

地方独立行政法人市立吹田市民病院
令和4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5年9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	・・・ 1
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事項」	
（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事項」	
（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
3 「第4 財務内容の改善に関する事項」	
（1）評価結果	・・・ 15
（2）判断理由及び考慮した事項、内容	・・・ 15
（3）小項目評価の集計結果	・・・ 15
（4）評価に当たっての意見等	・・・ 15
4 「第5 その他業務運営に関する重要事項」	
（1）評価結果	・・・ 17
（2）判断理由及び考慮した事項、内容	・・・ 17
（3）小項目評価の集計結果	・・・ 17
（4）評価に当たっての意見等	・・・ 18

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4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。

評価にあたっては、「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。

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5年8月16日現在）

	氏 名	団体及び役職等
委員長	後 藤 満 一	大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター 名誉総長
	御 前 治	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
	竹 原 徹 郎	大阪大学医学部附属病院 病院長
	牛 田 隆 己	吹田商工会議所 副会頭
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等を踏まえ、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等を考慮し、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。(全ての小項目が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。(全ての小項目が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4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4年度業務実績等報告書の内容を確認し、調査・分析を行った結果、令和4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であるものの、第3～第5項目は、評価Aと判断した。

以上の各大項目の評価結果をもとに、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事項	<u>B</u> <u>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。</u>
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項	<u>A</u> <u>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。</u>
第4 財務内容の改善に関する事項	<u>A</u> <u>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。</u>
第5 その他業務運営に関する重要事項	<u>A</u> <u>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。</u>

※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4年度は、第3期中期目標期間の初年度として、新たな中期目標の下、依然感染拡大が続く新型コロナウイルス感染症への対応として、発熱外来や専用病棟における患者の受入れを行うなど、市立病院としての役割を果たしながらも、経営の効率化に取り組んだ。

新型コロナウイルス感染症への対応等、感染症医療については、院内で感染が確認された場合等に一定のルールを設けて受入制限を行うなど、感染制御体制を確立し、徹底したアウトブレイク対策を講じた。当該病床制限により病床数が不足したことで、救急搬送入院件数、病床利用率、入院患者数等は伸び悩み、目標値に至らなかったものの、法人の感染管理意識の高さは、当年度に受審した病院機能評価において、医療関連感染制御に関する項目でS評価「秀でている」の評価を受けたことで裏付けされた。

救急医療については、新型コロナウイルス感染症への対応と並行して可能な限り患者を受入れ、時間外救急車搬送受入率、救急車搬送受入件数ともに前年度より増加したものの、同感染症への対応のため、必要な病床及び人員が不足したことにより、全ての目標指標について目標値を大きく下回る結果となった。

がん医療については、がん診療体制の整備を進めたことで、外来化学療法件数、放射線治療患者数ともに昨年度より増加し、この成果が外来診療単価上昇にも繋がった。一方、がん診療地域連携パス実施件数については、コロナ禍における受診控えにより、目標値の達成には至らなかった。

前述のとおり、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が、救急医療をはじめとしたあらゆる医療の場面に影響を及ぼしたものの、新たな施設基準取得、平均在院日数の短縮、手術件数の確保等の経営改善に繋がる取組を推し進めることにより、各種診療報酬単価が大幅に上昇し、医業収益は、対前年度で約5億円増となった。

3 評価に当たっての意見、指摘等

① 救急医療

救急医療の提供は、市立病院として極めて重要な使命である。二次救急病院として適切に受入れを行えるよう、人員の確保等、救急医療における課題の解決に早期に着手し、救急患者の受入件数及び受入率の向上に取り組まれない。

② 経営基盤の確立・収益の確保・費用の節減

経営努力により各種診療報酬単価が上昇し、外来収益が前年度より大幅増となったことについては大いに評価するものの、黒字の要因としては、新型コロナウイルス感染症に係る補助金収益の影響も多分にある。新型コロナウイルス感染症に係る補助金が廃止された後も経営を維持することができるよう、引き続き収益の確保と費用の節減に取り組み、更なる経営の効率化を図られたい。

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事項」

(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2項目、評価3「年度計画を順調に実施している」は34項目、評価2「年度計画を十分に実施できていない」は2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	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4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 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	P2-4	—	—	—	—	—	—	—
	(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	P4-5			○				
	(2) 救急医療 ア 二次救急医療機関としての円滑な救急応需体制の維持・確保	P6-8				◎			
	イ 初期救急医療における機能分担・連携				○				
	(3) 小児医療・周産期医療 ア 小児医療	P8			○				
	イ 周産期医療	-10			○				
	(4) 災害医療 ア 災害時の医療体制の整備	P10			○				
	イ 市及び地域の医療機関との連携体制	-12			○				
	(5) 感染症医療	P12 -14		○					
	(6) がん医療 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	P14		○					
	イ がん予防医療の取組	-17			○				

	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4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。					
	(7) 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	P17 -19			○	
	イ 高齢者の増加に伴う疾患への対応				○	
	(8) 難病に関する医療	P20			○	
	小 計		2	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	P21			○	
	イ 医療安全対策の徹底	-23			◎	
	(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	P23 -25			○	
	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	P25			○	
	イ 個人情報管理の徹底	-26			○	
	(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	P26 -29			○	
	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				1 0		
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・逆紹介の徹底及び在宅医 療の支援	P29 -32			◎	
	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	P32			○	
	イ 在宅療養者の急変時の受入れ	-34			○	

	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4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。							
ウ 地域医療ネットワークの連携強化	P32 -34			○			
(3) 地域医療への貢献等	P35 -36			○			
(4) 福祉保健施策への協力・連携	P36 -37			○			
ア 障がい者（児）歯科診療の実施				○			
イ 小児科診療における協力・連携				○			
小 計				9			
5 健都における 総合病院としての役割	(1) 国立循環器病研究センターとの機能分担・連携	P37 -40			○		
	ア 診療における連携				○		
	イ その他の連携				○		
	ウ 連携体制の周知			○			
	(2) 他の健都内事業者等との連携	P40 -42			○		
	ア 他の健都内事業者等との連携				○		
イ 予防医療等に関する取組				○			
小 計				5			
項目数合計			2	34	2		
評価5～3の構成比率			94.7%				

(4) 評価に当たっての意見等

2 市立病院として担うべき医療

・ 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、心血管疾患、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）については、救急受入件数等の課題が残るものの、他の医療機関との機能分担・連携の下、市立病院として必要とされる医療サービスが概ね適切に提供されたと評価する。

地域の医療機関との機能分担・連携については、地域の医療機関が法人の電子カルテ情報を閲覧できる、地域連携ネットワークシステムが本格稼働し、病病・病診連携の推進体制が整備された。

また、感染症医療については、前年度に引き続き、発熱外来、専用病棟等において外来患者及び入院患者の受入れを行ったほか、感染管理認定看護師による高齢者施設等への研修やクラスター支援の実施、地域の診療所への訪問・助言等により、地域の感染対策推進に貢献した。

在宅医療については、主治医・看護師・リハビリ医療従事者・介護支援事業所等、院内外の多職種が連携し、患者や家族の意向に沿った退院支援を行うとともに、退院後、在宅療養者が急変した際には、地域のかかりつけ医と連携して円滑な受入れを行うことで、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に貢献した。

以上の実績から、法人自己評価のとおり、評価「3」（年度計画を順調に実施している。）が妥当であると判断した。

・ 2 - (2) 救急医療

救急部運営委員会で不応需例の原因検討を行い、可能な限り救急患者の搬送受入れに努めた結果、時間外救急車搬送受入率、受入件数ともに、昨年度より増加したものの、依然として新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、救急患者受入れに必要な病床及び人員の確保が困難であったこと等から、各目標指標について目標値を大きく下回る結果となった。

したがって、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した。

救急医療の提供は、市立病院として極めて重要な使命であるため、人員の確保等、救急医療における課題の解決に早期に着手し、救急患者の受入件数及び受入率の向上に取り組まれない。

【目標指標】

項目		令和2年度	令和3年度	令和4年度
時間外救急車搬送 受入率 【中期計画目標(※)】 80.0%	年度計画目標	89.2%	90.0%	80.0%
	実績	68.8%	54.8%	59.4%
救急車搬送受入件数 【中期計画目標】 4,280件	年度計画目標	4,270件	4,320件	4,280件
	実績	2,917件	2,544件	2,852件
うち時間内 【中期計画目標】 1,400件	年度計画目標	1,420件	1,440件	1,400件
	実績	1,138件	950件	960件
うち時間外 【中期計画目標】 2,880件	年度計画目標	2,850件	2,880件	2,880件
	実績	1,779件	1,594件	1,892件

(※) 令和4年度から令和7年度までの第3期中期計画期間の目標値（以下同様）

※令和4年度の業務実績に関する評価結果報告書【小項目評価】P6-8

・2-（5）感染症医療

新型コロナウイルス感染症については、市及び関係機関と連携・協力しながら、発熱外来及び地域外来検査センターでの外来患者の対応や専用病棟における入院患者の受入を行うことで、感染症医療における市立病院としての役割を適切に果たした。

また、地域の感染対策推進の取組として、年度計画で予定していた予防講座の実施に加え、感染管理認定看護師による高齢者施設等への研修やクラスター支援の実施、地域の診療所への訪問・助言等を実施した。

院内の感染制御については、院内で感染が確認された場合等に一定のルールを設けて受入制限を行うなど、感染管理体制を整備した。当年度に受審した、(公財)日本医療機能評価機構の実施する病院機能評価では、医療関連感染制御に関する項目について、S評価「秀でている」の評価を受け、法人の感染管理体制が適切に整備されていることが客観的に証明された。

これらの実績を評価し、法人自己評価のとおり、評価「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。

・2-（6）がん医療

チーム医療による集学的治療の推進や化学療法室の増床など、がん診療体制の整備により、外来化学療法件数、放射線治療患者数ともに昨年度より増加し、がん診

療地域連携パス実施件数を除く全ての目標指標において目標値を大きく上回ったことを評価し、「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。

がん診療地域連携パス実施件数については、コロナ禍における受診控えにより、早期がん患者の数が減少したこと等が原因で目標値の達成には至らなかったものの、開業医訪問などの継続的な取組により、連携医療機関数は増加している。

引き続き、地域の医療機関等への働きかけを継続し、理解増進に努めるとともに、改めてがん診療地域連携パス実施件数の増加に向けた課題の洗い出しを行うことで、地域で支えるがん治療の促進に努められたい。

【目標指標】

項目		令和2年度	令和3年度	令和4年度
がん入院患者件数 【中期計画目標】 2,630件	年度計画目標	2,080件	2,120件	2,540件
	実績	2,487件	2,772件	2,722件
外来化学療法件数 【中期計画目標】 3,520件	年度計画目標	2,600件	2,650件	3,400件
	実績	3,322件	3,771件	4,173件
放射線治療患者数 【中期計画目標】 250人	年度計画目標	—	—	241人
	実績	235人	254人	264人
がん手術件数 【中期計画目標】 860件	年度計画目標	690件	700件	830件
	実績	813件	890件	875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	30件	40件	40件
	実績	18件	23件	13件

【関連指標】

項目		令和2年度	令和3年度	令和4年度
がん患者リハビリテーション 単位数（※）	実績	2,294 単位	2,709 単位	2,125 単位
がん相談件数	実績	772件	759件	840件
緩和ケアチーム介入件数	実績	147件	158件	151件
がん検診受診者数	実績	1,403人	1,473人	1,479人

（※）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

※令和4年度の業務実績に関する評価結果報告書【小項目評価】P14-17

3 安心安全で患者満足度の高い医療の提供

・3-(1) 安心安全な医療の提供

インシデント報告件数が前年度より増加したことは、法人の提供する医療の透明性が向上したことの表れとして、評価できる。また、毎月、医療安全管理委員会でインシデント・アクシデントの再発防止策の検討を行い、職員への周知を図るとともに、院内ネットワークでの情報提供や研修を活用することで、職員の医療安全に関する意識向上を図ったことを評価し、両項目ともに、法人自己評価のとおり、評価「3」（年度計画を順調に実施している。）が妥当であると判断した。

インシデント報告件数については病床数の5倍程度、インシデント・アクシデント報告のうち医師が行った割合については1割程度が、一般的な医療の透明性の確保の目安と言われているため、引き続き、職員の意識向上を図り、これらの数値の向上に繋げることで、更なる医療の透明性・安全性の確保に努められたい。

項目		令和2年度	令和3年度	令和4年度
インシデント件数	実績	1,644件	1,194件	1,354件
アクシデント件数	実績	13件	48件	38件

【関連指標】

項目		令和2年度	令和3年度	令和4年度
医療安全管理委員会開催回数	実績	12回	12回	12回
インシデント・アクシデント報告のうち医師が行った割合	実績	2.9%	7.5%	6.5%
症例検討会開催回数	実績	1回	2回	4回
医療安全・感染管理に関する研修開催回数	実績	30回	26回	31回
医療安全関係院外研修参加件数	実績	9件	19件	18件

※令和4年度の業務実績に関する評価結果報告書【小項目評価】P21-23

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

・4-(1) 地域の医療機関（かかりつけ医等）との機能分担・連携

地域の医療機関が法人の電子カルテ情報を閲覧できる、地域連携ネットワークシステムが年度計画のとおり当年度に本格稼働したことは、病病・病診連携の推進に大きく寄与する実績として評価できる。

また、同システムの閲覧や登録医マップへの掲載が可能となる登録医の数は、前年度より30件増加した。紹介件数、逆紹介件数については、目標値には至らなかったものの、前年度より増加し、紹介率、逆紹介率については、目標値を達成した。

以上の実績から、法人自己評価のとおり、評価「3」（年度計画を順調に実施している。）が妥当であると判断した。

地域連携パスについては、新型コロナウイルス感染症による受入制限の影響もあるものの、昨年度実績より減少し、目標値に至らなかったため、地域の医療機関への働きかけを継続し、パス活用の促進に努められたい。

【目標指標】

項目		令和2年度	令和3年度	令和4年度
紹介件数 【中期計画目標】 20,610件	年度計画目標	16,500件	17,000件	20,190件
	実績	17,286件	17,181件	18,272件
逆紹介件数 【中期計画目標】 16,060件	年度計画目標	11,100件	11,500件	15,700件
	実績	12,287件	12,005件	12,863件
紹介率(※1) 【中期計画目標】 73.0%	年度計画目標	61.0%	64.0%	71.5%
	実績	70.7%	72.1%	81.3%
逆紹介率(※2) 【中期計画目標】 67.0%	年度計画目標	81.0%	84.0%	65.5%
	実績	65.0%	70.0%	77.1%
地域連携パス実施件数 【中期計画目標】 125件	年度計画目標	80件	100件	125件
	実績	126件	120件	92件

(※1) 紹介率=初診紹介件数/初診患者数

(※2) 逆紹介率=逆紹介件数/初診患者数

【関連指標】

項目		令和2年度	令和3年度	令和4年度
登録医数	実績	338件	427件	457件

※令和4年度の業務実績に関する評価結果報告書【小項目評価】 P29-32

5 健都における総合病院としての役割

・5-（1）国立循環器病研究センターとの機能分担・連携

国立循環器病研究センターとの連携が進んだことで、同センターへの紹介件数は、対前年度で143件増となったものの、新型コロナウイルス感染症に係る感染拡大防止策としての病床制限等により、同センターからの紹介件数については伸び悩み、71件減となった。

一方、コロナ禍により休止していた連携会議を再開し、課題の共有などを行ったことは、両者の連携を一層深めることに繋がったと評価できる。

以上の実績から、法人自己評価のとおり、評価「3」（年度計画を順調に実施して

いる。)が妥当であると判断した。

特定機能病院と総合病院という、両病院それぞれの役割を十分に果たすため、引き続き連携会議などを活用し、両病院の一層の連携強化に努められたい。

【関連指標】

項目		令和2年度	令和3年度	令和4年度
国立循環器病研究センターからの紹介件数	実績	760件	832件	761件
国立循環器病研究センターへの紹介件数	実績	534件	697件	840件

※令和4年度の業務実績に関する評価結果報告書【小項目評価】P37-40

2 「第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項」

(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について、評価4「年度計画を上回って実施している」が2項目、評価3「年度計画を順調に実施している」が8項目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

該当ページについては、令和4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 効果的・効率的な業務運営	ア 重点方針の共有及び目標達成に向けた取組	P42 -44			○		
	イ 目標管理の徹底				○		
	ウ 経営改善に向けた取組				◎		
	小 計				4		
2 働きやすい職場環境の整備	(1) 働き方改革の推進	P44 -45		◎			
	(2) 人材の確保・養成 ア 人材の確保	P45			○		
	イ 医療従事者の質の向上と研修・指導体制の充実	-47			○		

		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4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。							
2 働きやすい 職場環境の 整備	(3) 人事給与制度 ア 職員給与の設定・運用	P47			○		
	イ 人事評価制度の運用	-49			○		
小 計				2	4		
項目数合計				2	8		
評価5～3の構成比率 (%)			100%				

(4) 評価に当たっての意見等

・2－(1) 働き方改革の推進

平均時間外労働時間数（医師）については、前年度と比較して縮減が叶わなかったものの、医師の時間外労働に係る上限規制が適用開始となる令和6年度に向けて、トップダウンによる意識付けを図ったことにより、上限規制に抵触する時間外労働時間の件数については、対前年度比で23%程度縮減することができた。

また、時間外労働時間の縮減に繋がる宿日直許可については、年度計画では、準備段階までを計画していたが、令和5年2月に許可を取得し、医師の時間外労働に係る上限規制に対する準備を、計画を上回るスピードで整えることができた。

以上の実績を評価し、法人自己評価のとおり、評価「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。

引き続き、業務見直し等に努め、職員一人一人が健康で能力を十分に発揮できる職場環境づくりに努められたい。

【関連指標】

項目		令和2年度	令和3年度	令和4年度
平均時間外労働時間数（医師）	実績	47時間/ 月	46時間/ 月	47時間/ 月

※令和4年度の業務実績に関する評価結果報告書【小項目評価】 P44-45

3 「第4 財務内容の改善に関する事項」

(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について、評価4「年度計画を上回って実施している」が2項目、評価3「年度計画を順調に実施している」が7項目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

該当ページについては、令和4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 経営基盤の確立		P49 -50			◎		
2 収益の確保と 費用の節減	(1) 収益の確保 ア 収益の確保	P50		◎			
	イ 未収金の発生予防・早期回収	-53			○		
	(2) 費用の節減 ア 主要な費用の数値目標の設定	P53			○		
	イ 人件費・経費の適正化	-56			◎		
	ウ 材料費の適正化				○		
項目数合計				2	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

新型コロナウイルス感染症の影響により、医業収支比率については、年度目標に達しなかったものの、新たな施設基準取得、平均在院日数の短縮、手術件数の確保等の経営改善に繋がる取組を適切に実施することで、前年度より良化した。

また、経常収支比率については、新型コロナウイルス感染症に係る補助金等を有効に活用し、財源確保に努めることで、年度目標を大きく上回る結果となった。

以上の実績から、法人自己評価のとおり、評価「3」（年度計画を順調に実施している。）が妥当であると判断した。

新型コロナウイルス感染症に係る補助金が廃止された後も経営を維持することができるよう、引き続き経営改善の取組等を推進するとともに、経営コンサルタントの活用なども検討し、安定した経営基盤の確立に努められたい。

【目標指標】

項目		令和2年度	令和3年度	令和4年度
経常収支比率 【中期計画目標】 101.3%	年度計画目標	96.5%	98.6%	99.8%
	実績	102.5%	110.4%	112.1%
医業収支比率 【中期計画目標】 96.9%	年度計画目標	92.0%	92.0%	93.7%
	実績	88.1%	87.7%	91.0%

※令和4年度の業務実績に関する評価結果報告書【小項目評価】 P49-50

・ 2 - (1) 収益の確保

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、病床利用率、入院患者数、新入院患者数については目標値に届かなかったものの、新たな施設基準取得、平均在院日数の短縮、手術件数の確保などの取組や、がん診療体制の整備による外来化学療法件数の増加により、入院診療単価は対前年度で5,736円(8.2%)、外来診療単価は対前年度で963円(4.8%)と、いずれも前年度より上昇し目標値を大きく上回った。

以上の実績により、法人自己評価のとおり、評価「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。

引き続き、市立病院として質の高い医療を提供しながらも、経営改善の取組等により、更なる収益力の向上に努められたい。

【目標指標】

項目		令和2年度	令和3年度	令和4年度
病床利用率 【中期計画目標】 90.0%	年度計画目標	90.0%	90.0%	90.0%
	実績	78.3%	72.1%	68.7%
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	387.7人	387.7人	387.7人
	実績	337.5人	310.9人	296.1人
外来患者数(1日当たり) 【中期計画目標】 900.0人	年度計画目標	1,000人	1,000人	900人
	実績	833.9人	883.9人	896.1人
入院診療単価 【中期計画目標】 65,800円	年度計画目標	59,992円	61,000円	64,600円
	実績	64,389円	69,855円	75,591円
外来診療単価 【中期計画目標】 18,600円	年度計画目標	15,982円	16,061円	18,000円
	実績	18,873円	19,809円	20,772円

新入院患者数 【中期計画目標】 10,970人	年度計画目標	9,435人	9,435人	10,800人
	実績	9,393人	9,140人	9,060人
手術件数 【中期計画目標】 4,000件	年度計画目標	—	—	3,600件
	実績	3,607件	3,602件	3,617件

※令和4年度の業務実績に関する評価結果報告書【小項目評価】 P50-53

4 「第5 その他業務運営に関する重要事項」

(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

該当ページについては、令和4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 情報の提供	ア 特色ある診療内容の周知	P56 -59			○		
	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	P59			○		
	イ 環境配慮に対する職員意識の普及啓発	-61			○		
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 情報の提供

新型コロナウイルス感染症の感染拡大が続くなか、市民の関心の高い発熱外来の受診に関する流れをまとめたページを作成することで、市民に対して適切な利用の啓発に努めた。

また、市民公開講座について、健都ライブラリーと連携し、対面とWEB配信を併用したハイブリット形式により、脳神経外科と消化器外科に関する講座を開催することで、市民に対し、病気や治療に関する知識の提供に努めた。

これらの実績から、法人自己評価のとおり、評価「3」（年度計画を順調に実施している。）が妥当であると判断した。

引き続き市立病院としての積極的な情報発信に取り組みたい。

【関連指標】

項目		令和2年度	令和3年度	令和4年度
病院だより発行回数	実績	4回	3回	4回
広報誌「ともに」発行回数	実績	1回	1回	2回
市民公開講座開催回数（再掲）	実績	0回	1回	2回
ホームページへのアクセス数	実績	1,488,283件	1,563,660件	1,414,006件

※令和4年度の業務実績に関する評価結果報告書【小項目評価】P56-59