

(案)

地方独立行政法人市立吹田市民病院
令和元年度の業務実績に関する評価結果報告書
【全体評価・大項目評価】

令和 2 年〇月

吹田市

目 次

	ページ数
はじめに	・・・ 1
1 評価の基本方針	・・・ 1
2 評価の方法	・・・ 2
3 評価の基準	・・・ 2
第1項 全体評価	
1 評価結果及び判断理由	・・・ 3
2 全体評価に当たって考慮した内容	・・・ 4
3 評価に当たっての意見、指摘等	・・・ 4
第2項 項目別評価	
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」	
(1) 評価結果	・・・ 5
(2) 判断理由及び考慮した事項、内容	・・・ 5
(3) 小項目評価の集計結果	・・・ 5
(4) 評価に当たっての意見等	・・・ 8
2 「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	・・・ 12
(2) 判断理由及び考慮した事項、内容	・・・ 12
(3) 小項目評価の集計結果	・・・ 12
(4) 評価に当たっての意見等	・・・ 13
3 「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	・・・ 13
(2) 判断理由及び考慮した事項、内容	・・・ 13
(3) 小項目評価の集計結果	・・・ 13
(4) 評価に当たっての意見等	・・・ 14
4 「第5 その他業務運営に関する重要項目を達成するためとるべき措置」	
(1) 評価結果	・・・ 16
(2) 判断理由及び考慮した事項、内容	・・・ 16
(3) 小項目評価の集計結果	・・・ 16
(4) 評価に当たっての意見等	・・・ 16

はじめに

本報告書は、地方独立行政法人法第28条第1項第1号の規定に基づき、地方独立行政法人市立吹田市民病院の令和元年度の業務実績の全体について、吹田市が総合的に評価を実施したものである。

評価に際しては、「地方独立行政法人市立吹田市民病院 業務実績評価の基本方針」及び「地方独立行政法人市立吹田市民病院 年度評価実施要領」に基づき、地方独立行政法人市立吹田市民病院評価委員会の意見を聴いた上で、評価を行った。

なお、「新公立病院改革ガイドライン（平成27年3月31日付け自治財政局長通知）」に基づき、市が新改革プランの実施状況の点検・評価を行うこととされているが、新改革プランにおける具体的な取組内容については令和元年度年度計画に包含されていることから、本評価をもって新改革プランの評価を行ったものとする。

地方独立行政法人市立吹田市民病院評価委員会 委員名簿（令和2年4月1日現在）

	氏 名	団体及び役職等
委員長	高 杉 豊	大阪府保健医療財団 理事長
	川 西 克 幸	吹田市医師会 会長
	飯 原 弘 二	国立循環器病研究センター 病院長
	土 岐 祐 一 郎	大阪大学医学部附属病院 病院長
	村 尾 孝 之	吹田商工会議所 常議員
職務代理	足 立 泰 美	甲南大学 経済学部 教授
	清 水 和 也	日本公認会計士協会近畿会

(敬称略)

1 評価の基本方針

- (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を確認及び分析し、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) 中期計画及び年度計画を達成するための業務運営改善や効率化等をめざした特色のある取組や様々な工夫については、中期計画及び年度計画に記載していない事項であっても、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 評価の方法

評価は、「項目別評価」（小項目評価及び大項目評価）と「全体評価」により行う。

項目別評価では、法人の小項目ごとの自己評価をもとに、法人からのヒアリング等を通じて、業務の実施状況を確認及び分析したうえで、特記事項の記載内容などを考慮し、進捗状況を総合的に勘案し5段階で評価する。

全体評価では、法人の項目別評価の結果も踏まえつつ、また、法人が各項目で実施した取組状況も考慮しながら、中期計画の進捗状況等について、記述式で総合的に評価する。

3 評価の基準

(1) 小項目評価

- 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) 大項目評価

- S……年度計画を達成し、中期計画の実現に向けて特筆すべき進捗状況にある。(すべての小項目が 3～5 かつ市長が特に認める場合)
- A……年度計画を達成し、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……年度計画を実施し、中期計画の実現に向けて概ね計画どおり進んでいる。(3～5 の小項目の割合が概ね9割以上)
- C……年度計画を実施したが、中期計画の実現のためにはやや遅れている。(3～5 の小項目の割合が概ね9割未満)
- D……年度計画を実施しているが、中期計画の実現のためには重大な改善すべき事項がある。(市長が特に認める場合)

(3) ウェイト項目

小項目の年度計画に占める軽重をより適切に反映するため、評価に当たり、各小項目にウェイトを設定する。小項目評価の集計結果の表中においてウェイト付けした項目は「◎」で表記し、項目数を2とし、その他の項目は「○」で表記し、項目数を1として個数及び割合を計算する。

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吹田市民病院における令和元年度の全体評価の結果は、

全体として、中期計画の実現に向けて概ね計画どおり進んでいる

である。

令和元年度事業報告書の内容を確認し、調査・分析を行った結果、令和元年度の業務実績に関する評価は以下の大項目評価一覧のとおり。

大項目評価について、第2項目は評価Bであったが、第3～第5の項目は、評価Aと判断した。

これらのことから、全体評価としては、「全体として、中期計画の実現に向けて概ね計画どおり進んでいる。」と判断したものである。

大項目評価一覧

大項目	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	B 年度計画を実施し、中期計画の実現に向けて概ね計画どおり進んでいる。
第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	A 年度計画を達成し、中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる。
第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	A 年度計画を達成し、中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる。
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	A 年度計画を達成し、中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる。

※なお、年度計画における大項目の第1は、「年度計画の期間」に関する項目であり、評価対象にはなっていないため、上記の大項目評価一覧には記載していません。

2 全体評価に当たって考慮した内容

全体評価に当たっては、項目別評価の結果に加え、以下の点を特に考慮して判断した。令和元年度は、経営状況の改善と急性期病院の維持を重点課題としており、入院患者の確保をはじめ、地域医療支援病院の施設基準取得に向けた紹介率、逆紹介率の向上に特に力を入れた年であった。

まず、救急医療では、救急搬送依頼件数が増加しているが、総合的なマンパワー不足等により受入件数を大幅に増やすことが困難であったことから、時間外救急車搬送受入率が前年度より低下している。救急搬送依頼を断った理由については、市民病院では対応困難な疾患であったことや、三次救急での対応が必要となる患者であったことなどが主なものであった。救急車搬送受入件数については目標値を下回ったものの、時間内、時間外ともに前年度実績を上回った。これは、救急患者の受入れを行える体制作りに取り組んでいる成果が表れているものであり、評価できる。

地域医療支援病院の施設基準取得のための紹介率、逆紹介率の向上については、紹介患者受入手順の見直しや、地域の医療機関との関係構築などに積極的に取り組んだ結果、紹介件数及び紹介率が前年度から大きく上昇しており、登録医数の増加にもつながった。逆紹介については、逆紹介率は前年度から低下したものの、診察時に医師から地域の診療所を紹介するなどの取組により、逆紹介件数が前年度から増加した。地域医療支援病院の施設基準の承認要件の一つである紹介率、逆紹介率については達成しており、令和2年度中に申請する予定としている。

最後に、経営基盤の確立に向けた取組として、平均在院日数の短縮等により入院診療単価が上昇し、新入院患者数も増加したことから、入院収益は年度予算額を約4.3億円上回った。また、外来収益についても診療単価が上昇したことにより、年度予算額を約1.8億円上回った。営業費用のうち、給与費が約4億円増加したが、経費削減にも取り組んだ結果、経常収支比率は92.5%となり、年度計画目標値を達成した。

3 評価に当たっての意見、指摘等

①救急医療

・救急医療に関しては、公立病院の役割において主眼となるものであることから、診療所や消防との連携、院内の応需体制の見直しなどにより、受入率の向上と、受入件数の更なる増加を目指すこと。

②地域医療支援病院の承認

・地域の医療機関との機能分担・連携をさらに推進させるため、引き続き紹介・逆紹介率の向上に努めるとともに、地域医療支援病院の承認要件を確実に満たし、施設基準を取得すること。

③経営状況

・安定した経営基盤の確立に向けて、引き続き収益の確保に努めるとともに、費用の削減を図ること。

④コンプライアンスの徹底

・内部統制の一層の充実・強化に取り組み、市民の信頼回復に努めること。

第2項 項目別評価

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」

(1) 評価結果

B：年度計画を実施し、中期計画の実現に向けて概ね計画どおり進んでいる。

(2) 判断理由及び考慮した事項、内容

小項目評価の集計結果について、評価4「年度計画を上回って実施している」が6項目、評価3「年度計画を順調に実施している」は31項目、評価2「年度計画を十分に実施できていない」は4項目であった。評価3以上の小項目の割合が9割を超えているため、評価B「年度計画を実施し、中期計画の実現に向けて概ね計画どおりに進んでいる」と判断した。

(3) 小項目評価の集計結果

該当ページについては、令和元年度の業務実績に関する評価結果報告書【小項目評価】におけるページ。		該当ページ	小項目評価				
			評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
1 大阪府地域医療構想を踏まえて果たすべき役割	(1) 大阪府地域医療構想の概要	P5-7	—	—	—	—	—
	(2) 当院が果たすべき役割		—	—	—	—	—
2 市立病院として担うべき医療	(1) 総論	P8-9			◎		
	(2) 救急医療	P10-12				◎	
	ア 二次救急医療機関としての円滑な救急応需体制の確保						
	イ 初期救急医療における機能分担			○			
	(3) 小児医療、周産期医療	P13-14			○		
	ア 小児医療				○		
	イ 周産期医療			○			
	(4) 災害医療	P15-17			○		
ア 市の災害医療センターとしての役割				○			
イ 市及び地域の医療機関との連携体制				○			
(5) がん医療	P18-21		○				
ア 大阪府がん診療拠点病院としてのがん診療体制の整備				○			
イ がん予防の取組				○			

	該当ページ	小項目評価				
		評価 5	評価 4	評価 3	評価 2	評価 1
	該当ページについては、令和元年度の業務実績に関する評価結果報告書【小項目評価】におけるページ。					
	(6) リハビリテーション医療 ア 回復期リハビリテーション病棟を活用した在宅復帰への支援	P22-24			○	
	イ 高齢化の増加に伴う疾患の増加への対応				○	
	小 計		1	1 0	2	
3 安心安全で患者満足度の高い医療の提供	(1) 安心安全な医療の提供 ア 医療の安全管理体制の確保	P25-27			○	
	イ 医療安全対策の徹底				○	
	(2) チーム医療の充実 ア チーム医療の仕組みを活用した質の高い診療・ケアの提供	P28-29			○	
	イ チーム医療の質の向上				○	
	(3) コンプライアンスの徹底 ア 内部統制体制の整備	P30-31				○
	イ 職員の意識向上					○
	(4) 患者サービスの向上 ア 患者の視点に立ったサービスの提供	P32-34			○	
	イ 患者に寄り添ったサービスの提供				○	
	ウ 院内ボランティア活動への支援				○	
	小 計			7	2	
4 本市の地域包括ケアシステムの構築に貢献する地域完結型医療の体制づくり	(1) 地域の医療機関（かかりつけ医等）との機能分担・連携 ア 紹介・逆紹介の徹底	P35-37		◎		
	イ かかりつけ医定着に関する啓発				○	
	(2) 在宅医療の充実に向けた支援 ア 退院支援	P38-41			○	
	イ 在宅療養者の急変時の受入れ				○	
	ウ 地域医療ネットワークの連携強化				○	
	小 計		2	4		

	該当ページ	小項目評価				
		評価 5	評価 4	評価 3	評価 2	評価 1
5 健都における 総合病院とし ての役割	該当ページについては、令和元年度の業務実績に関する評価結果報告書【小項目評価】におけるページ。					
	(1) 国立循環器病研究センターとの機能分担・連携 ア 診療における連携	P42-		◎		
	イ その他の連携	44			○	
	ウ 連携体制の周知				○	
	(2) 他の健都内事業者等との連携	P45			○	
	(3) 予防医療に関する取組 ア 各種検（健）診の実施				○	
	イ 人間ドッグの実施	P46-		○		
	ウ 予防接種の実施	48			○	
	エ 疾病予防に関する講演会等の開催				○	
	小 計			3	6	
6 地域医療へ の貢献	(1) 地域医療従事者への支援 ア 地域の診療所等への支援	P49-			○	
	イ 地域の医療水準の向上	50			○	
	(2) 福祉保健施策への協力・連携 ア 障がい者（児）歯科診療の実施	P51-			○	
	イ 小児科診療における協力・連携	52			○	
	小 計				4	
項目数合計			6	31	4	
評価5～3の構成比率			90.2%			

(4) 評価に当たっての意見等

・ 2 - (1) 総論

大阪府医療計画で推進が求められている5疾病（がん、脳血管疾患、新血管疾患、糖尿病、精神疾患）、4事業（救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療）への対応については、地域の医療機関との機能分担・連携を行い、概ね適切に実施されている。また、在宅医療についても、在宅療養者の急変時の受入れは1,651件と前年度より増加し、受入率も96.2%であるなど、在宅医療の推進に向けた体制整備に取り組んだ。

地域医療支援病院の施設基準の取得については、承認要件の一つである紹介率、逆紹介率を達成しており、令和2年度中に申請する予定としていることなどから、法人自己評価のとおり、評価「3」が妥当であると判断した。

・ 2 - (2) 救急医療

時間外救急車搬送受入率は、救急搬送依頼件数が増加しているが、総合的なマンパワー不足等により受入件数を大幅に増やすことが困難であったことから、時間外救急車搬送受入率が前年度より低下した。救急搬送依頼を断った主な理由については、市民病院では対応困難な疾患であったことや、三次救急での対応が必要となる患者であったことなどであった。

救急車搬送受入件数については時間内、時間外ともに目標値を下回ったものの、前年度実績を上回った。これは、救急患者の受入体制の整備に取り組んだ成果が表れているものであり、評価できる。

救急専用病床稼働率については、目標値と実績値の乖離が大きくなっているが、目標設定時は救急患者の受入れは全て救急専用病床で一旦受入れる想定をしていたが、実際には、疾患内容に応じ、一般病床で受入れる運用に変更したことによるものである。

救急医療の提供は公立病院の果たす役割の中でも最も重要な要素の一つであることから、時間外救急車搬送受入率の上昇と、救急車搬送受入件数の更なる増加に向けた取組を継続してもらいたい。

令和元年度の評価としては、目標値を全て下回ったことから、法人自己評価のとおり、評価「2」（年度計画を十分に実施できていない）が妥当であると判断する。

【目標指標】

項目		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
時間外救急車搬送受入率	年度計画目標	80.0%	84.1%	88.3%
	【中期計画目標】90.0%	実績	87.5%	77.5%
救急車搬送受入件数	年度計画目標	4,304 件	4,010 件	4,230 件
	【中期計画目標】4,320 件	実績	3,654 件	3,854 件
うち時間内	年度計画目標	1,268 件	1,320 件	1,400 件
	【中期計画目標】1,440 件	実績	1,285 件	1,376 件
うち時間外	年度計画目標	3,036 件	2,690 件	2,830 件
	【中期計画目標】2,880 件	実績	2,369 件	2,478 件
救急専用病床稼働率	年度計画目標	—	—	88.0
	【中期計画目標】90.0%	実績	—	43.0

※令和元年度の業務実績に関する評価結果報告書【小項目評価】 P10-12

・2-（5）がん医療

がん診療体制の充実に向けて、がんの検査、化学療法、放射線治療の一連の医療行為を院内で完結できる体制を構築するとともに、放射線治療専門医を配置した。これらに加え、登録医総会や地域の医療機関訪問時に積極的な広報活動を行ったことなどにより、全ての目標値において前年度の実績を大きく上回っており、がん診療地域連携パス実施件数を除く四つの目標値において、中期計画目標値を前倒しで達成したことは大いに評価できる。

よって、法人自己評価のとおり「4」（年度計画を上回って実施している。）が妥当であると判断した。

【目標指標】

項目		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
がん入院患者件数 【中期計画目標】2,120 件	年度計画目標	1,750 件	1,860 件	2,040 件
	実績	1,873 件	2,041 件	2,236 件
外来化学療法件数 【中期計画目標】2,650 件	年度計画目標	1,905 件	2,400 件	2,550 件
	実績	2,389 件	2,635 件	3,135 件
放射線治療件数 【中期計画目標】3,800 件	年度計画目標	3,500 件	—	3,270 件
	実績	1,754 件	531 件	5,578 件
がん手術件数 【中期計画目標】700 件	年度計画目標	730 件	620 件	680 件
	実績	614 件	635 件	851 件
がん診療地域連携パス実施件数 【中期計画目標】40 件	年度計画目標	—	20 件	25 件
	実績	12 件	3 件	25 件

【関連指標】

項目		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
がん患者リハビリテーション単位数 (※)	実績	3,146	3,679	1,066
がん相談件数	実績	402 件	155 件	584 件
緩和ケアチーム介入件数	実績	193 件	158 件	175 件

(※) 単位数とは、20 分を 1 単位とするリハビリテーションの実施数（以下同様）

・2-（6）リハビリテーション医療

回復期リハビリテーション病棟在宅復帰率については、目標値を大幅に上回り、退院時の日常生活機能評価等の施設基準を満たしたことにより、回復期リハビリテーション病棟入院料 3 の取得につながった。また、関連指標においても、早期リハビリテーション単位数及び脳血管疾患等リハビリテーション単位数については、前年度を大幅に上回る実績となったことは大いに評価できる。今後もリハビリテーション医療の充実に努めてもらいたい。

一方で、回復期リハビリテーション病棟病床利用率については、新たな専従の医師確保ができなかったことから目標値を下回った。整形外科医による応援体制を構築するなど、病床稼働率の上昇のための取組を実施した点は評価できるが、新たな専従医師の確保については、前年度からの課題であることから、令和 2 年度中には確保できるよう尽力してもらいたい。以上のことから、法人自己評価のとおり、評価「3」が妥当であると判断した。

【目標指標】

項目		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
回復期リハビリテーション病棟 病床利用率 【中期計画目標】 95.0%	年度計画目標	—	—	95.0%
	実績	—	35.0%	73.3%
回復期リハビリテーション病棟 在宅復帰率 【中期計画目標】 80.0%	年度計画目標	—	—	70.0%
	実績	—	88.9%	86.9%

【関連指標】

項目		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
早期リハビリテーション単位数	実績	25,327	30,052	41,938
がん患者リハビリテーション 単位数（再掲）	実績	3,146	3,679	1,066
呼吸器リハビリテーション単位数	実績	7,328	6,215	2,515
脳血管疾患等リハビリテーション 単位数	実績	12,897	17,497	57,011
運動器リハビリテーション単位数	実績	43,236	43,147	43,077

令和元年度の業務実績に関する評価結果報告書【小項目評価】 P 22-24

・ 3- (3) コンプライアンスの徹底

ア 内部統制体制の整備

業務リスクの洗い出しや業務改善に取り組むことで、業務の適正化に努めていること、各種セミナーを活用して、法令遵守に関する意識向上を図っていることは確認できた。しかしながら、関係法令の遵守において、職員が処分を受ける事案が複数件発生したことを鑑みると、改めて職員の服務規律の徹底が必要であると言わざるを得ない。

よって、当該項目については、評価「2」が妥当であると判断した。

イ 職員の意識向上

令和元年8月の個人情報流出事案を受け、個人情報の取り扱いに対する意識向上を目指し、「個人情報・プライバシー」の研修や、個人情報に関する自己点検、業務における個人情報流出リスク点検等を改めて実施していることが確認できた。

今後、同様の事案が二度と起きることがないように、再発防止策を徹底してもらい、市民からの信頼回復に努めてもらいたい。

以上のことから、法人自己評価のとおり、評価「2」が妥当であると判断した。

・ 4- (1) 地域の医療機関（かかりつけ医等）との機能分担・連携

紹介患者受入手順の見直しや、地域の医療機関との関係構築等に積極的に取り組んだ結果、紹介件数及び紹介率が大幅に上昇し、登録医数も増加した。紹介件数及び紹介率が目標値を大幅に上回った点については、大いに評価できる。

逆紹介については、逆紹介率が前年度から低下したものの、診察時に医師から地域の診療所を紹介するなどの取組により、逆紹介件数を確実に増やし、目標値を達成した。

地域連携パスについては、新たに大腿骨頸部骨折パスや脳卒中パスを推進することで、前年度から大幅に実施件数を増やしており、かかりつけ医等との連携強化に向けた積極的な取組が確認できた。

紹介、逆紹介推進の取組は、経営の観点からも非常に重要であり、また、患者にとっても、状態像に応じた医療を効果的・効率的に受けられるといった質の高い医療の提供につながるものであることから、今後も更なる推進に努めてもらいたい。

逆紹介率は目標値を下回ったものの、ほとんどの実績において中期計画目標値を前倒して達成したことは大いに評価できるものであることから、当該項目については、法人自己評価のとおり、評価「4」が妥当であると判断する。

【目標指標】

項目		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
紹介件数 【中期計画目標】 17,000 件	年度計画目標	—	14,900 件	16,000 件
	実績	15,139 件	16,849 件	19,827 件
逆紹介件数 【中期計画目標】 11,500 件	年度計画目標	—	9,800 件	10,700 件
	実績	12,838 件	11,427 件	13,863 件
紹介率 【中期計画目標】 64.0%	年度計画目標	50.0%	55.0%	58.0%
	実績	54.8%	61.0%	70.1%
逆紹介率 【中期計画目標】 84.0%	年度計画目標	70.0%	75.0%	78.0%
	実績	55.4%	61.2%	57.7%
地域連携パス実施件数 【中期計画目標】 100 件	年度計画目標	—	50 件	60 件
	実績	28 件	18 件	120 件

【関連指標】

項目		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
登録医数	実績	227 件	251 件	284 件

※令和元年度の業務実績に関する評価結果報告書【小項目評価】 P 35-36

・ 5 - (1) 国立循環器病研究センターとの機能分担・連携

全ての診療科において医師派遣ができるよう両病院間で契約を締結しており、外科をはじめ複数の科目の医師を派遣した。また、高度医療機器の相互利用については、208 件の利用実績があるなど、国立循環器病研究センターとの間で具体的な連携が進んでいることが確認できた。

国立循環器病研究センターからの紹介件数及び逆紹介件数が増加するなど、年度計画以上の進捗となったことから、法人自己評価のとおり、評価「4」が妥当であると判断した。

引き続き機能分担、連携を推進し、相乗的な価値向上を目指してもらいたい。

【関連指標】

項目		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
国立循環器病研究センターからの紹介件数	実績	263 件	243 件	571 件
国立循環器病研究センターへの紹介件数	実績	144 件	148 件	385 件

※令和元年度の業務実績に関する評価結果報告書【小項目評価】 P 43

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

(1) 評価結果

A：年度計画を達成し、中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる。

(2) 判断理由及び考慮した事項、内容

小項目評価の集計結果が、全て評価3「年度計画を順調に実施している」であったことにより、評価A「年度計画を達成し、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。

(3) 小項目評価の集計結果

該当ページ		小項目評価				
		評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
1 P D C A サ イクルによ る目標管理 の徹底	ア 重点方針の共有及び目標達成に向けた取組			○		
	イ 目標管理の徹底	P53-			○	
	ウ 経営改善に向けた取組	55			○	
	小 計			3		
2 働きやすい 職場環境の 整備	(1) 医療職の人材確保・養成	P56-			○	
	ア 働きやすい職場環境づくり				○	
	イ 医療従事者の質の向上と研修・指導体制の充実	58			○	
	(2) 人事給与制度	P59-			○	
	ア 職員給与の設定・運用				○	
イ 人事評価制度の運用	60			○		
小 計				4		
項目数合計				7		
評価5～3の構成比率 (%)			100%			

(4) 評価に当たっての意見等

・ 2- (2) 人事給与制度

昨年度の答申を踏まえ、院内に職種ごとの検討部会を立ち上げるなど、令和 3 年度からの人事評価制度の導入に向け、確実に準備を進めている。引き続き、職員の意欲向上につながる人事評価制度の構築に取り組んでもらいたい。

3 「第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」

(1) 評価結果

A : 年度計画を達成し、中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる。

(2) 判断理由及び考慮した事項、内容

小項目評価の集計結果が、全て評価 3 「年度計画を順調に実施している」であったことにより、評価 A 「年度計画を達成し、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。

(3) 小項目評価の集計結果

該当ページ	小項目評価				
	評価 5	評価 4	評価 3	評価 2	評価 1
該当ページについては、平成 30 年度の業務実績に関する評価結果報告書【小項目評価】におけるページ。					
1 経営基盤の確立			◎		
2 収益の確保と 費用の節減	(1) 収益の確保 ア 収益の確保		◎		
	イ 未収金の発生予防・早期回収		○		
	(2) 費用の節減 ア 人件費・経費の適正化		○		
	イ 材料費の適正化		○		
項目数合計			7		
評価 5～3 の構成比率 (%)	100%				

(4) 評価に当たっての意見等

・1 経営基盤の確立

収入の面では、在院日数の短縮等による入院診療単価の上昇や新入院患者数の増加等により予算額以上の医業収益となった。支出の面では、給与費については医療職の人員増や超過勤務手当等の増加により予算額を上回ったが、経費については、医療機器や部門システムの点検保守業務について、金額交渉や委託内容の精査を行ったことにより、約1,100万円削減するなどして、予算額を下回った。

経常収支比率、医業収支比率ともに目標値を達成したことから、法人自己評価のとおり、評価「3」が妥当であると判断する。

安定した経営基盤の確立は、政策医療をはじめとした公立病院の役割を継続して果たすために不可欠なものであるため、令和2年度以降も引き続き、経常収支比率及び医業収支比率の目標値を上回るよう取り組んでもらいたい。

【目標指標】

項目		平成29年度	平成30年度	令和元年度
経常収支比率 【中期計画目標】98.3%	年度計画目標	100.3%	83.1%	92.0%
	実績	97.4%	80.5%	92.5%
医業収支比率 【中期計画目標】90.6%	年度計画目標	96.2%	87.8%	88.7%
	実績	92.8%	83.7%	89.3%

※令和元年度の業務実績に関する評価結果報告書【小項目評価】P61

・2- (1) 収益の確保

看護師の夜間勤務の人員配置について見直しを行い、新たな施設基準を取得するなど、収益の確保に向けた取組が確実に実施されており、各目標値についても概ね達成されていることから、法人自己評価のとおり、評価「3」が妥当であると判断する。

引き続き、新たな施設基準取得への迅速な対応や、新規の外来患者及び入院患者の獲得等、収益の確保に向けた取組を進めてもらいたい。

【目標指標】

項目		平成29年度	平成30年度	令和元年度
病床利用率 【中期計画目標】90.0%	年度計画目標	88.0%	81.9%	90.0%
	実績	83.3%	77.5%	88.3%
入院患者数（1日当たり） 【中期計画目標】387.7人	年度計画目標	—	353.0人	387.7人
	実績	358.8人	334.0人	380.5人
外来患者数（1日当たり） 【中期計画目標】1000.0人	年度計画目標	—	959.0人	1000.0人
	実績	973.0人	900.9人	902.7人
入院診療単価 【中期計画目標】54,170円	年度計画目標	52,023円	53,383円	53,792円
	実績	51,411円	54,718円	57,733円
外来診療単価 【中期計画目標】16,061円	年度計画目標	12,329円	14,386円	14,988円
	実績	14,016円	15,174円	17,448円
新入院患者数 【中期計画目標】9,435人	年度計画目標	—	8,454人	9,435人
	実績	8,665人	9,099人	10,460人

※令和元年度の業務実績に関する評価結果報告書【小項目評価】P63-64

・ 2 - (2) 費用の節減

昨年度と比較し、医業収益が増加したことにより、給与費比率が大幅に改善された。また、経費削減の取組や時間外労働時間の削減により、経費比率及び時間外労働時間数の目標値を達成したことは評価できる。よって、法人自己評価のとおり、評価「3」が妥当であると判断する。

医業収益の増加も重要であるが、人件費、経費の適正化についても重要な要素であることから、引き続き人件費、経費の適正化に取り組んでもらいたい。

【目標指標】

項目		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
給与費比率 【中期計画目標】 54.2%	年度計画目標	59.4%	61.4%	56.3%
	実績	60.7%	64.8%	56.9%
経費比率 【中期計画目標】 14.0%	年度計画目標	14.4%	16.7%	15.7%
	実績	14.2%	17.8%	14.4%
時間外労働時間数 【中期計画目標】 14 時間/月	年度計画目標	—	16 時間/月	16 時間/月
	実績	18 時間/月	18 時間/月	16 時間/月
材料費比率 【中期計画目標】 28.0%	年度計画目標	26.5%	27.9%	27.9%
	実績	29.3%	29.8%	28.8%

【関連指標】

項目		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
後発医薬品数量シェア	実績	81.7%	87.1%	88.7%

※令和元年度の業務実績に関する評価結果報告書【小項目評価】 P 66-67

4 「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」

(1) 評価結果

A：年度計画を達成し、中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる。

(2) 判断理由及び考慮した事項、内容

小項目評価の集計結果が、9項目のうち、6項目で評価4「年度計画を上回って実施している」であり、残りの3項目についても評価3「年度計画を順調に実施している」であった。全ての項目において、評価3以上となっていることから、評価A「年度計画を達成し、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。

(3) 小項目評価の集計結果

該当ページ	小項目評価				
	評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
該当ページについては、平成30年度の業務実績に関する評価結果報告書【小項目評価】におけるページ。					
1 情報の提供			◎		
ア 特色ある診療内容の周知					
イ 市民や患者に対する啓発・情報発信		◎			
ウ 市民公開講座等の積極的な開催		◎			
エ 法人の経営状況の公表			○		
2 環境に配慮した病院運営					
ア 環境負荷の軽減・エネルギー消費量の抑制		○			
イ 環境配慮に対する職員意識の普及啓発		○			
項目数合計		6	3		
評価5～3の構成比率 (%)		100%			

(4) 評価に当たっての意見等

・1 情報の提供

検査内容の説明や、検査までの過ごし方、薬の飲み方等を動画で配信するなど、患者により分かりやすく情報を伝えるために様々な取組を実施した点については大いに評価できる。よって、法人自己評価のとおり、評価「4」が妥当であると判断する。

引き続き、市民や患者に対する積極的な情報発信に努めてもらいたい。

【関連指標】

項目		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
病院だより発行回数	実績	4 回	4 回	4 回
広報誌「ともに」発行回数	実績	2 回	2 回	2 回
市民公開講座開催回数（再掲）	実績	2 回	2 回	1 回
ホームページへのアクセス数	実績	936,079 件	1,694,230 件	1,680,798 件

※令和元年度の業務実績に関する評価結果報告書【小項目評価】 P 69

・ 2 環境に配慮した病院運営

環境負荷の軽減を目的とした地中熱、井水熱の利用や、井水の活用をすることで、電気・ガス・水道使用量を大幅に削減できたことから、法人自己評価のとおり、評価「4」が妥当であると判断する。

引き続き、環境に配慮した病院運営に取り組んでもらいたい。

【関連指標】

項目		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
電気使用量	実績	7,635,755Kwh	6,942,632Kwh	5,657,852Kwh
ガス使用量	実績	783,180 m ³	729,048 m ³	600,107 m ³
水道使用量	実績	217,664 m ³	184,400 m ³	107,292 m ³

※令和元年度の業務実績に関する評価結果報告書【小項目評価】 P 72