

地方独立行政法人市立吹田市民病院  
平成 29 年度の業務の実績に関する評価結果報告書（案）

平成 30 年 8 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	・・・ 6
（2）判断理由及び考慮した事項、内容	・・・ 6
（3）小項目評価の集計結果	・・・ 6
（4）評価に当たっての意見等	・・・ 7
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	・・・ 9
（2）判断理由及び考慮した事項、内容	・・・ 9
（3）小項目評価の集計結果	・・・ 9
（4）評価に当たっての意見等	・・・ 9
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	・・・ 10
（2）判断理由及び考慮した事項、内容	・・・ 10
（3）小項目評価の集計結果	・・・ 10
（4）評価に当たっての意見等	・・・ 10
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	・・・ 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	・・・ 12

## 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3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平成29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、地方独立行政法人市立吹田市民病院は平成29年3月「地方独立行政法人市立吹田市民病院 新改革プラン」を策定しており、それに対し、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平成29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（平成30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
	小 林 順 二 郎	国立循環器病研究センター 病院長
	木 村 正	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 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、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している。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している。

## 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29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やや遅れている** である。

平成29年度事業報告書の内容を確認し、調査・分析を行った結果、平成29年度の業務実績に関する評価は、以下の表に示すように、項目別評価については、第2、第3、第4の項目は、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。」、第5の項目は、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。」と判断したものである。

全体評価としては、「**全体として、中期計画の実現に向けてやや遅れている。**」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	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。
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	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。
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	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。
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。

## 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①から⑦を特に考慮して判断した。

①中期目標・中期計画の実現に向けて、理事会及び経営戦略会議において、病院としての重点方針を明確化するとともに、経営改善に関する課題やその方策の検討を行っていることが確認できた。

②救急医療については、二次救急医療機関として、受け入れ要請に確実に対応できるよう全診療科・病院全部門のサポート体制の構築や救急部運営委員会で不応需例の妥当性を検証するなど、応需率の向上に努めたが、救急搬送受入要請件数の減少とともに、救急搬送受入件数も減少した。

③地域医療機関との機能分担・連携については、連携先機関の意見・要望を各診療科部長等の定期訪問や登録医総会などで把握し、紹介患者を確実に受け入れることができる体制の整備を図ったものの、目標としていた地域医療支援病院の承認を得ることができなかった。

④経営基盤の確立については、経営状況において、医業収益は前年度と比較して増収したものの、病床利用率を向上させることができず、見込んでいた医業収益を確保できなかったことと、看護師の増員等に伴う給与費の増加により、当期純損失として約3億900万円の赤字決算となっていた。

⑤第1期中期目標期間中に構築するとしていた人事評価制度については構築することができなかった。

⑥職員の意識改革については、理事会や経営戦略会議での経営状況の報告や経営改善に関する課題やその方策について、各診療科部長を通じて全職員に通知したり、電子カルテで全職員が閲覧できるようにしたりするなど、全職員に厳しい経営状況について積極的に情報共有を図り、職員の経営参画意識を高める取組を行った。

⑦新病院移転計画への対応については、平成30年度の開院に向けて、医療機器やシステムの選定作業、国立循環器病研究センターとの連携協議、患者利便施設や駐車場管理運営業務の受託者選定及び建設工事が工程通り着実に進められた。

## 3 評価に当たっての意見、指摘等

全体としては、目標達成に向けて、経営戦略会議を中心にPDCAサイクルを確実に実行できるよう、更なる体制の強化を図っていただきたい。

また、年度計画において、目標達成のために何をどう実施するのか等が分かるような具体的な計画を策定し、職員一丸となって取り組んでいただきたい。

さらに、項目別では、以下の点について意見、指摘をする。

### ①地域医療支援病院の承認

・第1期中期目標期間中の重点的な目標としていたが、当該中期目標期間中に承認を得るには至らなかった原因分析とその対応の検討に努めること。

- ・その上で、紹介率及び逆紹介率の向上につながる実効性のある取組を展開し、地域の中核病院として、地域医療の質の向上に努めていただくよう期待する。

#### ②救急医療

- ・救急搬送受入件数が減少傾向となっていることを踏まえ、消防本部からの受入要請や地域の診療所等からの紹介依頼に対して、これまで以上に丁寧かつ迅速な対応を心掛けること。
- ・患者や診療所から選ばれ、その期待や信頼に確実に応えていくよう、更なる連携の強化に努めていただきたい。

#### ③経営状況

- ・当期純損失として約3億900万円の赤字決算となっているが、本年12月の新病院移転を控え、今後さらに病院建替えやそれに伴う設備投資など、多額の資金繰りが大きな課題となる。
- ・このことから、適切な原因分析と具体的で実効性のある改善策を設定し、経営改善と安定した経営基盤の確立に向けこれまで以上に収益の確保・費用の節減を図ること。
- ・また、投資に見合う収益が確保できるよう、収支均衡を図れる病院経営を目指していただきたい。

## 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とるべき措置

#### (1) 評価結果

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。

#### (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評価3「年度計画を順調に実施している」は17項目、評価2「年度計画を十分に実施できていない」は4項目であったことにより、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。」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 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			8	2	
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			3		



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			1	2	
項目数合計				17	4	
評価5～3の構成比率 (%)		81.0%				

#### (4) 評価に当たっての意見等

##### ・ 1- (1) 救急医療

病棟当直医師による外来治療応援体制、若手医師に対する支援・育成等の受入体制の整備、全診療科・全部門の協力体制の構築等は継続的に行っており、不応需例は約10%あるものの、断り件数は前年度と比較して減少した。受入要請を断った場合は、副院長への即日報告や、救急部運営委員会における断り症例の妥当性の検討、また、受入状況について全職員が閲覧できる電子カルテのトップ画面に表示させるなど、受入れに関する職員の意識向上に努めていた。また、以前より消防本部から指摘のあった受入れ要請時の患者状況の聞き取り時間を要していることに対して、聞き取り項目を精査し、受け入れまでの時間短縮を図るなどの改善を行った。

しかし、この項目で設定していた目標指標の達成状況は、時間外救急搬送受入率は目標値を達成していたが、救急搬送受入件数は、目標値未達かつ前年度の実績値を下回っていた。市内全体では平成29年度の救急搬送件数が増加したにも関わらず、市民病院の救急搬送受入件数は第1期中期目標期間中で最低値の結果であった。

以上のことから、評価2が妥当と判断した。

##### ・ 1- (5) がん医療の充実

目標指標については、がん入院患者件数及び外来化学療法件数は目標値を達成しているが、放射線治療件数及びがん手術件数は目標値未達であった。

放射線治療件数の大幅な減少については、その原因が年度途中での放射線機器の故障によるものであり、新病院への移転時に機器更新する計画であったため直ちに対応でき

なかったことを確認した。

また、がん手術件数についても、平成29年度は第1期中期目標期間において最低値の実績値であったが、その主な原因としては、放射線機器の故障と、麻酔科の医師不足によるものであった。新病院では放射線機器が整備されることと、本年4月には麻酔科医師も採用されていることから、今後に期待をしたい。

がん医療の充実に関する全体的な取組としては、集学的治療を推進するとともに、豊能医療圏がん医療ネットワーク協議会への参加など医療連携に努め、がんに関する相談支援体制の充実や市民講座等の開催によるがん予防の啓発活動を継続的に行うなど、地域のがん診療の質の向上及び連携協力体制の中心的な役割を担い、大阪府がん診療拠点病院としての役割を果たしていることから評価3が妥当と判断した。

#### **・2-(1) 安心安全な医療の提供**

医療安全対策については、インシデントの発生状況を分析する医療安全管理委員会や医療の質評価委員会を開催し、マニュアルを随時改訂するなど、委員会が活発に機能し、組織体制が適切に整備されている。

院内感染対策については、感染管理認定看護師を養成するとともに、新型インフルエンザ対応に関する新たな取組として吹田保健所との初動訓練を主催者として実施した。

その他にも、臨床工学部の新設による医療機器安全管理体制を構築するなど、安心安全な医療を提供するための取組を積極的に行ったが、全体をとおして、具体的な改善点が見えてこないことから評価3が妥当と判断した。

#### **・4-(2) 地域医療機関との機能分担と連携**

取組の実施状況としては、各診療科部長を中心とした地域の医療機関への定期訪問や登録医総会の開催等により連携先の医療機関の意見・要望の把握に努め、また、地域住民を対象とした市民公開講座や出前講座の開催や、医療機関を対象とした臨床セミナーや臨床カンファレンスを実施するなど、医療機関との機能分担・連携の強化や地域への継続的な教育・啓発活動を積極的に行った。

しかし、目標指標については、紹介率は目標値に到達しているが、逆紹介率は目標値未達かつ前年度の実績を大きく下回るものであった。当該紹介率・逆紹介率の目標値は、地域医療支援病院の承認要件の基準値を設定したものであるが、逆紹介において、平成29年度の年度途中において、大阪府の地域医療支援病院の承認要件が厳格化され、これまで算定に含まれていた検査件数が算定に含まれないなど、算定方法に変更があったことが目標値未達の原因となっていた。

結果として、当該中期目標期間中の重点的な目標として取り組んでいた地域医療支援病院の承認を得ることができていないことから評価2が妥当であると判断した。

### 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

#### (1) 評価結果

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。

#### (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、評価3「年度計画を順調に実施している」は5項目、その他1項目は評価2「年度計画を十分に実施できていない」であったことにより、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。」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 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			2		
2 効率的・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			3	1	
	項目数合計			5	1	
評価5～3の構成比率 (%)		83.3%				

#### (4) 評価に当たっての意見等

##### ・2-(3) 人事給与制度

新病院移転準備と並行して取組を進めることは困難であったと理解できるが、平成29年度は制度導入に向けての研修による研究を行ったものの、結果として、当該中期目標期間の最終年度である当該年度においても職員の勤務成績等を反映した人事評価制度を導入することができていなかったことから、評価2が妥当と判断した。来期では、職員の努力等を的確に反映した公正で客観的な人事評価制度を構築し、人材育成、職員の意識向上及び収益改善につながる人事給与制度が導入されることを期待したい。

### 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

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。

#### (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、評価3「年度計画を順調に実施している」は2項目あり、その他6項目は評価2「年度計画を十分に実施できていない」であったことにより、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。」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	6	
評価5～3の構成比率 (%)		25.0%				

#### (4) 評価に当たっての意見等

##### ・1 経営基盤の確立

目標指標については、経常収支比率及び医業収支比率が目標値未達であったことと、前年度に引き続き、当期純損失として約3億900万円の赤字決算であったことから評価2が妥当と判断した。

##### ・2- (1) 収入の確保 ア・イ 積極的な患者の受入れ

目標指標については、外来診療単価は目標値を達成したが、病床稼働率、入院患者数、入院診療単価及び外来患者数は目標値未達であった。

急性期病院の機能充実、地域医療機関との機能分担・連携の推進、病院のPR活動の

広報強化など、積極的に患者を受け入れる取組を継続的に行った結果、医業収益は前年度と比較して約2,200万円の増収となったものの、入院収益において、目標としていた入院患者数の確保ができず、入院診療単価も減少したことなどにより、収益が対前年度比で約1億円減収していることが収支悪化の主な要因となっていた。診療単価の減少については、年度途中での放射線機器の故障や麻酔科の医師不足により、例年と比較して入院や手術を必要とする重症患者の受入れが困難であったことが確認できた。

また、放射線機器の故障等により他の病院へ紹介しなければならなかった患者の医業収益に与える影響額については分析ができておらず、新病院移転後にそれらの患者に戻ってもらえるような具体的な対応策について説明が得られなかった。

以上のことから、目標の達成には至らず、経営状況の悪化を招いたことから評価2が妥当と判断した。

## ・2-(2) 費用の節減

### ア 材料費の抑制

目標指標については、後発医薬品数量シェアは目標値を達成しているが、材料費比率は目標値未達であった。

材料費については、診療内容により材料費は異なり、収益性の高低により材料費比率も変動するものであるが、目標としていた医業収益を確保できなかったことから、目標値を達成することができなかった。

以上のことから評価2が妥当と判断した。

### イ 経費の抑制

営業費用全体では対前年度比で約8,400万円減少しており、また、目標指標の経費比率も目標値を達成しているが、人件費比率は目標値未達であった。

経費比率については、目標値を達成しているものの、年度計画に示されている委託経費、光熱水費等は前年度と比較して削減できなかった。

人件費比率については、前年度と比較してほぼ同水準で推移しているが、目標としていた医業収益が確保できなかったことから、目標値を達成することができなかった。

以上のことから評価2が妥当と判断した。

#### 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、6項目全てで評価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

	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			6		
評価5～3の構成比率 (%)	100%				

##### (4) 評価に当たっての意見等

###### ・1 職員の意識改革

経営戦略会議、幹部会及び部長会等での決定事項を全職員に伝達される組織体制の整備や経営状況説明会の開催など、職員の経営参画意識を高める取組が行われていることから評価3が妥当と判断した。

###### ・2 情報の提供

市民公開講座や出張講座、広報誌、ホームページ等により、病院の機能や医療サービスの取組及び財務状況や新病院の建設工事の状況等の多様な情報を分かりやすく発信することに努めていることから評価3が妥当と判断した。

###### ・3 新病院移転計画への対応

平成30年度の新病院の開院に向け、建設工事を工程通り進めており、医療機器の選定や搬入に係る各種委託業務や購入業務等においても着実に準備を進めていることから評価3が妥当と判断した。