

はじめに

地方独立行政法人市立吹田市民病院評価委員会は、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吹田市民病院の平成27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26年11月27日に決定した「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」及び平成27年2月12日に決定した「地方独立行政法人市立吹田市民病院 年度評価実施要領」に基づき評価を行った。

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（平成28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
	峰松一夫	国立循環器病研究センター 病院長
	野口眞三郎	大阪大学医学部附属病院 病院長
	大羽宏行	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 准教授
	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、年度計画及び中期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も考慮し、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、法人化を契機とした病院改革の取組（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）なども考慮しながら、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。

## 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平成27年度の全体評価の結果は、

**全体として、中期計画の達成に向けておおむね計画どおりに進んでいる**

である。

平成27年度の業務実績に関する評価については、5ページ以降に示すように、第2から第5の4つの大項目について、第2、第3及び第5の大項目は評価Aと判断するものであったが、第4は評価Cと判断したものである。

全体としては、平成27年度は、平成26年度に引き続き、地域医療支援病院の承認を目指し、更なる努力をしていた部分もあるが、結果として目標達成には至らなかった。また、各項目の取り組み状況として、年度計画の各小項目において目標指標を設定している項目のうち達成できた項目が22項目のうち9項目であったが、目標値未達とはいえほとんどの項目で約9割の達成率であったことを確認したものである。

これらのことから、全体評価の進捗状況を「中期計画の達成に向けておおむね計画どおりに進んでいる」が妥当であると判断したものである。

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取るべき措置	A	年度計画を達成し、計画通り進んでいる
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取るべき措置	A	年度計画を達成し、計画通り進んでいる
第4 財務内容の改善に関する目標を達成するため取るべき措置	C	やや遅れている。
第5 その他業務運営に関する重要事項を達成するため取るべき措置	A	年度計画を達成し、計画通り進んでいる

<参考>

大項目 評価基準	S	A	B	C	D
	年度計画を達成し、特筆すべき進捗状況にある	年度計画を達成し、計画通り進んでいる	おおむね計画通りに進んでいる	やや遅れている	重大な改善すべき事項がある

## 2 全体評価に当たって考慮した内容

中期目標、中期計画の達成のため、病院としての重点方針を明確化し、病院運営上の方針、課題などについて、経営戦略会議を月1回開催するとともに、各診療科別ヒアリングを実施し、各診療科において業務運営のベースづくりを行うなど、職員の経営参画意識の改善が認められる。

このような中で、救急医療については、病棟当直医師による応援体制の整備や、指導医による当直医への診療支援体制を強化し、可能な限り救急患者を断ることなく受け入れる体制を整え、市内の救急受入患者数の約4割の受入れを行うことができている。なお、救急搬送受入件数は目標値のみならず平成26年度の実績値を下回る結果であったが、時間外救急車搬送受入率は中期計画目標値を達成することができたものであった。

また、経営状況では、当期純利益としては、約500万円を計上したものの、資金収支は約1億3600万円の資金減少であった。目標としていた患者数を獲得できず、循環器内科を除くすべての診療科での入院収益の減少と、新病院開院を見据えた人材の確保による給与費の増加が経営悪化の主な要因となっていた。

地域医療機関等との連携においては、逆紹介率は目標値である地域医療支援病院の承認要件を達成できたが、紹介率は目標値を達成することができなかった。しかし、地域医療機関へのカンファレンス開催や医師による訪問を行った結果、平成26年度の実績値より向上していることから、地域医療支援病院の承認要件の達成を期待し、更なる努力を望むものである。

患者ニーズの高い診療科について分析を行い、重点をおく分野を検討し、特徴のある市民病院を目指してもらいたい。

## 3 評価に当たっての意見、指摘等

- 外科系の手術件数の増加や、患者獲得のための更なる取組みを行うなど、医業収益が増収するよう努力を重ねていただきたい。
- 救急医療において、搬送受入れを断ったケースの分析を行い、可能な限り受入れを断ることがないよう検討してもらいたい。
- 患者満足度等の状況を把握し、改善に努めてもらいたい。
- 計画の各小項目について、実施状況等が確認できるよう具体的な指標を示してもらいたい。

## 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にとるべき措置

(1) 評価結果 A 年度計画を達成し、計画通り進んでいる ※1

評価結果	S	A	B	C	D
	年度計画を達成し、特筆すべき進捗状況にある	年度計画を達成し、計画通り進んでいる	おおむね計画通りに進んでいる	やや遅れている	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、内容

<p>小項目の取組に対する評価において、2－(3) 医療職の人材確保・養成は評価4「年度計画を上回って実施している」の結果であったが、それ以外の項目は評価3「年度計画を順調に実施している」の結果であった。ウエイト項目でもある1－(1) 救急医療については、時間内・時間外救急搬送受入件数は目標値未達であったが、時間外救急車搬送の受入率は中期計画目標値を前倒しで達成できているものであった。</p> <p>これらのことにより、「A 年度計画を達成し、計画通り進んでいる」と判断した。</p>
--

(3) 小項目評価の集計結果

		小項目評価				
		評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
1 市立病院として担うべき医療	(1) 救急医療			◎		
	(2) 小児医療、周産期医療 ア 小児医療			○		
	イ、ウ 周産期医療			○		
	(3) 災害医療			○		
	(4) 高度医療 ア、イ 医療の高度専門化への対応			◎		
	ウ、エ 脳卒中、心筋梗塞、糖尿病における機能分担			○		
	(5) がん医療の充実			○		
	(6) 予防医療			○		
	(7) 福祉保健行政との連携			○		
小 計			11			

2 質の高い医療の提供	(1) 安心安全な医療の提供			○		
	(2) 信頼される医療の実施			○		
	(3) 医療職の人材確保・養成		◎			
	小 計		2	2		
3 患者満足度の向上	(1) 職員の接遇向上			○		
	(2) 院内環境の快適性の向上			○		
	(3) 待ち時間の改善			○		
	(4) ボランティアとの協働			○		
	(5) 市民意見の活用			○		
	小 計			5		
4 地域医療機関等との連携	(1) 地域医療ネットワークづくり			○		
	(2) 地域医療機関との機能分担と連携			○		
	小 計			2		
項目数合計			2	20		
評価5～3の構成比率 (%)		100%				

ウエイト付けした小項目は「◎」で表記し、項目数を「2」としている。※2

<参考>

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

(「地方独立行政法人市立吹田市民病院 年度評価実施要領」より)

※1 大項目評価は、地方独立行政法人市立吹田市民病院年度評価実施要領の規定に基づき、次の基準で評価を行っている。

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  
(全ての小項目評価が3～5かつ評価委員会が特に認める場合)

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  
(全ての小項目評価が3～5)

評価B：年度計画を実施し、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  
(小項目評価3～5がおおむね9割以上)

評価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  
(小項目評価3～5がおおむね9割未満)

評価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(評価委員会が特に認める場合)

※2 当該小項目の年度計画に占める軽重を評価により適切に反映するため、評価に当たり、各小項目にウエイトを設定している。(3) 小項目評価の集計結果の表中ウエ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している。

#### (4) 評価に当たっての意見等

##### ● 1- (1) 救急医療

目標指標については、救急搬送受入件数は目標値未達であるが、時間外救急車搬送受入率は、中期計画の目標値を上回っている。また、市内の主な病院の救急受入患者のうち、約4割を市民病院で受け入れている現状を評価する。

##### ● 1- (2) ア 小児医療

豊能広域こども急病センターからの後送を含む救急搬送患者数は、前年度より減少しているが、時間外小児救急患者の入院患者数は前年度より増加していることを評価する。

##### ● 1- (3) 災害医療

市の災害医療センターとして医療体制や医薬品等の確保をしたことは評価するが、今後は市内や近隣市の災害拠点病院に指定されている医療機関等と連携して実施することを期待する。

##### ● 1- (4) ア、イ 医療の高度専門化への対応

3D内視鏡機器等整備を行ったことは評価するが、今後は具体的な稼働状況についても説明してもらいたい。

##### ● 1- (5) がん医療の充実

目標指標については、外来化学療法とがん手術件数は目標値未達となっているが、がん手術件数以外は、前年度の実績を上回っているものである。がん手術件数が減少した要因が、外来・在宅治療へシフトしたということが要因であり、また、目標値未達とはいえ、約9割の達成率であることから、おおむね年度計画どおりの実施状況であると判断する。

##### ● 2- (1) 安心安全な医療の提供

医師からのインシデント報告件数を増やすなど、更なる努力を促すということで評価3が適当であると判断する。

##### ● 2- (3) 医療職の人材確保・養成

院内の採用計画に基づく人材の確保を行い、人材養成のための研修は、既存の制度を拡充して実施したものであったことを評価し、評価4であると判断する。

##### ● 3- (1) 職員の接遇向上

幹部職員への報告を迅速に行う必要性を感じるところであるが、寄せられた意見・要望には速やか且つ丁寧に対応しているものと判断する。

● 3－(3) 待ち時間の改善

待ち時間短縮のための具体的な方策や指標がないため判断が難しいところであるが、既存の建物の中で、診察ブースを増やす工夫を行うなど施設の有効活用に努めた点を評価する。

● 4－(2) 地域医療機関との機能分担と連携

目標指標については、紹介率が目標未達であったが、医師等による地域医療機関への訪問などの努力の結果、目標値達成まではあと 2.8 ポイントであった。また、平成 28 年 4 月より整形外科外来を完全予約制で行っており、平成 28 年度は目標を達成する見込みがあるということであるため、今後を期待するものとしておおむね年度計画どおりの実施状況であると判断して評価 3 とする。

## 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、計画通り進んでいる

評価結果	S	A	B	C	D
	年度計画を達成し、特筆すべき進捗状況にある	年度計画を達成し、計画通り進んでいる	おおむね計画通りに進んでいる	やや遅れている	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、内容

<p>小項目の取組に対する評価のすべてが評価3「年度計画を順調に実施している」の結果であった。</p> <p>これらのことにより、「A 年度計画を達成し、計画通り進んでいる」と判断した。</p>
---

### (3) 小項目評価の集計結果

		小項目評価				
		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) 業務運営体制の構築			◎		
	(2) コンプライアンスの徹底			○		
	小計			3		
2 効率化・効果的な業務運営	(1) 適切かつ弾力的な人員配置 ア、ウ 医療環境に応じた人員配置			◎		
	イ、エ 働きやすい職場環境づくり			○		
	(2) 予算執行の弾力化			○		
	(3) 人事給与制度			○		
	小計			5		
項目数合計				8		
評価5～3の構成比率 (%)		100%				

ウエイト付けした小項目は「◎」で表記し、項目数を「2」としている。※2



#### (4) 評価に当たっての意見等

- 2-(1) ア、ウ 医療環境に応じた人員配置

社会福祉士を2名増員したことで、相談件数が1割以上増加していることは評価するものであるが、早期介入に関する数値等による具体的な説明が無いため評価3が適当であると判断する。

- 2-(1) イ、エ 働きやすい職場環境づくり

法人独自の取組みで育児短時間勤務の対象を拡充することとして、平成28年4月より実施していることを評価する。

### 3 第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置

#### (1) 評価結果 C やや遅れている

評価結果	S	A	B	C	D
	年度計画を達成し、特筆すべき進捗状況にある	年度計画を達成し、計画通り進んでいる	おおむね計画通りに進んでいる	やや遅れている	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、内容

小項目の取組に対する評価の約7割が評価2「年度計画を十分に実施できていない」の結果であった。しかも、ウエイト項目でもある1経営基盤の確立については、経常収支比率及び医業収支比率は目標値未達の結果であった。さらに、2-(1)収入の確保においても入院患者が減少したことから、外来診療単価以外の病床利用率、入院患者数、入院診療単価、外来患者数の項目が目標値未達の結果であった。

これらのことにより、「C やや遅れている」と判断した。

#### (3) 小項目評価の集計結果

		小項目評価					
		評価5	評価4	評価3	評価2	評価1	
1	経営基盤の確立				◎		
2	収入の確保と 費用の節減	(1) 収入の確保 ア、イ 積極的な患者の受入れ				○	
		ウ、エ 適切な診療報酬の確保			○		
		オ 高度医療機器の活用			○		
		(2) 費用の節減 ア 材料費の抑制				○	
		イ 経費の抑制				○	
項目数合計				2	5		
評価5～3の構成比率 (%)		28.6%					

ウエイト付けした小項目は「◎」で表記し、項目数を「2」としている。※2

#### (4) 評価に当たっての意見等

##### ● 1 経営基盤の確立

当期純利益として約 500 万円を計上しているが、目標指標である経常収支比率及び医療収支比率がいずれも目標値を下回っている。職員の経営参画意識の改善は認められるものの、更なる収入の確保と費用の節減に努めなければならない。

##### ● 2-(1) ア、イ 積極的な患者の受け入れ

外来収益は増収しているものの、入院収益は減収している。診療所訪問や広報活動等により患者獲得のための努力は認められるが、更なる努力を続けてもらいたい。

##### ● 2-(2) イ 経費の抑制

循環器内科を除くすべての診療科で入院収益が減少している中で、給与費が増加したことにより、人件費率の目標値は未達であった。新病院開院を見据えた人材確保であることは理解できるが、収支に見合う人材確保も考えなければならなかったものとして評価 2 とする。

#### 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にとるべき措置

##### (1) 評価結果 A 年度計画を達成し、計画通り進んでいる

評価結果	S 年度計画を達成し、特筆すべき進捗状況にある	A 年度計画を達成し、計画通り進んでいる	B おおむね計画通りに進んでいる	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、内容

小項目の取組に対する評価のすべてが評価3「年度計画を順調に実施している」もしくは評価4「年度計画を上回って実施している」の結果であった。  
これらにより、「A 年度計画を達成し、計画通り進んでいる」と判断した。

##### (3) 小項目評価の集計結果

	小項目評価				
	評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
1 職員の意識改革			◎		
2 情報の提供		○			
3 新病院移転計画への対応			◎		
項目数合計		1	4		
評価5～3の構成比率(%)		100%			

ウエイト付けした小項目は「◎」で表記し、項目数を「2」としている。※2

##### (4) 評価に当たっての意見等

● 2 情報の提供  
市内の全世帯に市民病院の広報誌「ともに」を配布し、病院の取組みを広く市民に周知したことを評価する。