

地方独立行政法人市立東大阪医療センター
平成28年度の業務実績に関する評価結果報告書

平成29年8月

地方独立行政法人市立東大阪医療センター評価委員会

目次

はじめに	• • • • 1
第1項 全体評価	• • • • 2
第2項 項目別評価	
1. 大項目評価	
第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため とるべき措置	• • • • 4
第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき 措置	• • • • 6
第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	• • • • 8
第5 その他の業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置	• • • • 9
2. 小項目評価	
(1) 地方独立行政法人市立東大阪医療センターの概要	• • • • 10
(2) 全体的な状況	• • • • 11
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	• • • • 13
2 患者・市民満足度の向上	• • • • 30
3 信頼性の向上と情報発信	• • • • 39
4 地域医療機関等との連携強化	• • • • 42
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	• • • • 47
2 人材の確保と育成	• • • • 52
3 効率的・効果的な業務運営	• • • • 57
4 職員満足度の向上	• • • • 64
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	• • • • 66
1 収入の確保	• • • • 67
2 費用の節減	• • • • 70
第5 その他の業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置	
1 中河内救命救急センターの運営受託（受託決定後）	• • • • 74
2 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	• • • • 76
第6 医療センターにおける専門医療の取組み	• • • • 78
第7 予算（人件費の見積もりを含む。）、収支計画及び資金計画	• • • • 83
第8 短期借入金の限度額	• • • • 83

第9 出資等に係る不用財産の処分に関する計画	• • • •	83
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	• • • •	83
第11 剰余金の使途	• • • •	84
第12 地方独立行政法人市立東大阪医療センターの業務運営に並び に財務及び会計に関する規則で定める業務運営に関する事項	• • • •	84
参考資料		
地方独立行政法人市立東大阪医療センター 業務実績評価の基本方針	• • • •	85
地方独立行政法人市立東大阪医療センター 年度評価実施要領	• • • •	88

はじめに

地方独立行政法人市立東大阪市医療センター評価委員会は、地方独立行政法人法第28条の規定に基づき、地方独立行政法人市立東大阪医療センターの平成28年度における業務実績の全体について総合的に評価を実施した。

評価に際しては、本評価委員会において、平成29年1月31日に決定した「地方独立行政法人市立東大阪医療センター 業務実績評価の基本方針」及び「地方独立行政法人市立東大阪医療センター 年度評価実施要領」に基づき評価を行った。

地方独立行政法人市立東大阪市医療センター評価委員会 委員名簿

	氏名	団体及び役職等
	伊藤 ヒロコ	(公社)大阪府看護協会 前会長
	北野 恵子	医療法人あけぼの会 健康開発室チーフプランナー
	塩尻 明夫	公認会計士・認定登録医業経営コンサルタント (塩尻公認会計士事務所)
	田中 崇公	弁護士 (中之島中央法律事務所)
委員長	津森 孝生	(一社)河内医師会 会長
職務代理者	米山 隆夫	特定社会保険労務士 (NYKオフィス社会保険労務士法人)

第1項 全体評価

1. 評価結果及び判断理由

地方独立行政法人市立東大阪医療センターにおける平成28年度の全体評価の結果は、

「全体として中期目標・中期計画の達成にはやや遅れている」である。

地方独立行政法人の目的は、経営の自由度を高めるとともに、その責任を明確にし、医療環境の変化に迅速かつ柔軟に対応し、より効率的な運営を図ることで経営改善していくことにあるが、市立東大阪医療センターは、東大阪市立の病院であることに変わりはなく、救急医療や高度医療、急性期医療など市民の皆様に必要な医療を提供し、中河内地域で中心的役割を果たしているところである。

平成28年度の業務実績に関する評価については、4ページ以降に示すように、第2から第5までの4つの大項目のうち、第2、第3、第4の大項目は「評価C 中期目標・中期計画の実現のためにはやや遅れている」と判断し、第5は「評価A 中期目標・中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる」と判断した。

この評価にあたっては、中期計画の重点項目となっている呼吸器内科外来の再開及び心臓血管外科の外来開設が限定的ではあるが実施できたこと、入院患者数の増加や病床利用率の向上が収益に貢献したこと、救急医療体制の向上が地域医療に貢献できたこと、地域医療支援病院としての機能強化が図られたこと、手術室の有効活用が図られたことなどは、評価委員会としては、前向きな取り組みとして高く評価した。

一方、元病院職員による不正事件や収賄事件に関連した内部統制に係る取り組みについては、既に再発防止のための対策が講じられているものもあるが、なお準備段階のものもあり、早期にその仕組みを構築することが必要である。そのため、評価委員会の評価としては、法人自己評価点には至らなかった。

また、職員アンケートにおいて、ハラスメントの取り組みやコンプライアンスの徹底についての認識の低さも明らかとなり、特に低い看護師の職員満足度を高める職場環境の整備も課題となった。

財務内容については、前年度と比較して、医業収益は増加したものの人件費も増加したことにより、平成28年度下半期分の経常損失は、当初の計画よりやや膨らみ、約4億565万円となった。経常収支比率（下半期）は94.7%となり、前年度の96.3%より1.6%低下した。平成29年度以降、更なる効率的な運営と経営改善により、中期計画期間内の早い時期に、経常収支を黒字化させることを期待する。

大項目	小項目評価数					合計	大項目評価
	評価	評価	評価	評価	評価		
	5	4	3	2	1		
第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置		4	11	3		18	C
第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置		3	8	3		14	C
第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置			2	2		4	C
第5 その他の業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置			3			3	A
合計		7	24	8		39	

※上記に掲げる数字については、ウエイト項目の項目数を2倍と算定し、他の項目と合計した数字を表記しています。

2. 全体評価にあたって考慮した内容、意見及び要望

今回は、平成28年10月1日に市立東大阪医療センターが地方独立行政法人化し、初めての評価年度となる。平成28年度の業務実績に関する評価は、年度計画にある数値目標やその取り組みについては、前年度と比較するため1年間を通して確認し、財務諸表等については、下半期の半年間での実績を確認した。

中期計画の重点項目に掲げられている呼吸器内科外来の再開や心臓血管外科の外来開設は、限定的ではあるが実施できたことは評価できる。精神科の再開については準備段階であり、早期の再開が望まれる。

重点項目以外の個別の項目で、評価委員会が評価にあたって考慮した主な内容、意見及び要望は、次のとおりである。

- (1) 救急医療 救急隊員との連携により、救急搬送受入件数や救急車受入率が前年度より増加し、地域医療に貢献することができたこと。
- (2) 緩和ケア病棟利用率 目標値には達していないが、上昇傾向にあり、今後の利用率向上が期待されること。
- (3) 地域医療支援病院としての機能強化 地域医療機関への訪問、地域医療機関対象の研修会等を通じ、地域医療機関との役割分担と連携の強化ができたこと。
- (4) 内部統制 一定程度の取り組みはなされたものの、コンプライアンス委員会や内部通報窓口の設置、マニュアル整備等の対策が準備段階にとどまったこと。
- (5) 法人事務職員の確保 他病院の勤務経験者等11名の職員を確保できたものの、事務局の円滑な事務執行のためには、これらの職員の職務能力の向上が不可欠であること。
- (6) 人事給与制度 現状においてさまざまな課題はあるものの、本来あるべき人事給与制度の構築に向けて早期に検討が開始されるべきこと。
- (7) 医療資源等の有効活用 経営改善会議等において手術件数の増加や手術室稼働率の向上に向けた検討を行う必要があること。
- (8) 職員満足度の向上 職員満足度には職種によるばらつきがあり、特に看護師が低いのが目立った。職員のハラスメントに対する認識が低いことなども判明し、調査結果を有効活用し、職員の働きやすい環境整備に取り組むこと。
- (9) 収入の確保 新入院患者数や病床利用率の増加により収入増に寄与したが、未収金回収など様々な対策を講じ、収入の確保に努めること。

なお、これらの事項のうち(4)の内部統制について、旧東大阪市立総合病院元職員による不正事件により適切な事務処理が行われていなかったことや、元事務局長による収賄事件が発覚したことで市民の信頼を失墜させたことから、評価委員会としては、厳しい視点で評価に臨んだ。

以上のほか、第6医療センターにおける専門医療の取り組みについては、麻酔科において、前年度に比べ全身麻酔件数や手術件数が増加し、その結果収入の増加につながったことは評価できる。

第2項 項目別評価

1. 大項目評価

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

(1) 評価結果 **C** 中期目標・中期計画の実現のためにはやや遅れている。

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

(2) 判断理由及び考慮した事項

(3) 小項目評価の集計結果の83.3%が評価3以上であること及び(4)評価にあたっての意見、要望等を総合的に評価した結果、「C やや遅れている」と判断した。

(3) 小項目評価の集計結果

項目名	小項目評価数				
	評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
1 医療センターとして担うべき役割	(1) 救急医療		○		
	(2) 小児医療、周産期医療				○
	(3) 4疾病に対する医療水準の向上			◎	
	(4) 災害時医療			○	
	(5) 感染症への対応			○	
	(6) 予防医療				○
	(7) 保健福祉行政との連携			○	
	小計	0	1	5	2
2 患者・市民満足度の向上	(1) 患者・市民満足度のモニタリング			○	
	(2) 職員の接遇向上			○	
	(3) 患者満足度の向上			○	
	(4) 院内環境の快適性の向上				○
	(5) ボランティアとの協働		○		
	小計	0	1	3	1

3	信頼性の向上と情報発信				○		
		小計	0	0	1	0	0
4	地域医療機関等との連携強化	(1) 地域医療支援病院としての機能強化		◎			
		(2) 地域包括ケアシステム構築への貢献			○		
		(3) 地域の医療ネットワーク構築の推進			○		
		小計	0	2	2	0	0
		合計	0	4	11	3	0
		構成比率	83.3%			16.7%	

※ウエイト設定した小項目は◎で表記し、項目数を「2」としている

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

(4) 評価にあたっての意見、要望等

<ul style="list-style-type: none"> ● 1- (1) 救急医療 「断らない救急医療」を掲げ、地域医療機関等との連携を図り、救急患者の受け入れを積極的に進めた結果、救急搬送受入件数及び救急車受入率が目標値を達成し、地域医療に貢献ができたことは評価する。中河内救命救急センターとの連携については、市消防本部への積極的な働きかけを行い、平成29年度以降の成果を期待する。 ● 1- (3) 4疾病に対する医療水準の向上 肺がん・肺腫瘍に特化した外来であるが呼吸器内科を再開したこと及び心臓血管外科の外来を開設したことは評価できる。緩和ケア病棟病床利用率は、目標には達していないが、上昇傾向にあり、今後の利用率向上に期待する。 また、がんに関しては在宅医療支援の取組みが重要であり、今後も在宅への移行がスムーズにできるよう努力されたい。 ● 1- (6) 予防医療 4疾病等の講演会の実施、乳がん検診スタッフの確保、PET検診料割引などの取り組みは行っているものの、人間ドック等の受検者数は前年度を下回っている。市民への効果的な周知方法について再検討を加え、受検者数の増加が実績として表われるよう更なる努力をされたい。 ● 4- (1) 地域医療支援病院としての機能強化 全ての目標指標を上回っており、この実績及び成果は高く評価することができる。今後も訪問・研修会等を通して、地域医療機関との連携を引き続き進めてもらいたい。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

(1) 評価結果 **C** 中期目標・中期計画の実現のためにはやや遅れている。

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

(2) 判断理由及び考慮した事項

(3) 小項目評価の集計結果の78.5%が評価3以上であること及び(4)評価にあたっての意見、要望等を総合的に評価した結果、「C やや遅れている」と判断した。

(3) 小項目評価の集計結果

項目名		小項目評価数				
		評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
1 業務運営体制の構築	(1) 病院の理念と基本方針の浸透			○		
	(2) 経営基盤を支える組織体制の整備			○		
	(3) 内部統制				◎	
	小計	0	0	2	2	0
2 人材の確保と育成	(1) 医療専門職の確保			○		
	(2) 法人職員の確保		◎			
	(3) 職員の育成			○		
	小計	0	2	2	0	0
3 効率的・効果的な業務運営	(1) 適切かつ弾力的な人員配置			○		
	(2) 予算執行の弾力化			○		
	(3) 人事給与制度			○		
	(4) 契約の見直し			○		
	(5) 医療資源等の有効活用		○			
	小計	0	1	4	0	0
4 職員満足度の向上				○		
	小計	0	0	0	1	0

合計	0	3	8	3	0
構成比率	78.5%			21.5%	

※ウエイト設定した小項目は◎で表記し、項目数を「2」としている

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

(4) 評価にあたっての意見、要望等

● 1- (3) 内部統制

旧東大阪市立総合病院の元職員による不正事件が発覚し、病院において適切な事務処理が行われていなかったこと及び元事務局長による収賄事件が発覚したことは、市民の信頼を大きく失墜させ、誠に遺憾である。外部調査委員会による調査・検証も行われ、内部統制体制の構築のため、コンプライアンス担当監を設置するなど既に再発防止のための対策が講じられているものもあるが、コンプライアンス委員会や内部通報窓口の設置、マニュアル整備などの対策は準備段階であり、一日も早くその仕組みを構築し、失った市民の信頼回復に努められたい。

● 2- (2) 法人職員の確保

平成29年4月採用を含め11名の法人事務職員を採用し、経験に応じて配置されたことは評価できる。今後においても計画的な採用を行うことにより、段階的に市職員の派遣を解除しても円滑な事務執行がなされるよう、これらの職員を育成することで職務能力を高め、事務局体制の整備が図られることを期待する。

● 3- (3) 人事給与制度

市立東大阪医療センターは、非公務員型の一般地方独立行政法人として独法化されたところであり、職員の勤務成績や法人の業務実績に応じ、かつ、社会一般の情勢に適合した給与制度であるとともに、職員の努力や成果が報われるような人事制度でなければならない。現状において様々な課題があり、その仕組みづくりには一定程度の期間は必要であることは理解できるが、地方独立行政法人制度の趣旨に鑑み、出来る限り早い時期に、本来あるべき人事給与制度の構築に向けて検討が開始されることを期待する。

● 3- (4) 契約の見直し

ベンチマークシステム等を活用したことにより一定程度の経費削減が図られたものの、年度途中の独法化で新たな契約手法は取り入れられず、平成29年度からの契約条項の見直し等にとどまった。契約に絡んだ元職員による収賄事件を教訓に、再度契約について点検・見直しを行い、適正な契約事務の執行に努めるとともに、医療機器の購入に際しては、対費用効果などを検討し、効率的・効果的な運営に努められたい。

● 3- (5) 医療資源等の有効活用

他の診療科に手術室の空き枠を公表することなどにより、手術室稼働率及び手術件数が目標達成したことは評価できる。経営改善会議等において、更なる検討を行い、病床利用率の向上、手術室の効果的な運用に努められたい。また、医療機器の購入については、投資に見合ったものであるか検証されたい。

● 4 職員満足度の向上

職員満足度調査では、仕事にやりがいを感じている職員は約6割であったが、職種によるばらつきがあり、特に看護師が低いのが目立つ。また、ハラスメント防止のための取り組み等に対する認識も低い。今後は、この調査結果の有効活用を図ることで、職員の働きやすい環境整備に取り組むことを期待する。

第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

(1) 評価結果 **C** 中期目標・中期計画の実現のためにはやや遅れている。

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

(2) 判断理由及び考慮した事項

(3) 小項目評価の集計結果の50%が評価3以上であること及び(4) 評価にあたっての意見、要望等を総合的に評価した結果、「C やや遅れている」と判断した。

(3) 小項目評価の集計結果

項目名	小項目評価数				
	評価 5	評価 4	評価 3	評価 2	評価 1
財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置				○	
小計	0	0	0	1	0
1 収入の確保			◎		
小計	0	0	2	0	0
2 費用の節減				○	
小計	0	0	0	1	0
合計	0	0	2	2	0
構成比率	50.0%			50.0%	

※ウエイト設定した小項目は◎で表記し、項目数を「2」としている

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

(4) 評価にあたっての意見、要望等

● 1-1 収入の確保

新入院患者数及び病床利用率は前年度より増加したが、目標達成には至らなかった。また、薬剤管理指導件数等は目標達成したが、平成29年度に向けて準備段階となったものもある。引き続き、新入院患者数の増加及び病床利用率の向上を図るとともに、新たな加算の取得、適切な診療報酬請求、未収金回収などの対策を進め、収入の確保に努められたい。

第5 その他の業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

(1) 評価結果 **A** 中期目標・中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる。

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

(2) 判断理由及び考慮した事項

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

(3) 小項目評価の集計結果

項目名	小項目評価数				
	評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
1 中河内救命救急センターの運営受託（受託決定後）			◎		
小計	0	0	2	0	0
2 地域医療構想を踏まえた役割の明確化			○		
小計	0	0	1	0	0
合計	0	0	3	0	0
構成比率	100.0%			0.0%	

※ウエイト設定した小項目は◎で表記し、項目数を「2」としている

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

(4) 評価にあたっての意見、要望等

- 1 中河内救命救急センターの運営受託（受託決定後）
平成29年度から5年間の指定管理期間に、中河内救命救急センターとさまざまな分野で連携強化による効率化を図り、相乗効果を発揮することで、二次、三次の救急医療を一体的に提供できる医療体制を構築することを期待する。
- 2 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
中期計画の前文にある重点項目の1つである精神科の再開は、市民からの要望が強く、早期の再開を期待する。

2. 小項目評価

(1) 地方独立行政法人市立東大阪医療センターの概要

(ア) 現況 (平成 29 年 3 月 31 日 現在)

①法人名 地方独立行政法人市立東大阪医療センター

②所在地 東大阪市西岩田三丁目 4 番 5 号

③設立年月日 平成 28 年 10 月 1 日

④役員 の 状 況

役職	氏名	備考
理事長	谷口 和博	
副理事長	辻井 正彦	市立東大阪医療センター院長
理 事	塩野 茂	大阪府立中河内救命救急センター所長
理 事	嶋田 亘	東大阪商工会議所会頭
理 事	立花 静	東大阪市副市長
理 事	土岐 祐一郎	大阪大学大学院 外科学講座消化器外科学教授
理 事	平本 善憲	東部大阪経営者協会専務理事
監 事	岡本 好洋	税理士法人陽光 公認会計士・税理士
監 事	小島 崇宏	大阪 A&M 法律事務所 弁護士・医師

⑤設置・運営する病院 市立東大阪医療センター 一般病床 547 床

⑥職員数 669 名

(内訳) 医師108名、看護師417名、医療技術職112名、
事務職32名 (うち東大阪市からの派遣職員21名)

(イ) 地方独立行政法人市立東大阪医療センターの基本的な目標等

当センターは、急性期医療、がん等の高度専門医療、救急医療及び周産期医療の提供を中心に、地域医療の確保に重要な役割を担ってきた。

今後、更に公立病院としての安定的かつ継続的に地域に必要な医療を提供していくためには、少子高齢化の人口構造の変化、患者ニーズの変化を的確に捉え、医療環境の変化に迅速かつ柔軟に対応し、誠実な医療を提供するとともに、より効率的な運営に取り組んでいく。

また、地方独立行政法人の特長である自主性を生かし、人材の確保・育成を行い、職員一丸となって経営改善に取り組んでいく。

引き続き地域の中核病院として、患者視点に立ったホスピタリティに満ちた良質な医療を適切に提供し、市民の健康の最大化、患者と家族の苦痛の最小化を図り、市民から選ばれる、また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目指す。

2. 小項目評価

(2) 全体的な状況

(ア) 法人の現状と課題

地方独立行政法人として初めてとなる平成 28 年度は、理事会の設置、各種規程の制定など、法人としての事務の運用方針の整理、並びに中期計画の重点項目に取り組む準備期間となった。

診療面では、休診中であった呼吸器内科の外来を再開させ、心臓血管外科の外来新設を行った。

救急医療では、「断らない救急医療」を掲げ救急患者の受け入れを積極的に進めた結果、前年度より応需率も受入件数も増加し地域の救急医療に貢献できたと考える。平成29年度より中河内救命救急センターの指定管理も担うため、救命救急も含めた総合的な救急体制を構築する必要がある。

地域医療連携の強化では、地域の医療機関への訪問を積極的に行い紹介件数の増加に努めた。また、地域医療機関を対象にした研修会や医師向けのスクラム会なども積極的に開催した。

病院運営体制の構築では、医師をはじめ、看護師、医療技術職、事務職の増員を図った。中でも医療ソーシャルワーカー（MSW）は退院支援、相談業務などの需要に応えられるよう大幅に増員した。事務職については病院経験者を医事部門等に配属し体制強化を図った。

経営状況では、幹部会議、経営改善会議等で病床利用率、患者数、診療単価などについて協議し、より効率的な運用を目指した結果、前年度より病床利用率は向上した。しかし、人件費・経費の支出も

増え、当初計画していた収支見込みには至らなかった。今後も財務改善に取り組み、平成 30 年度目標である単年度収支黒字化実現に向けて職員が一丸となって努力していく必要がある。

(イ) 大項目ごとの主な取り組み

第 1 年度計画の期間

特になし

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

医療センターとして担うべき医療について、急性期医療、高度医療、救急医療及び周産期医療の提供を中心に地域の中核病院として必要な医療を提供した。救急医療については、「断らない救急医療」を掲げるとともに市消防本部へ積極的な働きかけを行った結果、救急搬送受入件数と応需率ともに目標値を上回った。

がん医療については、手術件数は減少したが、がん登録患者数、放射線治療件数は増加した。

脳卒中については、救急隊との連携を強化した結果、ホットライン件数が大幅に増加した。

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

患者ニーズの把握・改善について、入院・外来患者満足度調査を

2. 小項目評価

行い、結果を周知するとともに、寄せられたご意見をもとに改善すべき点を検討した。

地域医療支援病院として、地域医療機関との役割分担と連携の強化に努め、紹介・逆紹介の実績、救急搬送受入実績、登録医療機関数、地域連携パス件数、地域医療機関向け研修参加者数など、いずれも増加した。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

理事会の下部組織として、幹部会議、経営改善会議を新たに設置し、企画運営会議、所属長会議、医局会との役割分担を見直し、業務運営体制を構築した。

内部統制について、コンプライアンス推進担当監の設置、外部調査委員会において旧東大阪市立総合病院の不正事件の原因究明及び再発防止策の検討を行なわれた。

職員数について、看護師数は実習生の受け入れ、病院見学会の実施、修学資金の貸与などの採用活動を行なったが、目標達成には至らなかったが、医師、医療技術職、事務職は目標を達成した。

第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

救急医療、地域医療連携の取組強化による入院患者数、病床利用率の増、検体検査の自主運営など新たな取組を行い収入の確保に努

めた。費用については、診療材料購入の見直しによる節減があったものの、職員数増による人件費の増があり費用は前年度より増加し、医業収支比率、経常収支比率は目標に至らなかった。

第5 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

平成28年12月に大阪府立中河内救命救急センターの指定管理者として大阪府知事より指定され、平成29年3月に、管理運営に関する業務契約書、大阪府保健医療財団職員の転籍等に関する覚書を大阪府知事と交わした。

第6 医療センターにおける専門医療の取り組み

平成28年度における各診療科、各局等における取組のうち、循環器内科、消化器内科、神経内科、消化器外科、産婦人科、麻酔科、看護局、臨床検査技術科の取組を主な実績としてまとめた。

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

1 医療センターとして担うべき役割

(1) 救急医療

中期目標	ア 24時間365日の救急医療体制の維持・充実を図ること。 イ 中河内救命救急センターとの連携を強化することにより、救急医療の充実に努めること。
------	-----------------------------------------------------------------------------

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
ア 24時間365日救急患者を受け入れる体制の維持、充実を進め、「断らない救急医療」に努めるとともに、地域医療機関及び市消防本部との密接な連携を図り、公的病院としての役割を担う。重症度の高い患者受け入れにあたり、外科系救急の整備、医療従事者の体制、設備面の強化を行うとともに、救急部門、手術部門、病棟部門の職員間での連携を強化する。	ア 24時間365日救急患者を受け入れる体制の維持、充実を進め、「断らない救急医療」に努めるとともに、地域医療機関及び市消防本部との密接な連携を図り、公的病院としての役割を担う。重症度の高い患者受け入れにあたり、外科系救急の整備、医療従事者の体制、設備面の強化を行うとともに、救急部門、手術部門、病棟部門の職員間での連携を強化する。	ア 救急車の受け入れ体制について <ul style="list-style-type: none"> ・「断らない救急医療」を掲げ、救急患者の受け入れを積極的にすすめた。 ・救急搬送件数：5,683件 (前年度5,396件、目標5,400件) ・応需率：85%（前年度83.1%） ・救急外来の受診者総数：19,333人 (内訳) 内科10,123人、小児科7,247人 外科 778人、その他 1,185人 (参考) 前年度受診者総数：19,588人 内科10,188人、小児科7,409人 外科 739人、その他1,252人 ・救急搬送からの入院率：23.9% (時間内26.2%、時間外22.5%) 		4	4	「断らない救急医療」を掲げ、地域医療機関等との連携を図り、救急患者の受け入れを積極的に進めた結果、救急搬送受入件数及び救急車受入率が目標値を達成し、地域医療に貢献ができたことは評価する。 中河内救命救急センターとの連携については、市消防本部への積極的な働きかけを行い、平成29年度以降の成果を期待する。

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とるべき措置

1 医療センターとして担うべき役割

(2) 小児医療、周産期医療

中期目標	ア 小児救急病院として、小児救急医療体制の充実を図ること。 イ 地域周産期母子医療センターとして、受入機能の充実に努めること。 ウ 公的病院として特定妊婦を受け入れ、出産・育児へのケアを行うこと。
------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
ア 小児救急について病院群輪番制度のもと、初期及び二次救急医療機関としての受入体制を維持していく。 地域周産期母子医療センターとして地域医療機関と連携し、入院による集中治療を必要とする小児を積極的に受け入れ、治療、退院後はかかりつけ医、医師会、保健所と連携し育児へのサポートをしていく。 また、アレルギー疾患や重症心身障害児への対応など、地域のニーズが高まっている分野における医療も提供を行い、地域における中心的な役割を担う。	ア 小児救急について病院群輪番制度のもと、初期及び二次救急医療機関としての受入体制を維持していく。 地域周産期母子医療センターとして地域医療機関と連携し、入院による集中治療を必要とする小児を積極的に受け入れ、治療、退院後はかかりつけ医、医師会、保健所と連携し育児へのサポートをしていく。 また、アレルギー疾患や重症心身障害児への対応など、地域のニーズが高まっている分野における医療も提供を行い、地域における中心的な役割を担う。	ア <ul style="list-style-type: none"> 小児救急について病院群輪番制度のもと、初期及び二次救急医療機関としての受入体制を維持した。（※下表） （アレルギー疾患・重症心身障害児） 食物経口負荷試験の入院数の増加やレスパイト入院などの積極的な受け入れにより入院患者数の増加を図った。 食物経口負荷試験入院：414人 レスパイト入院：16人 （前年度） 食物経口負荷試験入院：403人 レスパイト入院：10人		2	2	

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価																
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">項 目</th> <th style="width: 15%;">平成27年度実績</th> <th style="width: 15%;">平成28年度目標</th> <th style="width: 15%;">平成28年度実績</th> <th style="width: 15%;">達成率（%）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小児科患者数・入院（人）</td> <td style="text-align: center;">11,096</td> <td style="text-align: center;">11,110</td> <td style="text-align: center;">11,431</td> <td style="text-align: center;">102.9</td> </tr> <tr> <td>小児救急入院患者数（人）</td> <td style="text-align: center;">370</td> <td style="text-align: center;">385</td> <td style="text-align: center;">340</td> <td style="text-align: center;">88.3</td> </tr> </tbody> </table>							項 目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率（%）	小児科患者数・入院（人）	11,096	11,110	11,431	102.9	小児救急入院患者数（人）	370	385	340	88.3
項 目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率（%）																	
小児科患者数・入院（人）	11,096	11,110	11,431	102.9																	
小児救急入院患者数（人）	370	385	340	88.3																	
<p>イ 地域周産期母子医療センターであるとともに、産婦人科診療相互援助システム（OGCS）参加施設として、安心・安全な周産期医療を提供し母子の育児環境を整える。</p> <p>ウ 近隣の産婦人科病院、医院との棲み分け・連携を明確にし、特定妊婦、ハイリスク妊娠、メンタルヘルスケアを必要とする妊産婦の受入体制を強化することにより、安心して子供を産み育てられる周産期医療圏を構築する。</p>	<p>イ 地域周産期母子医療センターであるとともに、産婦人科診療相互援助システム（OGCS）参加施設として、安心・安全な周産期医療を提供し母子の育児環境を整える。</p> <p>ウ 近隣の産婦人科病院、医院との棲み分け・連携を明確にし、特定妊婦、ハイリスク妊娠、メンタルヘルスケアを必要とする妊産婦の受入体制を強化することにより、安心して子供を産み育てられる周産期医療圏を構築する。</p>	<p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療：NICU入院 66件 （前年度56件、目標値60件） ・産婦人科診療相互システム（OGCS）を介する母体搬送受け入れ件数：36件 （うちハイリスク妊婦：24件） （前年度） OGCS受け入れ件数：30件 （うちハイリスク妊婦：22件） ・救急隊からの緊急手術を要する患者受け入れ件数：20件（前年度15件） <p>ウ （近隣の医療機関との棲み分け）</p> <p>①紹介妊婦数 321人（前年度365人） 帝王切開率 38%（前年度 38%）</p> <p>②紹介なし妊婦数 240人（前年度290人） 帝王切開率 33%（前年度 36%）</p> <p>③初産婦 78人（前年度 68人） 帝王切開率 24%（前年度 19%）</p> <p>④経産婦 162人（前年度222人） 帝王切開率 36%（前年度 41%）</p>																			

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価															
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等														
		<ul style="list-style-type: none"> 未受診妊婦の受け入れ件数：15件 （前年度16件） （ハイリスク妊娠等） ハイリスク分娩：74例 （前年度：84例、目標値80例） 分娩数に占める割合：13.2% （前年度12.8%） 																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成28年度目標</th> <th>平成28年度実績</th> <th>達成率（%）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ハイリスク分娩件数（件）</td> <td>84</td> <td>80</td> <td>74</td> <td>92.5</td> </tr> <tr> <td>総分娩件数（件）</td> <td>655</td> <td>660</td> <td>564</td> <td>85.5</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率（%）	ハイリスク分娩件数（件）	84	80	74	92.5	総分娩件数（件）	655	660	564	85.5				
項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率（%）																
ハイリスク分娩件数（件）	84	80	74	92.5																
総分娩件数（件）	655	660	564	85.5																

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

1 医療センターとして担うべき役割

(3) 4疾病に対する医療水準の向上

中期目標	国指定の地域がん診療連携拠点病院としてがん診療機能を強化することはもとより、心筋梗塞、脳卒中、糖尿病を含めた4疾病に対する医療水準の向上に努めること。
------	-----------------------------------------------------------------------------

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>ア 中河内地域の中核病院として、4疾病（がん治療、心筋梗塞、脳卒中、糖尿病）の治療を中心とした高度で先進的な医療を積極的に提供する。</p> <p>〔がん〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域がん診療連携拠点病院として、5大がんをはじめとするがん患者に、手術・放射線治療・化学療法及び緩和医療を効果的に組み合わせた集学的治療を提供する。 呼吸器内科の再開に向けて、理事長、院長を先頭に複数の大学への働きかけを強化するとともに、再開までの間、呼吸器外科及び内科系医師により、肺がんなどの呼吸器疾患に対応する。 多職種からなる緩和ケアセンターの体制を整備し、緩和ケア外来・緩和ケア病棟・緩和ケアチームの統括を行い、効率的に情報共有をはかりながら入院通院を問わず緩和ケア提供の充実を目指すとともに、研修会、カンファレンスの開催により、地域の緩 	<p>ア 中河内地域の中核病院として、4疾病（がん治療、心筋梗塞、脳卒中、糖尿病）の治療を中心とした高度で先進的な医療を積極的に提供する。</p> <p>〔がん〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域がん診療連携拠点病院として、5大がんをはじめとするがん患者に、手術・放射線治療・化学療法及び緩和医療を効果的に組み合わせた集学的治療を提供する。 呼吸器内科の再開に向けて、理事長、院長を先頭に複数の大学への働きかけを強化するとともに、再開までの間、呼吸器外科及び内科系医師により、肺がんなどの呼吸器疾患に対応する。 多職種からなる緩和ケアセンターの体制を整備し、緩和ケア外 	<p>ア</p> <p>〔がん〕 （がん治療について）</p> <ul style="list-style-type: none"> がん手術件数の実績は目標値に到達しなかったが、がん登録件数は目標値を上回った。（下表） 放射線治療件数は、目標値を大きく上回った。（下表） <p>（呼吸器内科について）</p> <ul style="list-style-type: none"> 3月より肺がん・肺腫瘍に特化した外来をスタートさせた。（患者数72名） 入院診療が必要となった場合について、5病院と医療連携協定書を交わした。 <p>（緩和ケアについて）</p> <ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア病棟への入院は、スムーズになるよう外来ナースが病棟ナースを兼ねることとした。 地域医療機関との連携（在宅緩和ケア体制）の強化により、約30%の患者が緩和ケア病棟から退院し、在宅療養が可能となった。 	◎	3	3	<p>肺がん・肺腫瘍に特化した外来であるが呼吸器内科を再開したこと及び心臓血管外科の外来を開設したことは評価できる。緩和ケア病棟病床利用率は、目標には達していないが、上昇傾向にあり、今後の利用率向上に期待する。</p> <p>また、がんに関しては在宅医療支援の取組みが重要であり、今後も在宅への移行がスムーズにできるよう努力されたい。</p>

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価		
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等	
和ケアをリードし、在宅緩和ケア体制を支援する。	来・緩和ケア病棟・緩和ケアチームの統括を行い、効率的に情報共有をはかりながら入院通院を問わず緩和ケア提供の充実を目指すとともに、研修会、カンファレンスの開催により、地域の緩和ケアをリードし、在宅緩和ケア体制を支援する。	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア研修会：年1回 ・中河内カンファレンス：5回 ・なにわカンファレンス：6回 ・河内医師会カンファレンス：4回 ・紹介件数：病院168件、診療所21件。 ・病床利用率は目標には届かなかったが、3月以降は70%以上の利用率を上げている。 (参考：4月72,9%、5月81,9%) 					
項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率 (%)			
がん手術件数 (件)	874	880	822	93.4			
放射線治療件数 (件)	5,595	5,650	6,396	113.2			
レジメン件数 (件)	1,184	1,200	733	61.1			
がん登録件数 (件)	1,048	1,100	1,154	104.9			
緩和ケア病棟病床利用率 (%)	49	60	52	86.7			
<p>〔心筋梗塞〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当院はアンギオ装置、マルチスライスCT、MRIを整備しており、狭心症や心筋梗塞の治療に対して十分な設備を有している。また、IABP(大動脈内バルーンポンピング)、PCPS(経皮的心肺補助)など、より重篤で緊急性の高い循環器疾患患者へも対応が可能である。今後、循環器内科を充実させ、また、心臓血管外科を開設し、より多くの緊急性の高い患者への対応 	<p>〔心筋梗塞〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当院はアンギオ装置、マルチスライスCT、MRIを整備しており、狭心症や心筋梗塞の治療に対して十分な設備を有している。また、IABP(大動脈内バルーンポンピング)、PCPS(経皮的心肺補助)など、より重篤で緊急性の高い循環器疾患患者へも対応が可能である。今後、 	<p>〔心筋梗塞〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 急性冠症候群は、59例（前年度75例）PCI（経皮的冠動脈形成術）は214例と目標を下回った。 ・ 一方、第4四半期にかけて急性冠症候群の緊急PCIは、25例（前年同時期21例）と増加した。 ・ 待機PCIは66例（前年同時期59例） ・ 心臓血管外科外来のスタート（2月）に 					

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価				評価委員会の評価																		
		評価の判断理由（業務実績等）				ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等															
を行う。	循環器内科を充実させ、また、心臓血管外科を開設し、より多くの緊急性の高い患者への対応を行う。	より、循環器内科からの院内紹介が可能となった。																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成28年度目標</th> <th>平成28年度実績</th> <th>達成率（%）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経皮的冠動脈形成術件数（件）</td> <td>233</td> <td>250</td> <td>214</td> <td>85.6</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率（%）	経皮的冠動脈形成術件数（件）	233	250	214	85.6													
項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率（%）																				
経皮的冠動脈形成術件数（件）	233	250	214	85.6																				
<p>〔脳卒中〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳神経外科と神経内科で協力し、救急隊員からの「脳卒中ホットライン」の24時間365日体制を継続し、超急性期血栓溶解療法、脳外科的直達手術並びに脳血管内手術を増加させるとともにSCU（Stroke Care Unit）の開設を進めていく。 	<p>〔脳卒中〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳神経外科と神経内科で協力し、救急隊員からの「脳卒中ホットライン」の24時間365日体制を継続し、超急性期血栓溶解療法、脳外科的直達手術並びに脳血管内手術を増加させるとともにSCU（Stroke Care Unit）の開設を進めていく。 	<p>〔脳卒中〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療機関には、当科の状況や体制に関し、書面で通知を行った。 救急隊には本部に赴き当院の救急受け入れ体制（脳卒中ホットライン・24時間365日）を説明した上で搬送依頼した。 ホットライン件数が飛躍的に増加した。 中河内救命救急センターとの連携に関しては、同センターへ搬送された患者を当院に移し手術・術後管理を行う体制を構築した。 																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成28年度目標</th> <th>平成28年度実績</th> <th>達成率（%）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳卒中ホットライン件数（件）</td> <td>25</td> <td>30</td> <td>99</td> <td>330.0</td> </tr> <tr> <td>脳神経外科手術件数（件）</td> <td>344</td> <td>360</td> <td>343</td> <td>95.3</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率（%）	脳卒中ホットライン件数（件）	25	30	99	330.0	脳神経外科手術件数（件）	344	360	343	95.3								
項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率（%）																				
脳卒中ホットライン件数（件）	25	30	99	330.0																				
脳神経外科手術件数（件）	344	360	343	95.3																				
<p>〔糖尿病〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 当院は中河内医療圏で唯一の日本糖尿病学会認定教育施設として、これまで糖尿病 	<p>〔糖尿病〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 当院は中河内医療圏で唯一の日本糖尿病学会認定教育施設とし 	<p>〔糖尿病〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 内分泌代謝科 外来患者数 7,469名 糖尿病教室については月2回に限られて 																						

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価											
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等										
<p>の診療と患者指導、地域の住民や医療機関に向けた糖尿病教室を開催してきた。今後も地域の糖尿病に対する知識と技術の向上のために貢献すると共に、医師だけでなく管理栄養士、看護師、薬剤師等が連携したチーム医療を一層推進していく。また、インシュリン外来を実施することでより多くの患者への治療、指導の充実を図る。</p>	<p>て、これまで糖尿病の診療と患者指導、地域の住民や医療機関に向けた糖尿病教室を開催してきた。今後も地域の糖尿病に対する知識と技術の向上のために貢献すると共に、医師だけでなく管理栄養士、看護師、薬剤師等が連携したチーム医療を一層推進していく。また、インシュリン外来を実施することでより多くの患者への治療、指導の充実を図る。</p>	<p>いることから来院出来ない患者が多く、目標を下回る結果となった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・曜日、時間帯を含め再検討することとした。 <p>(入院)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養指導件数：915件（前年度585件） <p>(外来)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養指導件数：310件（前年度294件） <ul style="list-style-type: none"> ・初診時足病変を認める患者については、火曜日に栄養指導・フットケアを合わせて行うことで患者サービスの向上を図った。 <p>(参考) 糖尿病合併症管理料 35件 (前年度 39件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院の上でのインスリン導入が困難な患者も増加しており、外来でのインスリン導入を積極的に行うこととした結果、大部分の患者において外来診察後すぐにインスリン自己注射指導を受けることが可能となった。 <p>(参考)</p> <p>在宅自己注射指導管理料 : 4,908件 前年度 : 4,796件</p>														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成28年度目標</th> <th>平成28年度実績</th> <th>達成率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病教室参加者数 (人)</td> <td>129</td> <td>140</td> <td>86</td> <td>61.4</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率 (%)	糖尿病教室参加者数 (人)	129	140	86	61.4					
項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率 (%)												
糖尿病教室参加者数 (人)	129	140	86	61.4												

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

1 医療センターとして担うべき役割

(4) 災害時医療

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

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>ア 災害その他緊急時には、東大阪市地域防災計画に基づき、東大阪市長からの求めに応じて適切に対応するとともに、法人自らの判断で医療救護活動を行う。また、医薬品、食料等の備蓄、非常用電源の確保を継続する。</p> <p>イ 中河内医療圏唯一の災害拠点病院として、他の災害拠</p>	<p>ア 災害その他緊急時には、東大阪市地域防災計画に基づき、東大阪市長からの求めに応じて適切に対応するとともに、法人自らの判断で医療救護活動を行う。また、医薬品、食料等の備蓄、非常用電源の確保を継続する。</p> <p>イ 中河内医療圏唯一の災害拠点病院とし</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時に現地医療活動を行う医療班（DMATチーム）について、熊本地震への隊員派遣（4/16～19、1名中河内チームと混成）や、ラグビー場でのテロを想定した大量殺傷型テロ対処実働訓練への参加など、有事に備えた体制整備に努めた。 ・備蓄に関しては、医薬品、診療材料、入院患者・職員用の食糧、各々3日分確保している。 ・非常用電源は、重油による発電機1基と、ガス発電機2基を非常用電源として確保している。 (参考) 重油発電機：自主点検 月1回 メーカー点検 年1回 計画停電時負荷試験 年1回 ガス発電機：毎日稼働（通常：1基） （夏季：2基） <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中河内救命救急センターと合同で、6回目の大規模災害を想定した患者受け入 		3	3	

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>点との連携や、地域の災害協力病院との連携を深めていく。中河内救急救命センターと協働し、災害医療の知識、技術の向上、災害時対応システムの構築、地域医療機関と連携した災害合同訓練の拡充を図る。また、大規模災害発生時の援助要請に応えるため、災害時医療派遣チーム（DMAT）を整備する。</p>	<p>て、他の災害拠点との連携や、地域の災害協力病院との連携を深めていく。中河内救急救命センターと協働し、災害医療の知識、技術の向上、災害時対応システムの構築、地域医療機関と連携した災害合同訓練の拡充を図る。また、大規模災害発生時の援助要請に応えるため、災害時医療派遣チーム（DMAT）を整備する。</p>	<p>れ訓練を平成29年2月28日に実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 中河内医療圏の災害協力病院と連携を深めるため研修会に参加した。 <p>（平成29年度については受講枠の割り当てがあるため、中河内救命救急センターと合同で隊を整備する予定）</p>				

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

1 医療センターとして担うべき役割

(5) 感染症への対応

中期目標	新型インフルエンザ等協力医療機関としての機能と同様に、感染症の発症等、健康危機事象が発生した時は市の担当部署等と連携してその対応を講じ、公的病院としての役割を果たすこと。
------	---------------------------------------------------------------------------------------

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>ア 新型インフルエンザなどの感染症の情報収集、発生時マニュアルの充実、院内感染対策備品を整備する。ハイリスク患者の外来診療、感染地域からの帰国者、接触者外来の開設、発熱外来、入院医療機関として必要な医療を提供するための施設・設備を整備する。</p> <p>また、保健所と連携し、新型感染症患者輸送、診療計画の策定、模擬訓練の実施、予防接種の拡大を行う。</p>	<p>ア 新型インフルエンザなどの感染症の情報収集、発生時マニュアルの充実、院内感染対策備品を整備する。ハイリスク患者の外来診療、感染地域からの帰国者、接触者外来の開設、発熱外来、入院医療機関として必要な医療を提供するための施設・設備を整備する。</p> <p>また、保健所と連携し、新型感染症患者輸送、診療計画の策定、模擬訓練の実施、予防接種の拡大を行う。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内感染防止対策委員会では、月1回会議を開催し、院内の感染症（MRSA・結核）や抗菌薬の適正使用、環境のラウンドチェック等の報告を行い対策に取り組んでいる。 院内感染対策指針の改訂を7月に行った。 8月の関空で発生した麻疹の集団感染について対策を協議した。 新型インフルエンザをはじめとする新型感染症の対策として、情報収集や適時の情報共有の体制を維持した。 新型感染症対策備品の整備状況を確認した。 鳥インフルエンザ（H7N9型）等感染症発生時のマニュアルの確認を行った。 ハイリスク患者の外来診療等に関して、必要な医療を提供する目的から、 		3	3	

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
		<p>平成27年度においてあらたな感染症診察室の整備状況を確認した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所との連携に関しては、平成28年度計画にあげた模擬訓練等の実施はできなかった。 				

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

1 医療センターとして担うべき役割

(6) 予防医療

中期目標	人間ドック、その他検診等の疾病予防の取組みを行うこと。
------	-----------------------------

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
ア 人間ドック受検者の受検後のフォロー及びドック受検者向けの4疾病等の講演会を実施していく。また、人間ドックのオプションについて、乳がん検診を再開するためのスタッフの確保を検討する。 ・ がん検診については、PET-CTに腫瘍マーカーを追加して拡充を検討する。 ・ 市民の健康増進に寄与するため、市民向けの公開講座の開催などを行い、受診率向上、疾病の早期発見の啓発に努める。	ア 人間ドック受検者の受検後のフォロー及びドック受検者向けの4疾病等の講演会を実施していく。また、人間ドックのオプションについて、乳がん検診を再開するためのスタッフの確保を検討する。 ・ がん検診については、PET-CTに腫瘍マーカーを追加して拡充を検討する。 ・ 市民の健康増進に寄与するため、市民向けの公開講座の開催などを行い、受診率向上、疾病の早期発見の啓発に努める。	ア (4大疾病等の講演会) ・ がん、糖尿病に関する患者講演会を実施した。 がん市民公開講座：9月11日 62名 糖尿病教室：2回/月 86名（再掲） 糖尿病フェア開催：6月29日 12月14日 (乳がん検診) ・ 10月からマンモグラフィ担当の女性放射線技師を配置し、受け入れ体制の強化を図った。（H29年度中の開始を決定した） (子宮がん検診) ・ 平成29年4月からスタートするための体制を整えた。 (PET検診) ・ 第4四半期、ドックと併せての受検者のPET検診料の割引を行った。 (割引適用人数：7名) (検診の講演会)		2	2	4疾病等の講演会の実施、乳がん検診スタッフの確保、PET検診料割引などの取り組みは行っているものの、人間ドック等の受検者数は前年度を下回っている。市民への効果的な周知方法について再検討を加え、受検者数の増加が実績として表われるよう更なる努力をされたい。

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価																
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等															
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 消化器内科副部長が市民健康シンポジウムで講演を行った。（10月1日） ・ ホームページおよび市政だよりで広報を行い普及を図った。 （参考）毎月15日号に病院情報を掲載 ・ ドック受検者限定の講演会は、参加者が見込めず実施しなかった。 																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成28年度目標</th> <th>平成28年度実績</th> <th>達成率（%）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人間ドック受検者数（人）</td> <td>636</td> <td>640</td> <td>599</td> <td>93.6</td> </tr> <tr> <td>PET-CT健診受検者数（人）</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>14</td> <td>93.3</td> </tr> </tbody> </table>							項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率（%）	人間ドック受検者数（人）	636	640	599	93.6	PET-CT健診受検者数（人）	15	15	14	93.3
項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率（%）																	
人間ドック受検者数（人）	636	640	599	93.6																	
PET-CT健診受検者数（人）	15	15	14	93.3																	

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

1 医療センターとして担うべき役割

(7) 保健福祉行政との連携

中期目標	市立の医療センターとして、市が行う保健・福祉関連施策に協力し、及び関係部署との連携を図ること。
------	-------------------------------------------------

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>ア これまで、大阪府中河内保健医療協議会、中河内二次医療圏域ケア連絡会議、東大阪市要保護児童対策地域協議会、東大阪市ドメスティック・バイオレンス対策連絡会議、神経難病地域ケア会議など数多くの市が開催する保健・福祉関連施策に積極的に参加してきた。</p> <p>今後も市との連携を深め、社会・医療問題に適切に対応できるよう各種関係機関との連携を図り、市民の健康の保持増進に寄与するとともに、院内においても引き続き多様な相談に応じていく。</p>	<p>ア これまで、大阪府中河内保健医療協議会、中河内二次医療圏域ケア連絡会議、東大阪市要保護児童対策地域協議会、東大阪市ドメスティック・バイオレンス対策連絡会議、神経難病地域ケア会議など数多くの市が開催する保健・福祉関連施策に積極的に参加してきた。</p> <p>今後も市との連携を深め、社会・医療問題に適切に対応できるよう各種関係機関との連携を図り、市民の健康の保持増進に寄与するとともに、院内においても引き続き多様な相談に応じていく。</p>	<p>ア （協議会への参加）</p> <ul style="list-style-type: none"> 大阪府中河内保健医療協議会については看護局長が委員として参加し、地域医療構想の策定、整備実施に貢献し保健福祉行政との連携を図った。 中河内二次医療圏域ケア連絡会議では看護局次長が参加、東大阪市要保護児童対策地域協議会と東大阪市ドメスティック・バイオレンス対策連絡会議には看護師長が参加し、行政と連携を図っている。 <p>（神経難病）</p> <ul style="list-style-type: none"> 神経内科医師が中心となり、神経難病地域ケア会議など数多く市が開催する保健・福祉関連施策に積極的に参加し、行政の協力を得ながら東大阪市神経筋難病地域ケア研究会を3回開催した。 医療ソーシャルワーカーを4名増員し、行政との連携の強化を図った。 大阪府からの委託事業である中河内地 		3	3	

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
		<p>区の難病患者在宅医療支援事業を平成29年度から開始する準備を進めた。</p> <p>(在宅医療推進事業)</p> <ul style="list-style-type: none"> 河内医師会主催の在宅医療研修会に講師として皮膚科部長が講演を行った。(2月23日) 				

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

2 患者・市民満足度の向上

(1) 患者・市民満足度のモニタリング

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

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
ア 患者・市民の意見を反映し、よりよい医療体制を整えるため、患者アンケートを引き続き実施し、問題点の把握と迅速な改善により満足度の向上を図るとともに、対応結果を院内掲示により公表し患者サービスの向上を図る。	ア 患者・市民の意見を反映し、よりよい医療体制を整えるため、患者アンケートを引き続き実施し、問題点の把握と迅速な改善により満足度の向上を図るとともに、対応結果を院内掲示により公表し患者サービスの向上を図る。	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者アンケート総合満足度調査で、満足、やや満足の割合は職種により異なり99.7%～95.6%であった。 ・やや不満、不満と答えた割合は、以下の通りである (参考) 医師 : 3.1%、看護師 : 3.0% 薬剤師 : 0.9%、検査技師 : 2.1% 理学療法士 : 0.3%、栄養士 : 4.4% 放射線技師 : 1.5%、MSW : 2.3% 受付事務員 : 2.7% <p>(不満な点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師や医療技術職については、診療内容や検査内容の説明不足。 ・看護職や事務職については、言葉づかい等の接遇など。 <ul style="list-style-type: none"> ・外来患者アンケート総合満足度調査で満足、やや満足の割合は職種によって異なり96.2%～86.0%であった。 		3	3	

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価															
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等														
		(不満な点) ・医師、看護師、検査技師については診察、処置、検査の流れについて満足度が低く、次いで説明についてであった。 ・受付事務については、説明・会計の流れについて、次いで態度や身だしなみ、言葉づかいなどの順に低かった。 (改善への取り組み) ・11月14日に職員への接遇研修会を行った。 ・患者窓口の委託業者を指導し、接遇研修会を2回行った。 ・入院案内を改訂した。 ・建築設備の老朽化に伴うご意見が多く、改修に向けてラウンドを実施した。																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成28年度目標</th> <th>平成28年度実績</th> <th>達成率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者アンケート総合満足度 (%)</td> <td>96.4</td> <td>97.0</td> <td>98.1</td> <td>101.1</td> </tr> <tr> <td>外来患者アンケート総合満足度 (%)</td> <td>93.5</td> <td>95.0</td> <td>91.1</td> <td>95.9</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率 (%)	入院患者アンケート総合満足度 (%)	96.4	97.0	98.1	101.1	外来患者アンケート総合満足度 (%)	93.5	95.0	91.1	95.9				
項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率 (%)																
入院患者アンケート総合満足度 (%)	96.4	97.0	98.1	101.1																
外来患者アンケート総合満足度 (%)	93.5	95.0	91.1	95.9																

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

2 患者・市民満足度の向上

(2) 職員の接遇向上

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

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価															
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等														
ア 職員研修会を継続するとともに、今後接遇リーダーを育成し、普段から接遇の大切さを浸透させ、全職員が常に患者さんや家族の立場に立ち、誠意を持った対応をすることに取組む。	ア 職員研修会を継続するとともに、今後接遇リーダーを育成し、普段から接遇の大切さを浸透させ、全職員が常に患者さんや家族の立場に立ち、誠意を持った対応をすることに取組む。	ア ・アンケート結果からは接遇満足度は高評価を頂いている。 ・不満項目が多かった意見は、診療・検査等についての説明不足で、次いで言葉遣いだった。 ・職員向け接遇研修会を11月14日に実施し、「医療スタッフに必要なコミュニケーション」という講義を行い、改善に取り組んだ。（参加者数182名）		3	3															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">項目</th> <th style="width: 15%;">平成27年度実績</th> <th style="width: 15%;">平成28年度目標</th> <th style="width: 15%;">平成28年度実績</th> <th style="width: 15%;">達成率（%）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者アンケート接遇満足度（%）</td> <td style="text-align: center;">97.5</td> <td style="text-align: center;">98.0</td> <td style="text-align: center;">95.3</td> <td style="text-align: center;">97.2</td> </tr> <tr> <td>外来患者アンケート接遇満足度（%）</td> <td style="text-align: center;">93.3</td> <td style="text-align: center;">95.0</td> <td style="text-align: center;">97.6</td> <td style="text-align: center;">102.7</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率（%）	入院患者アンケート接遇満足度（%）	97.5	98.0	95.3	97.2	外来患者アンケート接遇満足度（%）	93.3	95.0	97.6	102.7				
項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率（%）																
入院患者アンケート接遇満足度（%）	97.5	98.0	95.3	97.2																
外来患者アンケート接遇満足度（%）	93.3	95.0	97.6	102.7																

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

2 患者・市民満足度の向上

(3) 患者満足度の向上

中期目標	<p>ア 入院患者を中心としたきめ細やかな配慮を行うことで、入院中の生活面での不安を取り除き、病状の回復に専念できる快適な環境を提供すること。</p> <p>イ 外来患者の受診待ち時間及び検査の待ち時間を短縮し、院内に留まる時間全体の短縮に努めること。</p> <p>ウ 急性期の医療機関として、退院後の生活をも見据えた診療計画と医療を提供すること。</p>
------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>ア 患者が安心して療養に専念できるよう診療内容だけでなく、入院期間、退院後の在宅に移るまでに関する説明を詳細に行い、患者の同意を得た上での診療を始める。また、がんに関する患者の不安を除くために、がん相談支援センターの医療ソーシャルワーカーが積極的に研修に参加し、がん相談の資格取得することで、より専門的な対応ができる体制の強化を図る。</p> <p>イ かかりつけ医からの紹介予約による待ち時間の短縮を進めており、より多くの患者に紹介予約で来ていただけるように、予約方法やメリットに関して情報発信を行う。 土曜日午前のFAX予約対応など、かかりつけ医からの診療依頼に迅速かつ幅広く対</p>	<p>ア 患者が安心して療養に専念できるよう診療内容だけでなく、入院期間、退院後の在宅に移るまでに関する説明を詳細に行い、患者の同意を得た上での診療を始める。また、がんに関する患者の不安を除くために、がん相談支援センターの医療ソーシャルワーカーが積極的に研修に参加し、がん相談の資格取得することで、より専門的な対応ができる体制の強化を図る。</p> <p>イ かかりつけ医からの紹介予約による待ち時間の短縮を進めており、より多くの患者に紹介予約で来ていただけるように、予約方法やメリットに関して情報発信を行う。 土曜日午前のFAX</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院診療計画書の説明・同意書の改定を行った。 敷地内禁煙を徹底した。 (患者サービス医療環境向上委員会が月2回定期的に禁煙ラウンドを行った) 入院患者満足度調査において、医療ソーシャルワーカーの対応について、満足81%、やや満足16.7%であった。 がん相談支援センターに、国立がんセンター主催の研修を修了した専門の相談員を配置した。 <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> 外来患者満足度調査（待ち時間）において、満足・やや満足と回答した割合は全体の91%であった。 (内訳) 診察までの待ち時間満足度 67% 検査までの待ち時間満足度 78% 		3	3	

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価										
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等									
応する体制を築く。土曜日の日勤帯に予約MRI検査を開始したことで、平日に来院できない患者の需要に対応しており、今後の拡充について検討する。	予約対応など、かかりつけ医からの診療依頼に迅速かつ幅広く対応する体制を築く。土曜日の日勤帯に予約MRI検査を開始したことで、平日に来院できない患者の需要に対応しており、今後の拡充について検討する。	<p>会計までの待ち時間満足度 97%</p> <ul style="list-style-type: none"> 7月より土曜日の午前に地域医療機関からの予約対応ができるよう整備した。 (実績：625件) 土曜日に予約MRI検査を実施し、平日に来院できない患者にも対応できるようにサービス向上に取り組んだ。 (参考：MRI 121件/実日数35日) 													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成28年度目標</th> <th>平成28年度実績</th> <th>達成率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来患者アンケート待ち時間満足度 (%)</td> <td>85.4</td> <td>86.0</td> <td>91.0</td> <td>105.8</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率 (%)	外来患者アンケート待ち時間満足度 (%)	85.4	86.0	91.0	105.8				
項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率 (%)											
外来患者アンケート待ち時間満足度 (%)	85.4	86.0	91.0	105.8											
ウ 医療ソーシャルワーカーや退院支援看護師の病棟担当体制を充実させることで、入院患者へ迅速かつ丁寧な相談対応を行う。診療においては入院早期から退院後の生活を見据えたリハビリテーションをはじめとしたチーム医療の推進を図ることで、急性期を脱したら遅滞なく退院できるように努める。回復期へ移行する患者に対し、地域の医療機関等との連携を強化し、スムーズに転院できるよう支援をおこなう。	ウ 医療ソーシャルワーカーや退院支援看護師の病棟担当体制を充実させることで、入院患者へ迅速かつ丁寧な相談対応を行う。診療においては入院早期から退院後の生活を見据えたリハビリテーションをはじめとしたチーム医療の推進を図ることで、急性期を脱したら遅滞なく退院できるように努める。回復期へ移行する患者に対し、地域の医療機関等との連携を強化し、スムーズに転院できるよう支援をおこなう。	ウ <ul style="list-style-type: none"> 医療相談件数：11,322件 (上半期：4,941件、下半期：6,381件) 医療ソーシャルワーカー増員等により、特に第4四半期では月当たり1,000件を上回った。 退院支援計画書発行件数：3,388件 (上半期：1,508件、下半期：1,880件) 退院支援加算件数：1,942件 退院時共同支援件数：107件 (前年度 99件) 													

中期計画	平成28年度計画		法人の自己評価			評価委員会の評価	
			評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率（%）			
医療相談件数（件）	12,127	12,200	11,322	92.8			
退院支援計画書発行件数（件）	3,369	3,400	3,388	99.6			

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

2 患者・市民満足度の向上

(4) 院内環境の快適性の向上

中期目標	ア 患者や来院者に、より清潔で快適な療養環境を提供するため、院内の整理、整頓及び美化に努めること。 イ 施設の維持補修を計画的に行うと共に、誰もが利用しやすい環境を整備すること。
------	----------------------------------------------------------------------------------------------

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
ア 患者や来院者により快適で安全な療養環境を提供するため、院内整理・清掃を徹底する。 玄関や受付での案内の充実、病院内の案内表示板を増設するなど、患者の利便性の向上に取り組む。	ア 患者や来院者により快適で安全な療養環境を提供するため、院内整理・清掃を徹底する。 玄関や受付での案内の充実、病院内の案内表示板を増設するなど、患者の利便性の向上に取り組む。	ア <ul style="list-style-type: none"> ・来院者の快適性、安全性に直結する警備業務、清掃業務について、日々の業務報告や、問題解決を含めた検討の場として、月1回の定例会を開催した。 ・清掃業務に関しては患者サービス医療環境向上委員会において清掃ラウンドを実施され、問題点が業者にフィードバックされるなど、清掃回数の見直しなど質の向上に繋がる取り組みも開始されている。 ・正面玄関の案内板を更新し、掲示スペースの拡大、併せて掲示物の整理した。 ・独法化に伴い、10月1日に掲示物を刷新した。 		2	2	
イ 患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、院内設備について計画的に維持補修を行うとともに、院内に設置している意見箱や、患者アンケートを通して、患者や市民の意見を収集し、より一	イ 患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、院内設備について計画的に維持補修を行うとともに、院内に設置している意見箱や、患者アンケート	イ <ul style="list-style-type: none"> ・施設の整備計画に基づき老朽化した院内設備について計画的な維持補修に必要な予算（次年度）を計上することとした。 				

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
層の環境整備に努める。	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。					

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

2 患者・市民満足度の向上

(5) ボランティアとの協働

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

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
ア 患者のニーズを把握し、現状の活動を維持しながら、新しい活動にも取り組めるように登録者数を増やしていく。ボランティア担当者を複数名にし、ボランティアを組織としてバックアップする。院内デイケアでの活動を行い、認知症高齢患者さんへのサポートを推進する。緩和ケア病棟においては、医療者でないボランティアが患者に寄り添うことによって、患者がもつ不安を軽くして入院生活の質の向上に繋がる活動を行う。	ア 患者のニーズを把握し、現状の活動を維持しながら、新しい活動にも取り組めるように登録者数を増やしていく。ボランティア担当者を複数名にし、ボランティアを組織としてバックアップする。院内デイケアでの活動を行い、認知症高齢患者さんへのサポートを推進する。緩和ケア病棟においては、医療者でないボランティアが患者に寄り添うことによって、患者がもつ不安を軽くして入院生活の質の向上に繋がる活動を行う。	ア ・ボランティアの登録数を20名から27名に増やし、ボランティア担当者も複数名にし、組織としてバックアップする体制の強化を図った。 (緩和ケア病棟でのサポート) ・毎週金曜日にティーサービスを実施している。 ・月1回アロママッサージを行っている。 (認知症高齢者へのサポート) ・院内デイケアでの活動を平成28年8月から開始し、現在週2回行っている。 ・認知症看護認定看護師を中心に、看護師・理学療法士がボランティアと協働で、認知症高齢者さんへのサポートを行っている。		4	4	
項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率 (%)		
ボランティア登録人数 (人)	18	20	27	135.0		

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

3 信頼性の向上と情報発信

中期目標	<p>ア 安全・安心で質の高い医療を効率的に提供できているか第三者による評価を受け、継続的に業務改善活動に取り組むこと。</p> <p>イ 医療安全対策やインフォームド・コンセントを徹底すること。また、個人情報の保護を適切に実施することで、信頼性の向上に努めること。</p> <p>ウ ウェブサイト等により、受診案内、医療情報、診療実績及び法人の経営状況等を積極的に発信することで患者や地域との信頼関係を築き、選ばれる病院となるよう努めること。</p>
------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>ア 病院機能評価の更新認定の受審を行い、第三者による評価に基づき改善すべき点を認識し、安心・安全な医療サービスを提供するために必要な、業務改善や効率化を継続していく。</p> <p>イ 医療事故及び医療事故につながる要因に関する情報の収集及び分析を行い、予防及び再発防止のため、医療安全対策を企画及び実施するとともに、全職員の医療安全への意識と理解の向上を高め、組織として医療安全と医療の質の向上に取り組む。院内感染の予防対策として、マニュアルの整備、研修会やイントラネットによる周知を充実する。医療事故調査制度の主旨を理解し、透明かつ公正な院内調査を実施し、再発防止と</p>	<p>ア 病院機能評価の更新認定の受審を行い、第三者による評価に基づき改善すべき点を認識し、安心・安全な医療サービスを提供するために必要な、業務改善や効率化を継続していく。</p> <p>イ 医療事故及び医療事故につながる要因に関する情報の収集及び分析を行い、予防及び再発防止のため、医療安全対策を企画及び実施するとともに、全職員の医療安全への意識と理解の向上を高め、組織として医療安全と医療の質の向上に取り組む。院内感染の予防対策として、マニユア</p>	<p>ア 病院機能評価受審（平成30年度）のための委員会を設置し準備を開始した。</p> <p>イ 以下の関連について（医療安全対策関連）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理委員会を月2回開催 ・コア会議を2ヶ月に1回開催 ・医療安全研修（全体）を年2回実施 ・その他個別に新採用者・研修医向け研修などを実施 <p>（医療の質関連）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療の質の担当・責任部署として医療安全管理室を「医療の質・安全管理室」へ再編することを検討 <p>（院内感染防止関連）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内感染対策研修を年2回実施 ・マニュアルの部分改訂を実施 ・指針の全部改訂を実施 		3	3	

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価											
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等										
<p>医療安全の確保を徹底する。患者中心の医療を常に実践し、インフォームド・コンセントを徹底し、患者の権利を尊重し、信頼と満足を得られる医療を提供する。東大阪市個人情報保護条例の実施機関として、個人情報を適正に取り扱うとともに、患者等への情報公開を適正に行う。</p>	<p>ルの整備、研修会やイントラネットによる周知を充実する。医療事故調査制度の主旨を理解し、透明かつ公正な院内調査を実施し、再発防止と医療安全の確保を徹底する。患者中心の医療を常に実践し、インフォームド・コンセントを徹底し、患者の権利を尊重し、信頼と満足を得られる医療を提供する。東大阪市個人情報保護条例の実施機関として、個人情報を適正に取り扱うとともに、患者等への情報公開を適正に行う。</p>	<p>(医療事故関連)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事故対策会議を年6回開催 ・その他随時で臨時会議を開催 <p>(医療事故調査制度関連)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全死亡例チェック体制の確立 ・電子カルテのトップ画面で死亡時の対応方法を掲示・周知 ・医療事故判定会議を随時開催 ・事故調査を2件完了 <p>(インフォームド・コンセント関連)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院情報システム検討委員会の下部組織として帳票管理部会を設置し、患者説明書及び同意書等の帳票の更新や新規作成を行った。 <p>(個人情報・情報公開関連)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東大阪市個人情報保護条例及び施行条例に基づく当センターの個人情報保護規程を制定した。 ・個人情報保護方針をホームページ上で公開した <p>(転倒転落発生率について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・転倒・転落防止の教育等に努めた結果、転倒・転落発生率は下がった。 														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成28年度目標</th> <th>平成28年度実績</th> <th>達成率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>転倒・転落発生率 (%)</td> <td>0.124</td> <td>0.123</td> <td>0.113</td> <td>108.8</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率 (%)	転倒・転落発生率 (%)	0.124	0.123	0.113	108.8					
項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率 (%)												
転倒・転落発生率 (%)	0.124	0.123	0.113	108.8												
<p>ウ DPC病院の目指すべき医療の透明化、質と効率の向上にむけてデータの整備を行</p>	<p>ウ DPC病院の目指すべき医療の透明化、質と効率の向上にむけ</p>	<p>ウ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DPC病院の目指すべき医療の「透明化」と「質的向上」にむけて、データ 														

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
い、適時データが作成できる体制を構築する。整備したデータに関してはホームページ上で公開し、患者が当院での実績をいつでも確認できるように整備する。地域医療機関への訪問を充実させ、情報交換を密に行い、信頼関係をより高めていく。	てデータの整備を行い、適時データが作成できる体制を構築する。整備したデータに関してはホームページ上で公開し、患者が当院での実績をいつでも確認できるように整備する。地域医療機関への訪問を充実させ、情報交換を密に行い、信頼関係をより高めていく。	<p>の整備を進め、ホームページを刷新し病院の受診案内、医療情報について掲載した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携の強化の一端として、医師同伴でのかかりつけ医への訪問活動を行った。 				

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

4 地域医療機関等との連携強化

(1) 地域医療支援病院としての機能強化

中期目標	<p>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。</p> <p>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。</p>
------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>ア 地域完結型医療の中心的な役割を担う病院として、また急性期病院としての役割を担うため、地域の医療機関との役割分担と連携を一層強化する。</p> <p>紹介患者の確実な受入れと患者に適した医療機関への紹介や在宅復帰が円滑にいくように地域医療支援病院としての機能を強化・拡充する。</p>	<p>ア 地域完結型医療の中心的な役割を担う病院として、また急性期病院としての役割を担うため、地域の医療機関との役割分担と連携を一層強化する。</p> <p>紹介患者の確実な受入れと患者に適した医療機関への紹介や在宅復帰が円滑にいくように地域医療支援病院としての機能を強化・拡充する。</p>	<p>ア 地域医療支援病院運営委員会を4回開催した。</p> <p>(紹介・逆紹介の実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紹介率 : 72.6% (前年度64,9%) ・逆紹介率 : 96.6% (前年度81,3%) <p>(救急医療の提供) 再掲</p> <ul style="list-style-type: none"> ・搬送件数 : 5,683件 ・救急外来受診者総数 : 19,333人 <p>(医療機器等共同利用)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・共同利用件数 : 1,997件 (前年度1,966件) <p>(登録医療機関等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・登録医 : 276人 (前年度271人) ・開放型病床利用件数 : 20件 (前年度 : 24件) <p>(地域連携パス等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域連携パス件数 : 347件 <li style="padding-left: 20px;">(内訳) 脳卒中 : 287件 <li style="padding-left: 20px;">大腿骨頸部骨折 : 60件 	◎	4	4	<p>全ての目標指標を上回っており、この実績及び成果は高く評価することができる。今後も訪問・研修会等を通して、地域医療機関との連携を引き続き進めてもらいたい。</p>

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
		(前年度) 地域連携パス件数 : 210件 (内訳) 脳卒中 : 137件 大腿骨頸部骨折 : 73件 ・がん連携パス件数 79件 (前年度86件) ・地域医療連携パスを作成し、医師会・歯科医師会に説明を行った。 ・周術期医科歯科連携に関しては1件実績ができた。 ・「慢性腎不全パス」「PSA検査(前立腺がん検査)パス」は予定通り運用を開始した。				
項目		平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率 (%)	
紹介患者数 (人)		18,880	19,000	20,103	105.8	
逆紹介患者数 (人)		23,513	23,800	26,739	112.3	
紹介率 (%)		64.9	65.0	72.6	111.7	
逆紹介率 (%)		81.3	81.5	96.6	118.5	
イ 各診療科医師と地域医療連携室で紹介件数の増加のために地域医療機関への訪問を定期的に行うとともに、地域医療支援病院運営委員会や地域医療機関へのアンケートなどを通して、ニーズ把握に努める。また、地域研修会、懇話会、連携会議等を通して顔の見える関係づくりや情報発信・共有に積極的に取り組む。	イ 各診療科医師と地域医療連携室で紹介件数の増加のために地域医療機関への訪問を定期的に行うとともに、地域医療支援病院運営委員会や地域医療機関へのアンケートなどを通して、ニーズ把握に努める。また、地域研修会、懇話会、連携会議等を通して顔の見える関係づくりや情報発	イ ・平成28年度の医師同伴及び地域医療連携室の訪問活動は90件で目標を達成した。 ・地域医療機関対象の研修会を年間20回開催し、参加者数も1,869名にまで達しており目標数を達成した。				

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

4 地域医療機関等との連携強化

(2) 地域包括ケアシステム構築への貢献

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

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
ア 訪問看護ステーション、地域包括支援センターなどと、更に連携強化を図り、医療・介護・福祉機関等とのネットワークづくりに貢献していくとともに、地域の関係者との信頼関係を深めて連携を強化し、急性期病院として診断から治療、在宅へと地域全体で医療・保健・福祉サービスを切れ目なく提供していくことで在宅復帰につなげていく。	ア 訪問看護ステーション、地域包括支援センターなどと、更に連携強化を図り、医療・介護・福祉機関等とのネットワークづくりに貢献していくとともに、地域の関係者との信頼関係を深めて連携を強化し、急性期病院として診断から治療、在宅へと地域全体で医療・保健・福祉サービスを切れ目なく提供していくことで在宅復帰につなげていく。	ア <ul style="list-style-type: none"> ・中河内訪問看護ステーション 連携会議（6回）、報告会（2回） ・他職種連携会議（12回） ・地域ケア会議（12回） （三医師会との連携） <ul style="list-style-type: none"> ・各在宅緩和ケア研究会やケアマネージャー連絡会 ・医療ソーシャルワーカー交流会 ・その他症例検討会などへの参加や講演会活動を行った。 ・病病連携、地域包括の役割として、MSWによる慢性期病院への転院、介護施設への転所を積極的に行った。 病院への転院：660件（前年度521件） 施設への転所：245件（前年度219件） 		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

4 地域医療機関等との連携強化

(3) 地域の医療ネットワーク構築の推進

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

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
ア 地域医療機関と連携し機能分化を進めるため、かかりつけ医を持つことを推進するとともに、地域医療研修会や症例検討会などの実施、中河内のがん診療ネットワーク協議会を地域がん診療連携拠点病院として運営し、各種会議、研修会、懇親会など、あらゆる機会を活用して地域の医療ネットワークづくりに努める。	ア 地域医療機関と連携し機能分化を進めるため、かかりつけ医を持つことを推進するとともに、地域医療研修会や症例検討会などの実施、中河内のがん診療ネットワーク協議会を地域がん診療連携拠点病院として運営し、各種会議、研修会、懇親会など、あらゆる機会を活用して地域の医療ネットワークづくりに努める。	ア （地域医療機関との機能分化） ・紹介状専用受付の設置 ・各診療科の地域枠の拡大 ・逆紹介の推進 ・医療連携スクラム会（5回） ・域研修会20回開催（再掲） ・医師会主催の学術講演会で消化器内科副部長が講演（5月18日） （国指定地域がん診療連携拠点病院としての活動） ・中河内地区のがん相談支援センターとして、がん専門相談員を配置 （がん相談件数：1,828件） 前年度：2,490件 ・緩和ケアマップを作成 ・かかりつけ医向けがん地域連携パス説明会を1回開催（11月17日） ・市民向けがんシンポジウムを開催 （1月28日） （中河内がん診療ネットワーク事業）		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に取るべき措置

1 業務運営体制の構築

(1) 病院の理念と基本方針の浸透

中期目標	医療センターの理念と基本方針を明確化すると共に、委託業者も含めた医療センターで働く全ての者がその理念と基本方針を理解し、その目的達成に向け一丸となって取り組む仕組みを構築すること。
------	--------------------------------------------------------------------------------------------

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
ア 全ての職員が病院の理念、基本方針、経営状況や課題を共有し、自律的に運営を行う組織風土を醸成し、業務の改善及び効率化を図る。	ア 全ての職員が病院の理念、基本方針、経営状況や課題を共有し、自律的に運営を行う組織風土を醸成し、業務の改善及び効率化を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 全職員（常勤・非常勤・派遣・委託）に中期計画の冊子を配布し、計画の共有を行った。 職員アンケート調査（3月実施）において、「病院の理念や中期計画を理解しているか」について、全体の5割近い職員が「あまり思わない」「思わない」「未回答」としており、さらなる周知が必要である。 		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に取るべき措置

1 業務運営体制の構築

(2) 経営基盤を支える組織体制の整備

中期目標	<p>ア 各種情報収集・分析を基にした企画、院内・院外への広報や連絡調整といった、組織横断的な経営企画機能の強化を図ること。</p> <p>イ 明確な役割分担と適切な権限付与により、効率的・効果的な運営体制を構築すること。</p>
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>ア 各部門が専門性を発揮し、医療環境の変化に的確かつ迅速に対応できるよう、病院組織を整備し、運営管理体制を構築する。特に、経営企画部門、医事部門の強化を図るため、事務局の体制を再編する。</p> <p>イ 理事会に諮る案件を集約し、必要な経営情報を管理する部署を明確にする。理事会決定事項を着実に実行するために、院内の役割分担を明確にする。中期計画の進捗管理を担当する部署を明確にする。中河内救命救急センターの指定管理も視野に入れ、理事会直轄の経営本部の設置を検討する。</p>	<p>ア 各部門が専門性を発揮し、医療環境の変化に的確かつ迅速に対応できるよう、病院組織を整備し、運営管理体制を構築する。特に、経営企画部門、医事部門の強化を図るため、事務局の体制を再編する。</p> <p>イ 理事会に諮る案件を集約し、必要な経営情報を管理する部署を明確にする。理事会決定事項を着実に実行するために、院内の役割分担を明確にする。中期計画の進捗管理を担当する部署を明確にする。中河内救命救急センターの指定管理も視</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理事会の下部組織として、幹部会議、経営改善会議、企画運営会議、所属長会議、診療部長会議、医局会などを設置し、運営管理体制を構築した。 ・看護局においては、4階南病棟と救急外来を1つのユニットとしていたが、平成29年度よりそれぞれに師長を置き、別ユニットとして救急対応を行うこととした。 ・事務局においては、法人採用した病院勤務経験のある事務職を、経営企画、医事部門等に配置し体制を強化した。 <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の基本方針、診療機能等の病院経営における重要かつ基本的事項についての意思決定、中期計画の進捗管理、理事会案件の集約を行う幹部会議、並びに法人の運営、経営健全化、経営情報の管理を行う経営改善会議を設置・開催し、幹部職員間の円滑な意思形成を行う仕組みを構築した。 		3	3	

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
	野に入れ、理事会直轄の経営本部の設置を検討する。	・経営改善会議の資料は各診療科にも毎週配布し、経営に対する意識を高める取組を行った。				

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するために取るべき措置

1 業務運営体制の構築

(3) 内部統制

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

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>ア 市から独立した組織として、自ら「業務の有効性と効率性」、「財務報告の信頼性」、「法令遵守」、「資産の保全」の4つの目的を達成するため、理事長を最高責任者とした内部統制体制を構築するとともに、職員一人一人が上記の目的を認識し、自主的に法令を遵守し、かつ有効的・効率的に業務を遂行する組織風土を確立する。</p> <p>なお、体制を構築するにあたっては、法令違反等の早期発見と未然防止を目的とした、内部通報窓口を設置する。</p>	<p>ア 市から独立した組織として、自ら「業務の有効性と効率性」、「財務報告の信頼性」、「法令遵守」、「資産の保全」の4つの目的を達成するため、理事長を最高責任者とした内部統制体制を構築するとともに、職員一人一人が上記の目的を認識し、自主的に法令を遵守し、かつ有効的・効率的に業務を遂行する組織風土を確立する。</p> <p>なお、体制を構築するにあたっては、法令違反等の早期発見と未然防止を目的とした、内部通報窓口を設置する。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コンプライアンス推進規程（仮称）及び職員倫理規程を策定に取り組んだ。 ・組織の内部統制体制や、より良い組織風土の確立に向けて、コンプライアンス委員会の設置の準備をした。 ・内部通報窓口についても、外部調査委員会へも意見を求める等の調整を進めており、平成29年度の早期開設に向け準備を進めている。 	◎	3	2	<p>旧東大阪市立総合病院の元職員による不正事件が発覚し、病院において適切な事務処理が行われていなかったこと及び元事務局長による収賄事件が発覚したことは、市民の信頼を大きく失墜させ、誠に遺憾である。外部調査委員会による調査・検証も行われ、内部統制体制の構築のため、コンプライアンス担当監を設置するなど既に再発防止のための対策が講じられているものもあるが、コンプライアンス委員会や内部通報窓口の設置、マニュアル整備などの対策は準備段階であり、一日も早くその仕組みを構築し、失った市民の信頼回復に努められたい。</p>
<p>イ 内部統制の運用にあたっては、マニュアル等による文書化によって職員間での情報共有を図るとともに、各部門</p>	<p>イ 内部統制の運用にあたっては、マニュアル等による文書化によって職員間での情報</p>	<p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内部統制コンプライアンス担当官を置いた。（統括管理責任者を10月1日に設置） 				

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>における責任者を明確にし、その責任者を中心にリスクの検討とその対策の実施、自己点検、改善の取組みを継続的に行い、内部統制の充実・強化に努める。</p> <p>ウ 内部統制の不備により重大な事象が発生した場合は、各種専門家で構成された独立した第三者による検証組織を設置し、原因の究明と再発防止策の策定を行う。</p>	<p>共有を図るとともに、各部門における責任者を明確にし、その責任者を中心にリスクの検討とその対策の実施、自己点検、改善の取組みを継続的に行い、内部統制の充実・強化に努める。</p> <p>ウ 内部統制の不備により重大な事象が発生した場合は、各種専門家で構成された独立した第三者による検証組織を設置し、原因の究明と再発防止策の策定を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 内部統制の運用における文書化されたマニュアルの重要性は強く認識しており、職員のみならず委託業者に対してもマニュアルの作成を指示した。 (参考：業者指導マニュアル、還付金請求マニュアル、医事業者指導マニュアル等) <p>ウ</p> <ul style="list-style-type: none"> 旧東大阪市立総合病院の不正事件について、10月に外部調査委員会（弁護士・社労士）を立ち上げ、14回にわたり精力的に委員会が開催された。 現場の視察や関係者への聴取を通じて、原因の究明と再発防止策の策定が行われた。 その結果についての最終報告書を作成された。 (平成29年5月2日に報告書受領) 				

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取るべき措置

2 人材の確保と育成

(1) 医療専門職の確保

中期目標	医療センターが提供する医療水準を向上させるため、優秀な医師、看護師及び医療技術職員の安定確保に努めること。特に休診中である呼吸器内科などの診療科の医師の確保には、最大限努めること。
------	--------------------------------------------------------------------------------------------

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>ア 地域の中核病院として、急性期医療を提供するために必要な医療専門職の確保に尽力する。</p> <p>医師については、関連大学への働きかけを中心に、休止中の呼吸器内科・精神科の再開、急性期医療を提供するうえで必要な増員を行う。</p> <p>看護師については、実習受入校の拡大などの工夫により採用増加を図るとともに、離職防止策の強化、非常勤嘱託、派遣職員の活用を継続する。</p> <p>医療技術職、医療ソーシャルワーカーについては、新たな施設基準の取得による収益増、退院支援の充実に必要な体制を確保していく。</p>	<p>ア 地域の中核病院として、急性期医療を提供するために必要な医療専門職の確保に尽力する。</p> <p>医師については、関連大学への働きかけを中心に、休止中の呼吸器内科・精神科の再開、急性期医療を提供するうえで必要な増員を行う。</p> <p>看護師については、実習受入校の拡大などの工夫により採用増加を図るとともに、離職防止策の強化、非常勤嘱託、派遣職員の活用を継続する。</p> <p>医療技術職、医療ソーシャルワーカーについては、新たな施設基準の取得による収益増、退院支援の充実に必要な体制を確保していく。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理事長、院長を筆頭に大阪大学・奈良県立医科大学等を訪問し、医師の増員要請を行った。（阪大27件、奈良医大11件） ・心臓血管外科の専門外来を2月から開始した。 ・呼吸器内科については、3月から肺がん・腫瘍に特化した専門外来を開始した。（再掲） ・常勤医師数は平成28年4月の106名から8名増で、平成29年4月現在114名体制になった。 ・看護師については、定期的に採用試験を実施し、平成29年4月に42名を採用したものの、離職率の増加により平成28年4月の441名から平成29年4月現在430名の11名減少した。 ・医療技術職（医療ソーシャルワーカー含む）については、平成28年4月の107 		3	3	

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価		
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等	
		名から17名増で、平成29年4月現在124名体制となり、薬剤師の増員により4月から病棟薬剤業務実施加算1の届出を行う。					
項目		平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率（%）		
正職員数 医師（人）		103	106	114	107.5		
正職員数 看護職（人）		449	441	430	97.5		
正職員数 医療技術職（人）		81	107	124	115.9		
看護師離職率（%）		12.5	11.5	12.7	90.6		

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取るべき措置

2 人材の確保と育成

(2) 法人職員の確保

中期目標	法人職員の採用や研修の充実等により、病院特有の事務に精通した職員を確保し、事務部門の職務能力の向上を図ること。
------	---------------------------------------------------------

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価										
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等									
ア 診療報酬改定等の医療環境の変化や患者の動向等を迅速かつ的確に把握・分析し、効果的な経営戦略を企画・立案できる事務部門を構築するため、専門的な知識・経験を有する者等を法人の事務職員として計画的に採用するとともに、その育成に取り組む。	ア 診療報酬改定等の医療環境の変化や患者の動向等を迅速かつ的確に把握・分析し、効果的な経営戦略を企画・立案できる事務部門を構築するため、専門的な知識・経験を有する者等を法人の事務職員として計画的に採用するとともに、その育成に取り組む。	ア <ul style="list-style-type: none"> プロパー事務職の採用試験を2度実施し、平成28年度6名、平成29年度5名の合計11名採用を行った。 経験に応じ、医事、人事、庶務、契約、企画、情報管理、地域連携部門に配属を行った。 	◎	5	4	平成29年4月採用を含め11名の法人事務職員を採用し、経験に応じて配置されたことは評価できる。今後においても計画的な採用を行うことにより、段階的に市職員の派遣を解除しても円滑な事務執行がなされるよう、これらの職員を育成することで職務能力を高め、事務局体制の整備が図られることを期待する。									
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成28年度目標</th> <th>平成28年度実績</th> <th>達成率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>正職員数 法人採用事務職 (人)</td> <td>—</td> <td>6</td> <td>11</td> <td>183.3</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率 (%)	正職員数 法人採用事務職 (人)	—	6	11	183.3				
項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率 (%)											
正職員数 法人採用事務職 (人)	—	6	11	183.3											

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に取るべき措置

2 人材の確保と育成

(3) 職員の育成

中期目標

職員の職務能力・コミュニケーション能力の向上など役割に応じた多様な研修による人材育成を戦略的・計画的に行うこと。特に、地方独立行政法人に移行し、医療センターとして新たなスタートを切ることを契機として、職員の意識改革を図る措置を講じること。

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>ア 医師については、新専門医制度の動向を注視し、後期研修を実施する。</p> <p>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。</p> <p>また、最新の知識・技術の取得に繋がる、学会発表や研修会への積極的な参加を促進する。</p>	<p>ア 医師については、新専門医制度の動向を注視し、後期研修を実施する。</p> <p>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。</p> <p>また、最新の知識・技術の取得に繋がる、学会発表や研修会への積極的な参加を促進する。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の新専門医制度について、2018年度開始（予定）に向けて準備を進めた。 ・初期研修医について、より多くの診療科を経験できる魅力あるプログラムの充実に取り組んだ。 ・学会発表について、積極的に取り組み目標数を超えた。 ・看護師について、新人研修及び各ラダーに応じた院内研修、看護協会等の院外研修を通じて看護実践が出来る人材育成に取り組んだ。 ・今年度新たに手術看護で1名、感染管理で1名が認定看護師を取得した。 ・研修委員会において、年間計画に基づき、医療安全、感染管理、栄養管理、摂食嚥下障害、化学療法、緩和ケア、接遇、情報管理等の研修を20回行い、職員の資質の向上を図った。 		3	3	

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価																	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等																
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成28年度目標</th> <th>平成28年度実績</th> <th>達成率（%）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師の学会発表件数（件）</td> <td>131</td> <td>136</td> <td>170</td> <td>125.0</td> </tr> <tr> <td>認定看護師数（人）</td> <td>11</td> <td>11</td> <td>11</td> <td>100.0</td> </tr> </tbody> </table>			項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率（%）	医師の学会発表件数（件）	131	136	170	125.0	認定看護師数（人）	11	11	11	100.0			
項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率（%）																		
医師の学会発表件数（件）	131	136	170	125.0																		
認定看護師数（人）	11	11	11	100.0																		

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取るべき措置

3 効率的・効果的な業務運営

(1) 適切かつ弾力的な人員配置

中期目標	各診療科や入院・外来の人員配置を適切に行い、効率的・効果的な業務運営に努めること。
------	-------------------------------------------

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
ア 重症度、医療・看護必要度、緊急入院の受入件数、病床利用率等により、看護職員の傾斜配置を検討する。また、呼出で対応している部門の勤務のあり方の見直しを行う。短時間勤務制度、勤務時間帯の見直しなど、柔軟な勤務体制の構築を検討する。	ア 重症度、医療・看護必要度、緊急入院の受入件数、病床利用率等により、看護職員の傾斜配置を検討する。また、呼出で対応している部門の勤務のあり方の見直しを行う。短時間勤務制度、勤務時間帯の見直しなど、柔軟な勤務体制の構築を検討する。	<ul style="list-style-type: none"> 看護師を病棟13単位、外来2単位、手術棟に配置した。 一般病棟は53床で3～4人の夜勤体制を前提に配置した。 4階南病棟は夜間のみ稼働させる救急病床10床を含む45床であり、救急病床に複数の夜勤者を配置するために救急外来と一体化した病棟運営を行った。 放射線造影、内視鏡等の特殊検査部門では夜間・休日の緊急検査時に呼出し体制から二交代夜勤の導入を前提に、相互の部門で業務連携を開始した。 1月から放射線技術科では、金曜日の時間外当直業務から月曜日の朝まで2名体制を開始した。 短時間勤務制度、夜勤専従勤務など柔軟な勤務体制について、検討を開始した。 		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に取るべき措置

3 効率的・効果的な業務運営

(2) 予算執行の弾力化

中期目標	予算科目や年度間で弾力的に運用できる会計制度を活用した予算執行を行い、効率的・効果的な業務運営に努めること。
------	--------------------------------------------------------

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
ア 中期計画の枠の中で、予算科目や年度間で弾力的に運用できる会計制度を活用した予算執行を行うことにより、変動する医療環境に効率的かつ効果的に対応できる業務運営に努める。	ア 中期計画の枠の中で、予算科目や年度間で弾力的に運用できる会計制度を活用した予算執行を行うことにより、変動する医療環境に効率的かつ効果的に対応できる業務運営に努める。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後発生する新規委託業務については、複数年契約が適切な契約については、業務に応じた契約期間の弾力化に努め、委託費用の節減を図ることとした。（次年度、契約条文を見直す） （予算執行） ・ 平成29年度は病棟改修に積極的に取り組むこととした。 ・ 4階南病棟については、平成30年4月の心臓血管外科新設に向け、ICUと手術室の増設について基本構想の策定開始と機器整備のルールを確立した。 ・ 予算編成要領を作成し、医療機器等の購入については医療収入に対して一定の割合で上限額を設定した。 		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に取るべき措置
 3 効率的・効果的な業務運営
 (3) 人事給与制度

中期目標	ア 職員の給与は、当該職員の勤務成績や法人の業務実績を考慮し、かつ、社会一般の情勢に適合すること。 イ 職員の業績や能力を適切に評価できる制度を構築し、職員の意欲を引き出す人事給与制度を構築すること。
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>ア 職員の職務、職責、勤務成績や法人の業務実績等に応じた給与制度の検討など、職員が働きがいを実感できる仕組みづくりを進めるとともに、職員の給与は常に社会一般の情勢に適合したもので、かつ、優秀な職員の確保に繋がるものとする。</p> <p>イ 職員の努力と成果が報われるような、昇任、昇格制度、表彰制度またはインセンティブ支給などの特色をだし、職員個々が業務に対するモチベーションの向上を促すよう制度を整備する。また、法人の経営成績に応じた報酬</p>	<p>ア 職員の職務、職責、勤務成績や法人の業務実績等に応じた給与制度の検討など、職員が働きがいを実感できる仕組みづくりを進めるとともに、職員の給与は常に社会一般の情勢に適合したもので、かつ、優秀な職員の確保に繋がるものとする。</p> <p>イ 職員の努力と成果が報われるような、昇任、昇格制度、表彰制度またはインセンティブ支給などの特色をだし、職員個々が業務に対するモチベーションの向上を促すよう制度</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事務職の経験者採用にあたり、初任給格付けにおける前歴換算を医療職同様の扱いに改正した。 ・管理職経験のある者を、経験に応じて管理職として採用を行った。 ・非常勤職員について、やむを得ず時間外勤務を命じた場合の手当制度を設けた。 ・看護補助者の勤務時間帯の検討を行った。 ・長期雇用している非常勤職員の無期雇用への転換について検討を行った。 <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・独法化に際し、医師の時間外勤務手当を固定残業代的な制度から、各職員の給与を算定基礎に、割増率を乗じて支給するよう改正した。 ・当直勤務にかかる手当の見直しを検討した。 		3	3	<p>市立東大阪医療センターは、非公務員型の一般地方独立行政法人として独法化されたところであり、職員の勤務成績や法人の業務実績に応じ、かつ、社会一般の情勢に適合した給与制度であるとともに、職員の努力や成果が報われるような人事制度でなければならない。現状において様々な課題があり、その仕組みづくりには一定程度の期間は必要であることは理解できるが、地方独立行政法人制度の趣旨に鑑み、出来る限り早い時期に、本来あるべき人事給与制度の構築に向けて検討が開始されることを期待する。</p>

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
等の制度をもうけることで職員が一丸となって病院の目標を達成するよう努めることを促す。	を整備する。また。法人の経営成績に応じた報酬等の制度をもうけることで職員が一丸となって病院の目標を達成するよう努めることを促す。	・ワークライフバランスに考慮した制度設計について検討した。				

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するために取るべき措置

3 効率的・効果的な業務運営

(4) 契約の見直し

中期目標	<p>ア 地方自治法に縛られない民間的手法を取り入れ、各種契約の合理化を図ること。</p> <p>イ 高額医療機器を購入する際など、医療面での必要性の議論のみならず、持続的な経営を担保するため、費用対効果や収益性など財務面での定量的な検討も行うこと。</p>
------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>ア 複数年契約や複合契約等、多様な契約手法を活用し、費用の節減及び業務量の削減を図る。</p> <p>イ 医療機器の整備について、ベンチマークシステム等を活用した購入費用の節減に努めるとともに、費用対効果を踏まえた機器の整備や、医療の質の維持・向上につながる機器の整備を図るなど、効率的、効果的な運営に努める。</p>	<p>ア 複数年契約や複合契約等、多様な契約手法を活用し、費用の節減及び業務量の削減を図る。</p> <p>イ 医療機器の整備について、ベンチマークシステム等を活用した購入費用の節減に努めるとともに、費用対効果を踏まえた機器の整備や、医療の質の維持・向上につながる機器の整備を図るなど、効率的、効果的な運営に努める。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成28年度は、法人化の時期が契約期間の中途であったことから、新たな契約手法を取り入れることはなかった。 平成29年度契約に向けて、継続的、反復的な契約について自動更新条項を盛り込み業者調整し、定例的な事務量の削減に努めた。 <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> ベンチマークを用いた根拠ある価格交渉を行うことで、平成28年度通年ベースで当初の購入予定価格から約500万円の費用節減を達成した。 薬品の公的病院共同購入事業（仮称）に参加を決めた。 		3	3	<p>ベンチマークシステム等を活用したことにより一定程度の経費削減が図られたものの、年度途中の独法化で新たな契約手法は取り入れられず、平成29年度からの契約条項の見直し等にとどまった。</p> <p>契約に絡んだ元職員による収賄事件を教訓に、再度契約について点検・見直しを行い、適正な契約事務の執行に努めるとともに、医療機器の購入に際しては、対費用効果などを検討し、効率的・効果的な運営に努められたい。</p>

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取るべき措置
 3 効率的・効果的な業務運営
 (5) 医療資源等の有効活用

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

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価																
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等															
ア 病棟別・診療科ごとの病床利用率、曜日別・時間帯ごとの手術室の使用率を検証し、効果的な活用を行う。手術室の完全2交替勤務、第2外来の365日一人夜勤体制の導入を検討するとともに、第1外来の常勤職員比率を上げ、手術室および外来の業務運営の効率化を図るとともに看護の質を担保する。	ア 病棟別・診療科ごとの病床利用率、曜日別・時間帯ごとの手術室の使用率を検証し、効果的な活用を行う。手術室の完全2交替勤務、第2外来の365日一人夜勤体制の導入を検討するとともに、第1外来の常勤職員比率を上げ、手術室および外来の業務運営の効率化を図るとともに看護の質を担保する。	ア (経営改善会議において) ・病棟別、診療科別の病床利用率向上に向けての方策を検討した。 ・予定手術申し込み締め切り後、空き枠を公表し他の診療科も利用できる運用に変更した。 (手術の効率的運用) ・手術室稼働率 (※下表) 手術件数 (※下表) 全身麻酔件数：2,327件 (前年度：2,215件) ・手術室看護師は、完全2交代勤務とし、平成28年12月以降、24時間常時1名は常駐して緊急手術に備えた。		4	4	他の診療科に手術室の空き枠を公表することなどにより、手術室稼働率及び手術件数が目標達成したことは評価できる。経営改善会議等において、更なる検討を行い、病床利用率の向上、手術室の効果的な運用に努められたい。また、医療機器の購入については、投資に見合ったものであるか検証されたい。															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成28年度目標</th> <th>平成28年度実績</th> <th>達成率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術室稼働率 (%)</td> <td>48</td> <td>47</td> <td>49</td> <td>104.3</td> </tr> <tr> <td>手術件数 (件)</td> <td>5,557</td> <td>5,500</td> <td>5,784</td> <td>105.2</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率 (%)	手術室稼働率 (%)	48	47	49	104.3	手術件数 (件)	5,557	5,500	5,784	105.2					
項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率 (%)																	
手術室稼働率 (%)	48	47	49	104.3																	
手術件数 (件)	5,557	5,500	5,784	105.2																	
イ 電子カルテを含む病院情報システムの導入以降、職員間で情報共有が効率化され	イ 電子カルテを含む病院情報システムの導入以降、職員間で情報共有が効率化され	イ ・電子カルテ運用の効率化を図るため、不定期開催であった情報システム検討																			

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>た。情報システムにより共有される情報を最大限に活用し、投資対効果を見える化できる体制を構築し適時評価を行う。</p>	<p>共有が効率化された。情報システムにより共有される情報を最大限に活用し、投資対効果を見える化できる体制を構築し適時評価を行う。</p>	<p>委員会を毎月開催することとした。 （開催実績：3回）</p> <p>・高額医療機器（MRI・CT・IMRT）検査件数の月別推移をモニタリングすることとした。</p>				

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取るべき措置

4 職員満足度の向上

中期目標	ア ワークライフバランスに配慮した働きやすい就労環境の整備に努めること。 イ 職員が満足して働くことができているか定期的に測定し、適切に評価すること。また、その結果を現場にフィードバックし、結果の有効活用を図ること。 ウ 職員が明確なキャリアプランを描けるよう、自己研鑽を推進すること。
------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価											
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等										
ア ワークライフバランスに配慮した、働きやすく、働きがいのある職場環境の実現に向け、就労環境の向上を図る。	ア ワークライフバランスに配慮した、働きやすく、働きがいのある職場環境の実現に向け、就労環境の向上を図る。	ア <ul style="list-style-type: none"> 働き方改革の早急な実現に向けて取り組みを開始した。 育児短時間勤務において週4日31時間勤務の導入を、また育児短時間勤務及び部分休業の取得可能期間を小学校4年生まで延長、介護時間の制度化について検討を開始した。 年休＋夏期休暇の取得日数は12日。（前年度取得日数：13.5日） 		2	2	職員満足度調査では、仕事にやりがいを感じている職員は約6割であったが、職種によるばらつきがあり、特に看護師が低いのが目立つ。また、ハラスメント防止のための取り組み等に対する認識も低い。今後は、この調査結果の有効活用を図ることで、職員の働きやすい環境整備に取り組むことを期待する。										
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成28年度目標</th> <th>平成28年度実績</th> <th>達成率（%）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均年休取得日数（日）</td> <td>7.2</td> <td>7.5</td> <td>6.2</td> <td>82.7</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率（%）	平均年休取得日数（日）	7.2	7.5	6.2	82.7					
項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率（%）												
平均年休取得日数（日）	7.2	7.5	6.2	82.7												
イ 職員満足度調査を定期的実施し、職員の意見、要望をよりの確に把握して、その結果の有効活用を図る。	イ 職員満足度調査を定期的実施し、職員の意見、要望をよりの確に把握して、その結果の有効活用を図る。	イ 職員の意見、要望を的確に把握するため、職員満足度調査を3月に実施し、563名から回答を得た。 <ul style="list-style-type: none"> 仕事にやりがいを感じている職員は59%であった。 医師：85.0%、看護師：41.7%、技術職：88.0%、事務職：67.4% 														

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価											
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等										
		<ul style="list-style-type: none"> ・ハラスメント（パワハラやセクハラなど）防止の取り組みが行われていると認識している職員は29%であった。 医師：40.0%、看護師：21.5%、技術職：42.7%、事務職：24.5% ・コンプライアンス（法令遵守）が徹底されていると思う職員は53%であった。 医師：67.6%、看護師：43.9%、技術職：62.6%、事務職：44.9% 														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成28年度目標</th> <th>平成28年度実績</th> <th>達成率（%）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>職員アンケート総合満足度（%）</td> <td>—</td> <td>47.0</td> <td>51.0</td> <td>108.5</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率（%）	職員アンケート総合満足度（%）	—	47.0	51.0	108.5					
項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率（%）												
職員アンケート総合満足度（%）	—	47.0	51.0	108.5												
ウ 専門性向上のための資格取得に対する支援制度を設け、各職種の専門、認定資格取得を促進し、患者に質の高い医療を提供できる体制を整備する。	ウ 専門性向上のための資格取得に対する支援制度を設け、各職種の専門、認定資格取得を促進し、患者に質の高い医療を提供できる体制を整備する。	ウ 専門性向上のための資格取得に対する支援制度を利用し、2名が認定看護師資格を取得した。														

第4 財務内容の改善に関する目標を達成するために取るべき措置

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

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価																	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等																
医療センターに求められる政策医療、急性期医療を継続的に安定して提供しつつ、平成30年度までに経常収支比率を100%以上にするを旨とする。同時に、計画期間全体での黒字化を目指す。	医療センターに求められる政策医療、急性期医療を継続的に安定して提供しつつ、平成30年度までに経常収支比率を100%以上にするを旨とする。同時に、計画期間全体での黒字化を目指す。	医業収支比率については、前年度より改善したが、目標には至らなかった。経常収支比率については、収益は増加したものの、費用も人件費が増加したことにより、前年度を下回り、目標を達成できなかった。		2	2																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成28年度目標</th> <th>平成28年度実績</th> <th>達成率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収支比率 (%)</td> <td>95.2</td> <td>99.8</td> <td>99.6</td> <td>99.8</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率 (%)</td> <td>96.3</td> <td>95.6</td> <td>94.7</td> <td>99.1</td> </tr> </tbody> </table>			項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率 (%)	医業収支比率 (%)	95.2	99.8	99.6	99.8	経常収支比率 (%)	96.3	95.6	94.7	99.1			
項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率 (%)																		
医業収支比率 (%)	95.2	99.8	99.6	99.8																		
経常収支比率 (%)	96.3	95.6	94.7	99.1																		

第4 財務内容の改善に関する目標を達成するために取るべき措置

1 収入の確保

中期目標	ア 法改正や診療報酬改定に対して迅速に対応し、新たな基準・加算の取得などにより収益を確保すること。 イ 新規入院患者の増加、入院日数の適正化、病床利用率の向上による増収を目指すこと。 ウ 適切な診療報酬の請求に努めること。 エ 未収金の未然防止対策及び早期回収に努めること。 オ 診療報酬によらない料金の設定については、原価や周辺施設との均衡などを考慮し、適時、適切な改定に努めること。
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
ア 病棟薬剤業務実施加算の取得、検体検査の自主運営による上位の加算の取得など、診療報酬制度の改定等に的確に対応するとともに、人材の弾力的な配置を図るなど、収益向上に有効な対策を講じる。	ア 病棟薬剤業務実施加算の取得、検体検査の自主運営による上位の加算の取得など、診療報酬制度の改定等に的確に対応するとともに、人材の弾力的な配置を図るなど、収益向上に有効な対策を講じる。	ア <ul style="list-style-type: none"> ・病床利用率81.1%。 (上半期：78.7%、下半期：83.5%) ・平成28年10月に検体検査管理加算Ⅳの届出を行った。 ・平成29年4月より病棟薬剤業務実施加算1を取得する予定。 ・診療報酬請求事務の精度向上のため、職員2名増員し医事課の体制強化を図った。 ・平成29年度中に総合入院体制加算2の取得に取り組む。 	◎	3	3	新入院患者数及び病床利用率は前年度より増加したが、目標達成には至らなかった。また、薬剤管理指導件数等は目標達成したが、平成29年度に向けて準備段階となったものもある。 引き続き、新入院患者数の増加及び病床利用率の向上を図るとともに、新たな加算の取得、適切な診療報酬請求、未収金回収などの対策を進め、収入の確保に努められたい。
		項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率 (%)
		薬剤管理指導件数 (件)	7,367	9,600	11,059	115.2
		入院栄養食事指導件数 (件)	2,351	3,350	3,956	118.1
		リハビリ取得単位件数 (件)	33,464	39,600	42,709	107.9

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価																															
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等																														
イ 地域の医療機関との連携強化や救急医療体制の強化により、新入院患者数の増加に努めるとともに、退院支援の強化による平均在院日数の適正化を図る。また、日当点の観測、クリニカルパスの適正化など、部門ごとに具体的な目標を設定し、その達成状況を適宜確認するなど経営管理を徹底する。	イ 地域の医療機関との連携強化や救急医療体制の強化により、新入院患者数の増加に努めるとともに、退院支援の強化による平均在院日数の適正化を図る。また、日当点の観測、クリニカルパスの適正化など、部門ごとに具体的な目標を設定し、その達成状況を適宜確認するなど経営管理を徹底する。	イ ・病診連携の強化を図る為、診療情報提供書の記載率アップに取り組んだ。 記載率：入院39.3%、外来8.4% (前年度：入院33.2%、外来7.5%) ・病病連携の強化を図るため、近隣の病院と医療連携協定書を交わした。																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成28年度目標</th> <th>平成28年度実績</th> <th>達成率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新入院患者数 (人)</td> <td>12,587</td> <td>13,500</td> <td>12,685</td> <td>94.0</td> </tr> <tr> <td>病床利用率 (%)</td> <td>79.4</td> <td>82.8</td> <td>81.1</td> <td>97.9</td> </tr> <tr> <td>入院単価 (円)</td> <td>54,226</td> <td>56,900</td> <td>55,250</td> <td>97.1</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数 (日)</td> <td>11.7</td> <td>11.6</td> <td>11.7</td> <td>99.1</td> </tr> <tr> <td>DPCⅡ期間以内の患者割合 (%)</td> <td>65.3</td> <td>66</td> <td>57.6</td> <td>87.3</td> </tr> </tbody> </table>							項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率 (%)	新入院患者数 (人)	12,587	13,500	12,685	94.0	病床利用率 (%)	79.4	82.8	81.1	97.9	入院単価 (円)	54,226	56,900	55,250	97.1	平均在院日数 (日)	11.7	11.6	11.7	99.1	DPCⅡ期間以内の患者割合 (%)	65.3	66	57.6	87.3
項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率 (%)																																
新入院患者数 (人)	12,587	13,500	12,685	94.0																																
病床利用率 (%)	79.4	82.8	81.1	97.9																																
入院単価 (円)	54,226	56,900	55,250	97.1																																
平均在院日数 (日)	11.7	11.6	11.7	99.1																																
DPCⅡ期間以内の患者割合 (%)	65.3	66	57.6	87.3																																
ウ 院内での研修、チェック体制の強化などを通じて、適切できめ細かな診療報酬請求を行い、請求漏れの防止、査定減に対する積極的な再審査請求を徹底する。	ウ 院内での研修、チェック体制の強化などを通じて、適切できめ細かな診療報酬請求を行い、請求漏れの防止、査定減に対する積極的な再審査請求を徹底する。	ウ ・全職員対象の診療報酬研修会を2回開催した。 (請求漏れ防止) ・コンサルタント業者による、レセプトの精度調査を行い請求漏れに対しての意識改革を図った。																																		

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>エ 患者に対する入院時の説明の徹底や院内連携により、未収金の発生防止に努めるとともに、発生した未収金について早期回収のための督促に加え、法的措置の対応も引き続き行う。</p> <p>オ 室料差額、診断書料金などについて、常に原価を意識し、周辺病院との均衡を考慮したうえで料金改定を行う。</p>	<p>エ 患者に対する入院時の説明の徹底や院内連携により、未収金の発生防止に努めるとともに、発生した未収金について早期回収のための督促に加え、法的措置の対応も引き続き行う。</p> <p>オ 室料差額、診断書料金などについて、常に原価を意識し、周辺病院との均衡を考慮したうえで料金改定を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬請求事務の精度向上を目指すこととした。 (特に請求不足に関して改善を図る) <p>(査定対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> D P C 委員会を診療報酬委員会と改め機能強化を図った。 <p>(適正なD P C コーディング)</p> <ul style="list-style-type: none"> D P C コーディング委員会を新たに設置することとした。 <p>エ</p> <ul style="list-style-type: none"> 未収金回収業務の委託について調査検討し平成29年度からの実施を目指し準備した。 <p>オ</p> <ul style="list-style-type: none"> 自費料金については、他施設の状況を見ながら、価格見直しを検討した。 時間外選定療養費については、平成29年4月より改定することとした。 				

第4 財務内容の改善に関する目標を達成するために取るべき措置
2 費用の節減

中期目標	<p>ア 人件費比率の適正化を図ること。 イ 後発医薬品採用の更なる促進を図ること。 ウ 医薬品、診療材料の在庫管理の適正化を図ること。 エ 診療材料等の調達コストの削減を図ること。 オ 各種契約の見直し（複数年契約、契約の統合等）により、経費の削減に努めること。</p>
------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価											
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等										
ア 職員を積極的に確保する一方で、診療収入の確保状況、給与制度の検討を行い、人件費比率を適正な水準にしていく。	ア 職員を積極的に確保する一方で、診療収入の確保状況、給与制度の検討を行い、人件費比率を適正な水準にしていく。	ア ・職員採用を積極的に行い体制確保を行った。診療収入についても増収があったが、人件費率は前年度を上回り目標には至らなかった。		2	2											
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成28年度目標</th> <th>平成28年度実績</th> <th>達成率（%）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収益対人件費比率（%）</td> <td>52.6</td> <td>53.9</td> <td>54.0</td> <td>99.8</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率（%）	医業収益対人件費比率（%）	52.6	53.9	54.0	99.8					
項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率（%）												
医業収益対人件費比率（%）	52.6	53.9	54.0	99.8												
イ 切り替え可能な薬剤について、積極的に後発医薬品を採用していく。抗悪性腫瘍剤は非常に高価なものが多く、切替えにより患者負担軽減及び病院の薬剤費抑制につながる一方で、安全性・有効性の問題から切替えが実施できていないものがあるが、他施設の状況も鑑みて検討していく。	イ 切り替え可能な薬剤について、積極的に後発医薬品を採用していく。抗悪性腫瘍剤は非常に高価なものが多く、切替えにより患者負担軽減及び病院の薬剤費抑制につながる一方で、安全性・有効性の問題から切替えが実施できていないものがあるが、他施設の状況も鑑みて検討していく。	イ ・平成28年度の後発医薬品平均使用率（数量ベース）は85.4%であり年度目標値の73%を大幅にクリア出来た。 ・後発医薬品採用率（品目ベース）は平成28年12月で25.2%であり年度目標値22%を上回った。														

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価												
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成28年度目標</th> <th>平成28年度実績</th> <th>達成率（%）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後発医薬品使用率（数量ベース）（%）</td> <td>72.0</td> <td>73.0</td> <td>85.0</td> <td>116.4</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率（%）	後発医薬品使用率（数量ベース）（%）	72.0	73.0	85.0	116.4						
項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率（%）													
後発医薬品使用率（数量ベース）（%）	72.0	73.0	85.0	116.4													
<p>ウ 医薬品、診療材料について同種、同効能の製品について統一化を進め、在庫をスリム化することにより、在庫の適正化及び費用の節減を図る。</p> <p>ペースメーカー関連材料について、契約の集約化及び競争原理を導入し、費用節減を図る。</p> <p>棚卸しに関する規程及び実務マニュアルを整備し、院内在庫を適切に管理できるよう検討を進める。また、診療材料における在庫管理のシステム化を進め、棚卸資産として計上をする。</p>	<p>ウ 医薬品、診療材料について同種、同効能の製品について統一化を進め、在庫をスリム化することにより、在庫の適正化及び費用の節減を図る。</p> <p>ペースメーカー関連材料について、契約の集約化及び競争原理を導入し、費用節減を図る。</p> <p>棚卸しに関する規程及び実務マニュアルを整備し、院内在庫を適切に管理できるよう検討を進める。また、診療材料における在庫管理のシステム化を進め、棚卸資産として計上をする。</p>	<p>ウ （業務改善委員会）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品、診療材料について、病棟の定数配置の見直しを開始した。 ・ 診療材料委員会の機能強化により、在庫の適正化を図ることとした。 ・ 診療材料の購入額と医事請求額の対比ができるよう、SPD業者との契約内容に追加した。 ・ ペースメーカー関連材料については、循環器内科医師の協力のもと、MRI対応型の新規植え込み症例に対して、導入メーカーを競合させるなど、競争原理を導入し、年間試算で700万円の費用を節減した。 ・ 棚卸しについては、法人化にあわせ規程内において診療材料を棚卸資産とし、物流システムを用いた棚卸を行うように変更した。 															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成28年度目標</th> <th>平成28年度実績</th> <th>達成率（%）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収益対材料費比率（%）</td> <td>25.0</td> <td>26.1</td> <td>25.5</td> <td>102.4</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率（%）	医業収益対材料費比率（%）	25.0	26.1	25.5	102.4						
項目	平成27年度実績	平成28年度目標	平成28年度実績	達成率（%）													
医業収益対材料費比率（%）	25.0	26.1	25.5	102.4													
<p>エ 複数の契約の集約化や、同種、同効能の製品について統一化を進めるとともに、イ</p>	<p>エ 複数の契約の集約化や、同種、同効能の製品について統一化を</p>	<p>エ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 整形外科の手術材料について、整形外 															

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>インプラント等の手術材料やカテーテル関連材料など、購入金額が大きいものについて、ベンチマークシステムを活用した価格交渉を引き続き実施することにより、調達コストの節減を図る。</p> <p>オ 地方独立行政法人化を契機とし、業者の見直しの機会や新規委託業務について、複数年契約を前提に委託することで、受注業者にとっても長期的な収入予測やコストの見積りが可能となり、参入業者の拡大及び委託費用の節減を図る。</p> <p>また、案件により契約当事者の合意を前提とした、契約期間の自動更新スキームを取り入れることで事務の効率化を図る。複数年契約や契約期間の自動更新などといった新たな契約手法を取り入れ、積極的に各種契約の合理化を進め、効率的かつ効果的な業務運営を図る。</p>	<p>進めるとともに、インプラント等の手術材料やカテーテル関連材料など、購入金額が大きいものについて、ベンチマークシステムを活用した価格交渉を引き続き実施することにより、調達コストの節減を図る。</p> <p>オ 地方独立行政法人化を契機とし、業者の見直しの機会や新規委託業務について、複数年契約を前提に委託することで、受注業者にとっても長期的な収入予測やコストの見積りが可能となり、参入業者の拡大及び委託費用の節減を図る。</p> <p>また、案件により契約当事者の合意を前提とした、契約期間の自動更新スキームを取り入れることで事務の効率化を図る。複数年契約や契約期間の自動更新などといった新たな契約手法を取り入れ、積極的に各種契約の合理化を進め、効率的かつ効果的な業務運営を図る。</p>	<p>科医師の協力のもと、価格交渉を行い、年間試算で400万円の費用を節減した。</p> <p>オ （再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成28年度については、法人化の時期が契約期間の中途であったことから、新たな契約手法を取り入れることはなかった。 定例的な事務量の削減に向けて、継続的、反復的な契約について自動更新条項を盛り込むよう業者調整した。 				

第5 その他の業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

1 中河内救命救急センターの運営受託（受託決定後）

中期目標	<p>ア 中河内救命救急センターの運営が滞ることの無いよう、円滑に引き継ぐこと。</p> <p>イ 医療センターと中河内救命救急センターの連携強化による効率化など、相乗効果を発揮すること。</p> <p>ウ 事業運営に当たっては収支状況に注視し、管理運営事業の委託者である大阪府と十分な調整を図ること。</p>
------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>ア 平成29年4月からの指定管理受託のため、大阪府と緊密な協議、調整を図り、円滑な引き継ぎを行う。</p> <p>イ 二次、三次の救急医療を一体的に提供できる医療体制を構築することで、医師等の人材確保における優位性につなげ、市民の救急医療に対する安心に寄与し、ひいては中河内の中核病院としての役割を担うことのできる指定管理の受託を目指す。</p>	<p>ア 平成29年4月からの指定管理受託のため、大阪府と緊密な協議、調整を図り、円滑な引き継ぎを行う。</p> <p>イ 二次、三次の救急医療を一体的に提供できる医療体制を構築することで、医師等の人材確保における優位性につなげ、市民の救急医療に対する安心に寄与し、ひいては中河内の中核病院としての役割を担うことのできる指定管理の受託を目指す。</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成28年10月に指定管理者の指定申請を行い、12月に大阪府知事より指定管理者の指定を受けた。 平成29年3月に、中河内救命救急センターの管理運営に関する業務契約書、大阪府保健医療財団職員の転籍等に関する覚書を大阪府知事と交わした。 <p>イ</p> <ul style="list-style-type: none"> 指定管理の受託にあたり、運営改善、医療連携、人事・労務などの総務管理に係る企画・調整を図るため、大阪府、大阪府保健医療財団及び市立東大阪医療センターの職員により、それぞれの会議を開催した。 中河内救命救急センターとの連携強化を図る為、当センターの救急部に責任者を置いた。 	◎	3	3	<p>平成29年度から5年間の指定管理期間に、中河内救命救急センターとさまざまな分野で連携強化による効率化を図り、相乗効果を発揮することで、二次、三次の救急医療を一体的に提供できる医療体制を構築することを期待する。</p>

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
ウ 経営努力の上でもなお発生する不採算部分について、三次の救急医療が大阪府の責務であることの認識のもと、本市に新たな負担が発生しないことを前提に協議を進める。	ウ 経営努力の上でもなお発生する不採算部分について、三次の救急医療が大阪府の責務であることの認識のもと、本市に新たな負担が発生しないことを前提に協議を進める。	ウ ・指定管理の受託期間において、不採算部分を市立東大阪医療センターが負担することのないよう調整を進めた結果、中河内救命救急センターにおいて見込まれる赤字部分は大阪府による負担で賄うことを双方で確認し、中期計画の変更を行った。				

第5 その他の業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置
2 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

中期目標	中期目標に定めたものの他、地域医療構想を踏まえ、医療センターとして果たすべき役割を明確化し、その実現に向けた具体的取組みを実行すること。
------	----------------------------------------------------------------------

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
<p>ア 地域医療構想を踏まえ、医療センターは中河内医療圏における4疾病4事業を、地域で完結するための急性期部分を担当し、より多くの重篤な入院患者を受け入れ、早期に急性期を脱するための診療を行うとともに、患者の転院、在宅復帰への支援を充実させていく。</p> <p>また、高齢化に伴い増加中の認知症や精神疾患を併せ持つ患者のために精神科医師の招聘、精神科病床の設置を検討し、5疾病に対応できる体制を構築する。</p> <p>今後、地域医療機関、医師会、住民、行政機関などと機能分化と医療連携を進め、住民にとって住みよい安全なまちづくりの基礎となる地域包括ケアシステムの一角を担っていく。</p>	<p>ア 地域医療構想を踏まえ、医療センターは中河内医療圏における4疾病4事業を、地域で完結するための急性期部分を担当し、より多くの重篤な入院患者を受け入れ、早期に急性期を脱するための診療を行うとともに、患者の転院、在宅復帰への支援を充実させていく。</p> <p>また、高齢化に伴い増加中の認知症や精神疾患を併せ持つ患者のために精神科医師の招聘、精神科病床の設置を検討し、5疾病に対応できる体制を構築する。</p> <p>今後、地域医療機関、医師会、住民、行政機関などと機能分化と医療連携を進め、住民にとって住みよい安</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> 大阪府地域医療構想において当センターは高度急性期及び急性期の医療を担当することとした。 5疾病の1つである精神疾患に対応するために大学医局からの精神科医師の招聘を行うことを検討した。 地域包括ケアシステムについて、退院された患者の急変時の再入院受け入れを強化することとした。 (5大がんパス連携や在宅患者緊急入院診療など) 近隣の精神科病院と協定書を交わした。 		3	3	<p>中期計画の前文にある重点項目の1つである精神科の再開は、市民からの要望が強く、早期の再開を期待する。</p>

中期計画	平成28年度計画	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		評価の判断理由（業務実績等）	ウエイト	評価	評価	評価の判断理由、コメント等
	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。					

第6 医療センターにおける専門医療の取り組み（抜粋）

中期計画	平成28年度計画	主な実績
<p>ア 腎臓内科：腎不全紹介患者への教育入院による早期治療介入による合併症管理、腎機能低下抑制、透析導入時期の延期を推進する。</p> <p>イ 免疫内科：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。</p> <p>ウ 総合診療科：臓器別診療科選定に困惑している患者及び地域医療機関との窓口を担うとともに、医療センターの総合診療力を向上させ、臨床研修医の教育指導、救急診療に協力していく。</p> <p>エ 消化器内科 最新の内視鏡治療、肝がん治療の進歩に対応するための増員を図る。</p> <p>オ 神経内科 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。</p> <p>カ 心臓血管外科：新たに開設するとともにハイブリッド手術室を導入し、先進的な手術を迅速かつ安全に実施する。</p> <p>キ 小児外科：外来受入の拡充、鏡視下手術の適用拡大を検討する。</p> <p>ク 整形外科：紹介予約及び増加する救急外傷患者に対応するための増員を図る。</p> <p>ケ 皮膚科：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。</p> <p>コ 泌尿器科：前立腺がんの手術症例の増加を目標にするとともに、患者の負担軽減、医師確保の面から手術支援ロボット「ダヴィンチ」の導入を目指す。</p> <p>サ 形成外科：体制の充実により、緊急疾患への対応力を強化する。</p>	<p>ア 心臓血管外科：・心臓血管外科を院内標榜し外来診療を開始する。外来診療開始にあたり阪大病院より心臓血管外科医師（非常勤）を招聘する。</p> <p>イ 免疫アレルギー・呼吸器内科：・免疫・アレルギー・間質性肺炎、肺腫瘍に特化した免疫アレルギー呼吸器内科を標榜し、外来診療を再開する。外来診療開始にあたり阪大病院より免疫アレルギー内科医師（非常勤）を新たに招聘する。ただし、肺炎・喘息の診療は行わず、完全紹介型・予約制で行い、夜間・緊急の診療は行わない。入院診療が必要な場合は関連施設に紹介する。</p> <p>ウ 腎臓内科：・腎不全患者の合併症管理、腎機能低下の抑制、透析導入時期の延期をめざして、腎不全地域連携クリニカルパスを立ち上げる。</p> <p>エ 内分泌代謝科：・地域医療機関からの紹介を増やす目的で、水曜日の診察枠を増設する。</p> <p>オ 総合診療科：・当科を受診すべき初診患者、紹介患者の増加を目指し、学会・研究会などで診療技術の向上とともに積極的な広報に努める。</p> <p>カ 循環器内科：・冬期に向け急性心筋梗塞、心不全患者の受入れを強化する。下肢閉塞性動脈硬化症（ASO）に対する経皮血管形成術（PTA）の術者の育成を行う。心臓血管外科の新設に向けて協力する。</p> <p>キ 消化器内科：・消化管出血、胆道系結石症等の緊急診療依頼に対する応需率の向上を図る。 ・経過観察症例の逆紹介を増やし、内視鏡治療目的の紹介の増加を図る。 ・C型肝炎ウイルス陽性例を抜けなく精査するシステムを構築する。</p> <p>ク 神経内科：・難病患者のより良い診療を目指し、神経難病に関しては東大阪市及び大阪府保健行政と協力する。 また、東大阪市神経筋難病地域ケア研究会等の業務を引き続き運営する。</p> <p>ケ 皮膚科：・難治性水疱症の診断と治療、薬疹、重症乾癬や褥瘡の治療など、当院での加療が必要とされる皮膚科的疾患に対して、近隣のクリニックなどと連携をはかりつつ対応していく。</p>	<p>カ 循環器内科：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第4四半期は急性冠症候群の緊急PCIは、25例と前年より増加した。 ・予定PCIも66例であった。（昨年より増加傾向） ・ASOに対するPTAを第4四半期で14例施行した。（例年年間20-30例） ・第4四半期の不全入院患者数51名。（前年同時期40名） <p>キ 消化器内科：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内視鏡的止血術（ESD後出血以外）144件（前年度134件） ・ERCP 303件（前年度253件） ・ERBD、ENBD 109件（前年度83件） ・入院患者総数 1,606人（前年度1,401人） ・病診連携患者 824人（51.3%）前年度658人（47.0%） ・緊急入院 351人（42.6%）前年度260人（39.5%） ・C型肝炎ウイルス陽性例を抜けなく精査するシステムは、現在構築中である。

中期計画	平成28年度計画	主な実績
<p>シ 眼科：地域の眼科では対応困難な網膜疾患の紹介患者の積極的受け入れを継続、強化するとともに、水晶体疾患の日帰り手術を増加する。</p> <p>ス 耳鼻咽喉科：耳鼻咽喉科、頭頸部外科領域の手術を行う、東大阪市唯一の病院として、治療の質的向上を目指す。</p> <p>セ 放射線科：高精度放射線治療・定位照射及び複数の治療専門医による体制強化を図る。</p> <p>ソ 麻酔科：中河内救命救急センターの医師との麻酔業務、ICU業務での連携強化を図る。全身麻酔件数の増加、集中治療部の充実のため増員を図る。</p> <p>タ 歯科：周術期の口腔管理と地域連携の強化による病院歯科の充実、待ち時間短縮を図る。</p> <p>チ 歯科口腔外科：地域医療機関の立場からの、予約フローの改善を検討し、手術数、処置数の増加を図る。</p> <p>ツ 病理診断科：最新の知見に基づく正確な病理診断に努める。</p>	<p>コ 小児科：・地域の開業医と連携し、入院による治療を必要とする小児を積極的に受入れることにより入院数の増多を図る。 ・最近ニーズが高まっているアレルギー疾患に対して食物負荷試験を積極的に行い、専門的なアレルギー診療を提供する。 ・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。 ・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。</p> <p>サ 消化器外科：・がん診療拠点病院の責務として、消化器癌手術件数250件/年を目標とし、より低侵襲化を企図して、鏡視下手術実施率の向上を目指す。主要癌腫（胃癌・大腸癌・肝臓癌・膵癌）の生存率を定常的に公表する体制を構築する。 ・良性疾患では、腹腔鏡下胆嚢摘出術件数100件。腹腔鏡下虫垂切除並びに腹腔鏡下ヘルニア修復術を導入し、日常診療として定着できるスキルアップを目指す。 ・地域医療機関との連携を深めるため、術後逆紹介症例に関して、地域医療機関訪問を導入し、年間延べ20回の訪問を目指す。・消化器外科関連の学会発表目標50件を目指す。</p> <p>シ 呼吸器外科：・肺癌の手術に関しては、完全胸腔鏡下手術の導入を図る。 ・化学療法に関しては、新規治療法を導入し、放射線治療及び緩和医療までシームレスに行う。</p> <p>ス 乳腺外科：・マンモグラフィ、超音波検査の体制を整え、週5日専門医による診察を開始する。・大学からの応援医師を派遣依頼し、週2日、1日2例の手術施行できる体制を確立する。</p> <p>セ 小児外科：・主たる対象疾患である虫垂炎や鼠径ヘルニアを中心に、鏡視下手術をさらに積極的に促進し、低侵襲医療の推進と満足度向上を目指す。 ・地域の紹介施設への情報提供や訪問にも尽力する。</p> <p>ソ 泌尿器科：・前立腺癌検診に対する地域連携パスを開始する。</p> <p>タ 脳神経外科：・地域医療機関へのアナウンス、救急隊、市民講座など広報活動に注力し、より多くの症例に対応できる体制を築く。 ・中河内救命救急センターとの連携を、より強固なものにする。 ・救急隊に当科のバックアップ体制を理解していただき優先搬送を意識付けていく。</p>	<p>ク 神経内科： ・東大阪市神経筋難病地域ケア研究会を10月、2月、3月の計3回開催した。 ・下半期病床稼働率 133% (前年同時期 117%)</p> <p>カ 消化器外科： ・消化器癌手術件数：総数229例 (食道癌3例、胃癌52例、大腸癌125例、肝がん31例、胆のうがん9例、膵がん8例、十二指腸がん1例) ・上記のうち低侵襲手術(腹腔鏡手術)：胃癌11例(21.2%)、大腸癌66例(52.8%)であった。 ・主要臓器の生存率については、院内の年次報告会で報告した。 ・腹腔鏡下胆嚢摘出術：105例、急性虫垂炎鏡視下手術：48例 ・鏡視下ヘルニア修復術を平成28年6月から導入し、33例行った。 ・地域医療機関訪問は常勤医全員が数施設を訪問し連携を深める努力をした。 ・学術活動は、国際学会発表3件、国内学会発表79件、英文論文5件、和文論文9件を行った。 ・初期研修医、後期研修医：国内学会14件、和文論文発表3件(うち研修医優秀演題賞2件)</p> <p>キ 産婦人科： ・産婦人科診療相互システム(OGC</p>

中期計画	平成28年度計画	主な実績
	<p>チ 整形外科:・育児中の医師の復帰、平成29年1月から常勤医の1名の増員が決定したため、紹介予約及び増加する救急外傷患者に、積極的に対応していく。</p> <p>・中河内救命センターには専門性を持った整形外科医がいないため、現在でも度々症例のコンサル、手術応援の依頼があるが（脊髄損傷、骨盤骨折、切断指など）、その連携をより強固なものにしていく。</p> <p>・救急隊にも当院背英系外科の体制に関する理解を深め、当科への救急搬送の増加を図っていく。</p> <p>ツ 形成外科:・顔面骨折、急性期褥瘡治療、皮膚悪性良性腫瘍など、中河内地区で必要とされる形成外科的疾患に対応していく。</p> <p>テ 眼科:・平成29年1月から硝子体切除術症例（糖尿病網膜症、黄斑円孔、黄斑上膜、裂孔原性網膜剥離）治療を開始する。</p> <p>・これまで行ってきた白内障手術、加齢黄斑変性、網膜静脈閉塞症の治療も中河内医療圏内で最多症例を維持していく。</p> <p>ト 耳鼻咽喉科:・28年度下期の診療目標を、1日平均外来患者50人、病床稼働率85%、手術件数150件/6カ月とする。（参考）27年度実績：1日平均外来患者46人、病床稼働率84.4%、手術件数274件/年。</p> <p>ナ 産婦人科:・当科は産婦人科診療相互システム（OGCS）、地域周産期母子医療センターの施設であるため、異常妊娠や合併症妊婦などのハイリスク妊婦の受け入れを積極的に行う責務がある。</p> <p>・経済性・社会的支援の少ない社会的ハイリスク妊娠、体外受精後の高齢妊娠や身体合併症を有する身体的ハイリスク妊娠、近医産科医で受入れ困難となった妊娠中の合併症などに関して、安全な妊娠管理と分娩を提供する。</p> <p>ニ 放射線科:・強度変調放射線治療に関して、現在施行中の前立腺癌に対して、治療計画検証方法の見直しや放射線技師の労働時間のシフト制導入などにより検証時間をできるだけ短縮し症例数の増加を図る。また、頭頸部癌や脳腫瘍への適応拡大を進めていく。</p> <p>ヌ 麻酔科:・全身麻酔件数の増加を目標とする。</p> <p>全身麻酔件数 平成27年度 2211件/年、平成28年度下半期1150件/6カ月 麻酔科管理 平成27年度 2657件/年、平成28年度下半期1400件/6カ月</p> <p>ネ 病理診断科:・ガイドラインの変更などを常にfollow upし、最新の知見に基づく病理診断を行う。</p> <p>ノ 緩和ケア内科:・地域医師会との連携による緩和ケアの研究会や</p>	<p>S)を介する母体搬送受け入れ件数 36件（前年度30件）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・うちハイリスク妊娠24件。 （前年度22件） ・救急隊からの緊急手術を要する患者受け入れ件数は20件。 （前年度15件） ・未受診妊婦の受け入れは15件。 （前年度16件） ・ハイリスク妊婦は74例。 （前年度84例、目標値80例） ・分娩数に占める割合13.2%。 （前年度12.8%） <p>又 麻酔科:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全身麻酔件数の増加は目標達成 全身麻酔件数 2,327件 （下半期 1,187件） 麻酔科管理件数 2,695件 （下半期 1,375件） <p>ア 看護局:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成28年度から取り組んだ新しい継続教育制度の周知を図ったが、実践力を表すラダーの取得状況は全体で25.5%であり、十分に周知できたとは言えない。但し、ラダー1の取得率は82%、ラダー2は70%と高かった。 ・IVナース院内認定は、レベルIを対象者の88.5%が取得し、年度内に100%取得する見込みである。レベルIIは対象者の91%が取得しており、これも年度内に100%とな

中期計画	平成28年度計画	主な実績
	<p>研修会等への協力や参加による顔の見える関係を深める。・当院の緩和ケア病棟の理念を紹介元病院・医院に理解していただくこと、院内緩和ケア提供体制の統括、地域医療機関からの緩和ケア必要症例の受入れを強化する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院期間を約1ヶ月から延長し、入院医療サービスの提供を強化する。 <p>ハ 歯科：・入院患者や有病者などの歯科治療を病院歯科としてすすめていく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周術期の口腔管理と地域連携の強化による病院歯科としての機能の充実を図る。 ・効率的な診療体制・予約体制を検討し、待ち時間短縮を図る。 <p>ヒ 歯科口腔外科：・地域医療機関の立場からの予約フローの改善を検討し、手術数、処置数の増加を図る。・周術期口腔衛生管理の促進を図る。</p> <p>フ 臨床検査科：・臨床検査科を標榜し専従の医師を配置し、直営化した検体検査管理を担当する。</p> <p>へ 集中治療部：・集中治療部を標榜し、既存の集中治療室（4床）の増床にかかる調査・検討を開始する。あわせて、関連する診療科の病棟再編の検討を開始する。</p> <p>○ 各局における取り組み</p> <p>ア 看護局：・平成28年度からとり組んでいる新しい継続教育制度を周知させ、看護師・助産師の実践力向上を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・I Vナース院内認定プログラムの充実による、安全な静脈注射および輸液管理を実践する。 ・急性期病院における認知機能低下患者への対応として開始された院内デイケアを軌道に乗せる。 ・心臓血管外科の外来診療開始に向けた準備を行う。 <p>イ 薬剤科：・薬剤管理指導及び全病棟における薬学的管理の充実を図り、適切な薬物療法に努める。また、後発医薬品への切り替えをより積極的に提案し、薬剤費の抑制に努める。</p> <p>ウ 放射線技術科：・〔脳卒中〕「脳卒中ホットライン」の24時間365日体制を支えるため、緊急検査（MRI、ANGIOなど）がすぐに実施できる体制を整備する。平成28年度下半期に金曜日夜間～土日祝日の終日の2名勤務を目指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・〔人間ドック〕平成28年度下半期にマンモグラフィのオプションに対してスタッフを配置し、再開に対応する。 	<p>る見込みである。レベルⅢとⅣについては、取得が必要な部署においては100%取得できている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内デイケアを平成28年8月1日から開始し、現在週2回(水・木)で開催している。認知症看護認定看護師を中心に、看護管理室の担当師長および各部署から当番制で看護師が参加し、患者対応をしている。また理学療法士やボランティアの協力が得られ、患者および家族の反応はよい。看護師にとっては、認知機能が低下した患者への関わり方を習得する機会となっている。 ・平成29年2月から、週1回の心臓血管外科外来診療が開始された。外来開始前に診察室の調整、外来看護師の調整を行い対応した。 <p>エ 臨床検査技術科：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成28年9月 検体検査自主運営化により、全検体数はそれまでと比較し約10%増加した。

中期計画	平成28年度計画	主な実績
	<p>エ 臨床検査技術科：・平成28年10月より検体検査の自主運営化に伴い、業務を円滑に運営するため、当直業務の人材育成の強化と検査科全体の業務ローテーション計画を実行し、他部門との連携強化を図る。感染症検査に係わる細菌業務の人材育成と病理検査室の労働環境の見直し（ホルマリン・キシレン）についても急ぐ。</p> <p>オ 臨床技術科：・入院患者さんに対して、術後・発症早期のリハビリ介入により、身体機能の改善、合併症・廃用予防及びADL・QOLの改善を図り、コスト増収にもつなげていく。</p> <p>カ 栄養管理科：・管理栄養士の病棟常駐による入院栄養食事指導件数の増加。平成28年5月より8階北病棟に管理栄養士を常駐し、対象患者への入院栄養食事指導を実施している。下半期、8階北病棟での入院栄養食事指導件数は300件、全体では3350件／年を目指す。</p> <p>キ 臨床工学科：・本年度10月採用者の技術・知識の習得状況を見て、平成29年1月から年度末までに夜間緊急対応、ICU改修を前に臨床工学技士の当直体制をスタートさせたい。</p> <p>ク 事務局：・医事課経験等を有する職員の採用を行い、医療環境の変化に迅速かつ的確に対応し、医療職を支える体制を強化する。 ・法人として事務を効果的に実施するため事務局組織の再編を行う。</p> <p>ケ 地域医療連携室：地域医療支援病院の役割機能を果たす。 ・紹介、逆紹介の増加について、主治医との訪問活動を継続、営業活動を増やす。 ・地域医療連携パスの作成、運用について、「慢性腎不全パス」「前立腺癌パス」「周術期医療歯科連携パス」を医師会・歯科医師会へ説明し、運用開始する。 ・退院支援をMSW増員により強化していく。 ・土曜日の単純CT検査の実施に向けて調整していく。</p> <p>コ 医療安全管理室：・報告システム（セーフマスター）の項目について、欲しいデータの可視化により現状分析がしやすくなるよう検討する。・院内ラウンドの実施。・医療安全管理研修を開催する。・リスクマネジャーコアメンバーの教育と会議の定着</p>	

第7 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

※財務諸表及び決算報告書を参照

第8 短期借入金の限度額

中期計画	平成28年度計画	実績
1 限度額 1,000百万円 2 想定される短期借入金の発生事由 ア 賞与の支給等による一時的な資金不足への対応 イ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応	1 限度額 1,000百万円 2 想定される短期借入金の発生事由 ア 賞与の支給等による一時的な資金不足への対応 イ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応	実績なし

第9 出資等に係る不要財産の処分に関する計画

中期計画	平成28年度計画	実績
なし	なし	なし

第10 第9の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

中期計画	平成28年度計画	実績
なし	なし	なし

第11 剰余金の使途

中期計画	平成28年度計画	実績
決算において剰余が生じた場合は、病院施設の整備又は医療機器の購入等に充てる。	決算において剰余が生じた場合は、病院施設の整備又は医療機器の購入等に充てる。	実績なし

第12 地方独立行政法人市立東大阪医療センターの業務運営並びに財務及び会計に関する規則で定める業務運営に関する事項

中期計画	平成28年度計画	実績												
<p>1 中期目標の期間を超える債務負担 (単位：百万円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>中期目標期間償還額</th> <th>次期以降償還額</th> <th>総債務償還額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>移行前地方債償還債務</td> <td>5,212</td> <td>6,549</td> <td>11,761</td> </tr> <tr> <td>長期借入金償還債務</td> <td>1,939</td> <td>4,402</td> <td>6,341</td> </tr> </tbody> </table> <p>2 積立金の処分に関する計画 なし</p> <p>3 前2号のほか、法人の業務運営に関し必要な事項 なし</p>	項目	中期目標期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額	移行前地方債償還債務	5,212	6,549	11,761	長期借入金償還債務	1,939	4,402	6,341	<p>1 積立金の処分に関する計画 なし</p> <p>2 前号のほか、法人の業務運営に関し必要な事項 なし</p>	<p>1 積立金の処分に関する計画 なし</p> <p>2 前号のほか、法人の業務運営に関し必要な事項 なし</p>
項目	中期目標期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額											
移行前地方債償還債務	5,212	6,549	11,761											
長期借入金償還債務	1,939	4,402	6,341											

地方独立行政法人市立東大阪医療センター
業務実績評価の基本方針

平成29年1月31日

地方独立行政法人市立東大阪医療センター評価委員会決定

地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第28条第1項及び第30条第1項の規定に基づき、地方独立行政法人市立東大阪医療センター（以下「法人」という。）の業務実績に関する評価（以下「評価」という。）を実施するに当たっては、以下の方針に基づき行うものとする。

1 基本方針

- （1）評価は、法人が中期目標を達成するために、業務運営の改善及び効率化が進められること及び法人の質的向上に資することを目的として行うものとする。
- （2）評価は、中期計画及び年度計画の実施状況について確認及び分析を行い、特に中期目標達成に向けた取り組みを考慮し、法人の業務運営等について総合的に判断して行うものとする。
- （3）評価を通じて、中期目標及び中期計画の達成に向けた取組状況等を市民にわかりやすく示すものとする。
- （4）業務運営改善や効率化等の特色のある取組や様々な工夫を積極的に評価する。
- （5）評価方法については、法人を取り巻く環境変化などを踏まえ、柔軟に対応するとともに、必要に応じて見直しを行うものとする。

2 評価方法

評価は、各事業年度終了時に実施する「年度評価」と中期目標期間終了時に実施する「中期目標期間評価」とし、それぞれ「項目別評価」と「全体評価」により行うものとする。

（1）年度評価

中期計画及び年度計画に記載されている小項目、大項目及び全体について評価

を行う。なお、年度評価に係る評価基準等の詳細については、別途実施要領で定めるものとする。

① 項目別評価

法人が小項目について病院の実績がわかるように自己点検・自己評価を行い、これに基づき評価委員会において確認及び分析し、項目別評価（小項目及び大項目）を行う。

② 全体評価

項目別評価の結果を踏まえ、年度計画の実施状況、中期計画の進捗状況その他業務運営全体について総合的に評価する。

（２）中期目標期間評価

中期計画に記載されている大項目及び全体について評価を行う。なお、中期目標期間評価に係る評価基準等の詳細については、別途実施要領で定めるものとする。

① 項目別評価

当該中期目標期間中に行った年度評価の結果を踏まえ、評価委員会において確認及び分析し、項目別評価（大項目）を行う。

② 全体評価

項目別評価の結果を踏まえ、当該中期目標期間における業務運営全体について総合的に評価する。

3 評価の進め方

（１）報告書の提出

法人は、各事業年度及び中期目標期間終了後３か月以内に、当該期間における業務の実績を明らかにした報告書を評価委員会に提出するものとする。

（２）評価の実施

評価委員会は、提出された報告書をもとに、法人からのヒアリング等を踏まえて業務実績を確認及び分析し、総合的な評価を行う。

（３）意見申立て機会の付与

評価委員会は、評価結果の決定に当たり、法人に対し評価結果（案）に対する

意見申立ての機会を付与する。

4 評価結果の活用

- (1) 法人は、評価結果や勧告を受けて、法人として取り組む事項を明確にし、改善に取り組むとともに、その状況を評価委員会に報告する。
- (2) 法人の業務継続の必要性及び組織のあり方等に関する検討、次期中期目標の策定及び次期中期計画の作成に関して、評価委員会が意見を述べる際には、中期目標期間の各年度の評価結果を踏まえるものとする。

地方独立行政法人市立東大阪医療センター
年度評価実施要領

平成29年1月31日

地方独立行政法人市立東大阪医療センター評価委員会決定

地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第28条の規定に基づき、地方独立行政法人市立東大阪医療センター評価委員会（以下「評価委員会」という。）が地方独立行政法人市立東大阪医療センター（以下「法人」という。）の各事業年度に係る業務実績に関する評価（以下「年度評価」という。）を実施するにあたっては、「地方独立行政法人市立東大阪医療センター 業務実績評価の基本方針」（平成29年1月31日）を踏まえながら、以下に示す方法等により実施する。

1 評価方法

- (1) 年度評価は、「項目別評価」と「全体評価」により行う。
- (2) 「項目別評価」は、当該年度の年度計画に定めた事項ごとにその実施状況を確認することにより、各年度における中期計画の各事項の進捗状況を確認する。
- (3) 「全体評価」では、項目別評価の結果等を踏まえた上で、年度計画の実施状況及び中期計画の全体的な進捗状況について総合的に評価する。

2 項目別評価の具体的方法

当該年度の年度計画に掲げる中期目標達成に向けた計画（第2章から第5章）の事項において、当該年度の年度計画に定めた項目（小項目）ごとにその実施状況について、法人が自己評価した上で評価委員会が「小項目評価」と「大項目評価」により評価する。

年度計画に掲げる法人独自の計画（第6章）については、当該年度の業務実績のみ記載し、全体評価を行う際に考慮する。

(1) 法人による自己評価

- ① 法人は、当該小項目の重要性を勘案してあらかじめ小項目にウエイトの設定を

行い、年度計画の小項目ごとの進捗状況について、次の5段階で自己評価を行い、業務実績報告書を作成する。

5・・・年度計画を大幅に上回って実施している。

4・・・年度計画を上回って実施している。

3・・・年度計画を順調に実施している。

2・・・年度計画を十分に実施できていない。

1・・・年度計画を大幅に下回っている。

② 法人は業務実績報告書を作成する際には、評価委員会が業務の実施状況を客観的に適正に判断し評価できるよう、小項目ごとの実施状況をできる限り定量的かつ正確な記述により業務実績が分かるよう工夫し、自己評価の結果と判断理由を記載する。

③ 業務実績報告書には、特記事項として、特色ある取り組み、法人運営を円滑に進めるための工夫、今後の課題などを自由に記載する。

(2) 評価委員会による小項目評価

① 評価委員会において、法人業務実績や自己評価などを総合的に検証し、年度計画の小項目ごとの進捗状況について、法人の自己評価と同様に1～5の5段階による評価を行う。

② 評価委員会による評価と法人の自己評価が異なる場合は、評価委員会が評価の判断理由等を示す。

③ その他必要に応じて、特筆すべき点や遅れている点についてコメントを付す。

(3) 評価委員会による大項目評価

① 評価委員会において、小項目評価の結果割合や特記事項の記載内容などを考慮し、大項目ごとに中期目標及び中期計画の達成に向けた業務の進捗状況について、次の5段階による評価を行う。

また、評価結果とその判断理由を評価結果報告書に記載する。

S：中期目標・中期計画の実現に向けて特筆すべき進捗状況にある。

(すべての小項目が3～5かつ評価委員会が特に認める場合)

A：中期目標・中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる。

(すべての小項目が3～5)

B：中期目標・中期計画の実現に向けておおむね計画どおり進んでいる。

(3～5の小項目の割合がおおむね9割以上)

C：中期目標・中期計画の実現のためにはやや遅れている。

(3～5の小項目の割合がおおむね9割未満)

D：中期目標・中期計画の実現のためには重大な改善すべき事項がある。

(評価委員会が特に認める場合)

- ② 小項目評価の結果割合の算定は、小項目ごとに付けられたウェイトを踏まえることとする。
- ③ 評価に当たっては、小項目評価の結果割合は目安であり、評価委員会は、小項目における評価の構成割合などを総合的に判断して評価を定めるものとする。

3 全体評価の具体的方法

- (1) 評価委員会は、項目別評価の結果や中期計画期間に達成すべき重点項目の取組みまた法人独自の取組みなどを踏まえ、年度計画の実施状況及び中期計画の全体的な進捗状況、その他業務運営全体について、記述式による評価を行う。
- (2) 全体評価においては、法人化を契機とした病院改革の取り組み（法人運営における自律性・機動性の発揮、財務内容の改善など）を積極的に評価することとする。
- (3) 評価委員会が行う評価に当たっては、業務実施状況への意見や改善すべき事項への指摘を評価結果報告書に記載するとともに、特に重大な改善事項については勧告を行うこととする。