期計画期間 における見込額	令和7年度計画	令和7年度実績	R7達成率
設備改修:内装改修工事	7133	1690	299	17.7%
設備整備:電気・空調・衛生などの設備更新	1465	268	125	46.6%
医療機器導入・更新:高度医療機器	2580	512	460	89.8%
デジタル化対応:システムの導入・更新	2100	2100	1851	88.1%
合 計	13278	4570	2735	59.8%