

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26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27年7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 |
| | 内 藤 博 昭 | 国立循環器病研究センター 病院長 |
| | 金 倉 譲 | 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）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26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ほぼ計画どおりに進んでいるである。

平成26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3から第5までの3つの大項目については、全て「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、「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」についてのみ「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）」が妥当であると判断したものである。

全体評価の進捗状況をほぼ計画どおりと判断した理由としては、地域医療支援病院の承認を目指し、更なる努力を期待する部分はあるものの、各計画項目に対する取組状況は全体的に計画に沿ったものであり、また、救急医療においては、救急搬送受入件数及び時間外救急車搬送受入率が中期計画の目標値を前倒しで達成していることなど、評価できる項目が多々あるためである。

次年度以降も、引き続き目標の達成に向けた取組を着実に進めていただきたい。

| 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 | B おおむね計画どおりに進んでいる |
| 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取るべき措置 | A 年度計画を達成し、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取るべき措置 | A 年度計画を達成し、計画どおり進んでいる |

<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、計画どおり進んでいる | おおむね計画どおりに進んでいる | やや遅れている | 重大な改善すべき事項がある |

（「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）

2 全体評価に当たって考慮した内容

地方独立行政法人として初年度である平成26年度は、業務運営体制の確立に向け、経営戦略会議や緊急部長会を開催し、経営改善に関する課題の共有を図り、また、各職場におけるTQM活動発表会を開催するなどの取組を進める中で、職員の経営参画意識の向上が認められる。

診療体制の確保のために医療職の増員に努める中、広報活動を強化し、また、働きやすい職場環境の整備を図ることで、看護師の離職率7.8パーセントと全国平均を下回っており、十分な人員確保に至っていない状況ではあるものの、その取組への努力は高く評価できる点である。

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構築し、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、目標指標である救急搬送受入件数や時間外救急車搬送受入率が、いずれも目標値を大幅に上回る結果であることは大いに評価できる点である。

また、経営状況では、経営戦略会議や緊急部長会において、積極的な入院患者受入の方策を協議した結果、平均在院日数が短縮したことにより、入院患者数は減少したものの入院診療単価は上昇し、また、外来患者数も減少が見られるが、外来診療単価は上昇しており、結果、入院、外来とも収益が増加している。更に経費節減に努める中で、経費比率等が目標値を達成し、当期総利益としては、約6億9千万円を計上し、資金収支においても前年度比約1億3千8百万円増とするなど、地方独立行政法人として経営の効率化や経営基盤の安定化に努めてきたことは評価するものである。

しかしながら、地域医療機関等との連携において、看護や介護を含めた福祉との連携という点では、新たにケアカフェを開催し、参加者の満足度が得られているものの、地域医療機関との機能分担と連携という点では、紹介率及び逆紹介率が目標値を下回る結果となっており、取組に対する努力は認めるものの、地域の中核病院として、地域医療支援病院の承認に向けた更なる努力を望むものである。

3 評価に当たっての意見、指摘等

○救急医療では、救急搬送受入件数及び時間外救急車搬送受入率が、中期計画を前倒して達成する実績となっているが、更に目標値以上の努力を重ねていただきたい。

第2項 項目別評価

I 大項目

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** おおむね計画どおりに進んでいる ※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、計画どおり進んでいる | おおむね計画どおりに進んでいる | 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9割以上が評価3「年度計画を順調に実施している」以上の結果であった。特に、ウエイト項目でもある1-(1)救急医療については、「年度計画を大幅に上回って実施している」とし、1-(2)ア小児医療及び2-(3)医療職の人材確保・養成、4-(1)地域医療ネットワークづくりについては、「年度計画を上回って実施している」と判断した。しかしながら、4-(2)地域医療機関との機能分担と連携については、「年度計画を十分に実施できていない」とした。</p> <p>これらのことにより、「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」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 | | 2 | 1 | 8 | | |

| | | | | | | |
|--------------------------|---------------------|-------|---|----|---|--|
| 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 | | 1 | | 1 | |
| 項目数合計 | | 2 | 4 | 15 | 1 | |
| 評価5～3の構成比率 (%) | | 95.5% | | | | |

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）救急医療において、救急搬送受入件数及び時間外救急車搬送受入率については、中期計画の最終年度である平成29年度目標値も達成しており、さらに、時間外救急車搬送受入率については、過去6年間での最大実績となっている。また、当該病院では、市内の主な病院（市立吹田市民病院、国立循環器病研究センター、大阪大学医学部附属病院、済生会千里病院、済生会吹田病院、井上病院、榎坂病院、協和会病院、皐月病院、大和病院、平海病院、吹田徳洲会病院）の救急受入患者のうち、約4割を受け入れている現状を確認し、ウエイト項目でもある小項目の評価は、評価5とした。
- 1－（1）救急医療では、実績値が目標値を大きく上回っていたことなどから、小項目の評価は5としたが、引き続き努力を重ねていただきたい。
- 1－（2）ア小児医療について、小児救急は、二次救急後送当番回数を増やし、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について、前年度比プラス198名と積極的な受入を行ったことにより、小項目評価は、法人自己評価3であったが、評価4とした。
- 2－（1）安心安全な医療の提供については、高齢者の受入が増加する中、転倒転落等のアクシデント防止に向けて、更なる努力を重ねていただきたい。
- 2－（3）医療職の人材確保・養成については、求人情報サイトを利用するなど広報活動の強化と共に、院内保育所の充実など働きやすい職場環境整備を行い、看護師は、前年度比プラス13名で、離職率も全国平均を下回る7.8パーセントであることを確認し、ウエイト項目でもある小項目の評価は、評価4とした。
- 4－（1）地域医療ネットワークづくりでは、新たに在宅ケアネットの中でケアカフェを開催し、参加者が満足する関係作りに努めた点などを評価し、小項目評価を評価4とした。
- 4－（2）地域医療機関との機能分担と連携について、紹介率及び逆紹介率の向上に対する努力はうかがえるが、地域の中核病院として地域医療支援病院の承認を受けることは必要であると考えことから、更なる努力を期待し、小項目評価は、法人自己評価3であったが、評価2とした。

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、計画どおり進んでいる

| | | | | | |
|------|----------------------------|---------------------------------|----------------------|--------------|--------------------|
| 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、計画どおり進んでいる | B おおむね計画どおりに進んでいる | 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

| |
|--|
| <p>全ての小項目の取組に対する評価が、評価3「年度計画を順調に実施している」以上の結果であった。</p> <p>特に、ウエイト項目である1－(1)業務運営体制の構築については、「年度計画を上回って実施している」と判断し、同じくウエイト項目である2－(1)ア、ウ医療環境に応じた人員配置については、「年度計画を順調に実施している」とした。</p> <p>これらのことにより「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。</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 | | 2 | 1 | | |
| 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 | | | 2 | 6 | | |
| 評価5～3の構成比率 (%) | | 100.0% | | | | |

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－(1) 業務運営体制の構築において、幹部職員を構成員とした経営戦略会議を新設し、各職場でのTQM活動発表会を実施するなど、組織のあり方等を見直す取組に対して評価する。また、当該年度中に実績の落ち込みが見られた際には、緊急部長会を開催し、部長級職員のヒアリングを実施することなどで、当該年度決算において約6億9千万円の黒字を計上することとなった現状により、ウエイト項目でもある小項目の評価は、評価4とした。

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、計画どおり進んでいる

| | | | | | |
|------|----------------------------|---------------------------------|----------------------|--------------|--------------------|
| 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、計画どおり進んでいる | B おおむね計画どおりに進んでいる | 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

| |
|--|
| <p>全ての小項目の取組に対する評価が、評価3「年度計画を順調に実施している」以上の結果であった。</p> <p>特に、ウエイト項目である1 経営基盤の確立では、経常収支比率や医業収支比率、2 (1) 収入の確保ア、イ 積極的な患者の受入れについては、入院外来の患者単価が、それぞれ目標値を上回る実績であったことなどから「年度計画を上回って実施している」とした。</p> <p>これらのことにより「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。</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 | 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 材料の抑制 | | | ○ | | |
| | イ 経費の抑制 | | | ○ | | |
| 項目数合計 | | | 3 | 4 | | |
| 評価5～3の構成比率 (%) | | 100.0% | | | | |

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 経営基盤の確立について、経常収支比率106.4%、医業収支比率97.8%と年度計画の目標値を上回る実績であったことを確認した。当期総利益として約6億9千万円を計上し、資金収支においても前年度比約1億3千8百万円増となっていることから、ウエイト項目でもある小項目の評価は、評価4とした。
- 2 (1) 収入の確保ア、イ積極的な患者の受入れについては、入院外来とも延患者数は減少しているが、入院外来とも患者単価が目標値を上回っており、全体として収入の確保が図られていることを確認し、小項目評価は、評価4とした。
- 2 (1) 収入の確保ア、イ積極的な患者の受入れの中で、外来患者単価については、更なる上昇も見込めると考えられるため、検討を期待する。

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とるべき措置

(1) 評価結果 **A** 年度計画を達成し、計画どおり進んでいる

| | | | | | |
|----------|-----------------------|---------------------|-----------------|----------|---------------|
| | S | A | B | C | D |
| 評価 結果 | 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、計画どおり進んでいる | おおむね計画どおりに進んでいる | 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>全ての小項目の取組に対する評価が、評価3「年度計画を順調に実施している」以上の結果であった。</p> <p>特に、ウエイト項目である1職員の意識改革については、「年度計画を上回って実施している」とした。</p> <p>これらのことにより「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。</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 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 | | 2 | 3 | | |
| 評価5～3の構成比率 (%) | 100.0% | | | | |

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

| |
|---|
| <p>○1職員の意識改革については、組織のあり方等を見直す取組の中で、職員の意識向上により、業績が回復したことが認められるため、当該小項目の評価については、評価4とした。</p> |
|---|