

地方独立行政法人市立吹田市民病院
平成 30 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】

令和元年 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	・・・ 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	・・・ 10
3 「第4 財務内容の改善に関する事項」	
（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	・・・ 11
4 「第5 その他業務運営に関する重要事項」	
（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30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30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31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30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。

平成30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30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は、第2項目は評価B、第3、第5の項目は、評価A、第4の項目は、評価Cと判断したものである。

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	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。

※なお、年度計画における大項目の第1は、「年度目標の期間」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。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。

まず、救急医療については、旧病院では昨年度と同程度の応需率であったが、新病院移転後の救急依頼件数の増加に対応できなくなったことなどから、昨年度と比べ応需率が低下している。しかしながら、二次救急医療機関として、受け入れ要請に対応できるよう新病院移転後から救急科を新設し、専任の医師を採用するなど、救急応需体制の構築に向けた取組を行っている。また、診療制限期間があったにも関わらず、時間外の救急搬送受入総件数を前年度よりも増やしている点については評価できるものである。

地域医療機関との機能分担・連携については、旧病院から引き続き、紹介患者獲得のための定期的な訪問や、登録医師制度の案内等により、紹介件数及び紹介率は上昇した。また、市民病院で治療が終わった患者の逆紹介についても、各診療科と患者支援センターが連携することで、逆紹介率の上昇につなげている。

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、入院診療単価を上昇させており、また新入院患者数についても目標を上回っている。しかしながら、年度当初の旧病院における入院患者の減少と診療制限期間があったこともあり、病床利用率を向上させることができず、医師等の増員等に伴う給与費の増加に見合うだけの収入を確保することができなかったことから、当期純損失として計画していた金額よりも約3億8千万の悪化となった。

3 評価に当たっての意見、指摘等

①地域医療支援病院の承認

・早期に承認要件を満たせるよう、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

・救急医療に関しては、市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、消防との連携や応需体制の見直し等により、受入率の向上と、受入件数の更なる増加を目指してもらいたい。

③経営状況

・安定した経営基盤の確立に向け、原因分析と実効性のある改善策を設定するなどし、これまで以上に収益の確保・費用の節減を図ること。

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が評価3「年度計画を順調に実施している」は40項目、評価2「年度計画を十分に実施できていない」は2項目であったことにより、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通りに進んでいる」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 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	—	—	—	—	—
	(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			◎		
	(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			○		
	ア 小児医療			○		
	イ 周産期医療			○		
	(4) 災害医療			○		
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			○			
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			○			

		小項目評価				
		評価 5	評価 4	評価 3	評価 2	評価 1
	イ がん予防の取組			○		
	(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			◎		
	イ 高齢化の増加に伴う疾患の増加への対応			◎		
	小 計			1 3	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 イ 資料安全対策の徹底			○		
	(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			○		
	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			○		
	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			○		
	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			8			
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			◎		
	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			○		
	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			6			

		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	(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			◎		
	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			○		
	(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			○		
	ウ 予防接種の実施			○		
	エ 疾病予防に関する講演会等の開催			○		
	小 計			9		
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			○		
	イ 地域の医療水準の向上			○		
	(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			○		
	イ 小児科診療における協力・連携			○		
	小 計			4		
項目数合計				40	2	
評価5～3の構成比率		95.2%				

(4) 評価に当たっての意見等

・ 2- (1) 総論

年度計画の目標としている地域医療支援病院の取得については、逆紹介率が目標値を達成することができず、取得には至らなかった。しかし、それ以外の目標としていた大阪府保健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。

昨年度は機器の故障により、がん診療に十分に対応できていなかったが、新病院において、放射線治療科を設置し、放射線専門治療の医師などの専門人材の配置により、がん入院患者件数及び外来化学療法件数が増加している。また、在宅療養者の急変時にかけつけ医と連携できるよう患者支援センターに病床管理担当者を配置するなど、在宅医療の推進に向けた体制整備もしていることなどから、評価「3」が妥当であると判断した。

・ 2- (2) 救急医療

新病院移転後の依頼件数増加への対応が困難であったことなどから、救急搬送受入件数及び応需率は昨年度から低下している。しかしながら、新病院移転後は、救急科及び救急病床（8床）を設置し、時間内の救急搬送患者への対応のための専門の医師を採用するなど、今後も増加が予想される救急依頼の対応に向けた体制作りを確実に実施している。

今年度については、目標指標としている救急搬送受入率及び救急搬送受入件数のどちらも目標値に達しなかったことから評価「2」が妥当であると判断したが、公立病院の果たす役割として、救急医療は最も重要な要素の一つであることから、次年度以降の救急搬送受入件数及び応需率の上昇に期待したい。

【目標指標】

項目		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
時間外救急車搬送受入率	年度計画目標	80.0%	80.0%	84.1%
	【中期計画目標】 90.0%	実績	87.3%	83.4%
救急車搬送受入件数	年度計画目標	4,304 件	4,304 件	4,010 件
	【中期計画目標】 4,320 件	実績	3,908 件	3,654 件
うち時間内	年度計画目標	1,268 件	1,268 件	1,320 件
	【中期計画目標】 1,440 件	実績	1,324 件	1,285 件
うち時間外	年度計画目標	3,036 件	3,036 件	2,690 件
	【中期計画目標】 2,880 件	実績	2,584 件	2,404 件
救急専用病床稼働率	年度計画目標	—	—	—
	【中期計画目標】	実績	—	—

※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】 P 11-13

・ 2- (6) リハビリテーション医療

新病院において、回復期リハビリテーション病床を45床設置し、開院直後から25床を稼働させた。当該病床においては、他院からの紹介患者を多く受入れるなど、地域の医療機関との連携がはかられており、在宅復帰率も9割近くと中期計画目標を大きく上回る結果となっており、評価できる内容となっている。

今後は専任の医師を増やすなどの取組により、他院からの紹介患者をより多く受け入れられる体制の構築をするとともに、高齢化に伴い増加する疾患への対応についてもこれまで以上に充実するよう努められたい。

【目標指標】

項目		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 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	—	—	—※
	実績	—	—	35.0%
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	—	—	—※
	実績	—	—	88.9%

※平成 30 年度は 4 か月のみのため対象外

【関連指標】

項目		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
早期リハビリテーション単位数	実績	24,445	25,327	30,052
がん患者リハビリテーション 単位数（再掲）	実績	4,746	3,146	3,679
呼吸器リハビリテーション 単位数	実績	6,778	7,328	6,215
脳血管疾患等リハビリテーション 単位数	実績	15,069	12,897	17,497
運動器リハビリテーション 単位数	実績	49,344	43,236	43,147

※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】 P 23-24

・ 3- (4) 患者サービスの向上

市民病院が運行する患者送迎用バスについては、市民病院が経営の観点から診療所との連携促進のために運行しているところであるが、当該バスに乗車できない患者が不定期に発生している状況である。引き続き、病院へのアクセス改善を図るなど、患者サービスの向上に努められたい。

【関連指標】

項目		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
声の箱投書件数	実績	135 件	110 件	330 件
患者満足度調査結果	実績	—	—	—
セカンドオピニオン対応件数	実績	2 件	3 件	2 件
ボランティア登録人数	実績	45 人	43 人	57 人

・ 4-（1）地域の医療機関（かかりつけ医等）との機能分担・連携

医療機能の分化・連携を進めていくにあたり、地域の医療機関からの紹介や、地域の医療機関への逆紹介の徹底は重要な取組の一つである。整形外科及び耳鼻咽喉科を紹介制とすることや、近隣医療機関への重点的な訪問、登録医制度の案内などにより紹介件数及び紹介率については増加している。一方で、逆紹介件数は年度計画目標を達成したものの、逆紹介率は61.2%に留まっている。

急性期病院としての役割を発揮してもらうためにも、引き続き逆紹介の推進に注力していただきたい。

【目標指標】

項目		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
紹介件数 【中期計画目標】 17,000 件	年度計画目標	—	—	14,900 件
	実績	15,240 件	15,139 件	16,849 件
逆紹介件数 【中期計画目標】 11,500 件	年度計画目標	—	—	9,800 件
	実績	12,686 件	12,838 件	11,427 件
紹介率 【中期計画目標】 64.0%	年度計画目標	50.0%	50.0%	55.0%
	実績	59.4%	54.8%	61.0%
逆紹介率 【中期計画目標】 84.0%	年度計画目標	70.0%	70.0%	75.0%
	実績	76.2%	55.4%	61.2%
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
	実績	48 件	28 件	18 件

【関連指標】

項目		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
登録医数	実績	217 件	227 件	251 件

※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】 P 35-37

・ 5-（1）国立循環器病研究センターとの機能分担・連携

令和元年 7 月から、健都での運用を開始した国立循環器病研究センターとの円滑な連携に向けて、各診療科間で連携や役割分担の協議を行った。また、救急対応についても、患者の病態によって、どちらの病院で受入れを行う等の具体的な協議もしている。

移転後も引き続き協議を実施するなど、連携・協力体制の充実に向けた取組を継続するとともに、その内容等について、市内関係者や市民に広く情報発信をしていただきたい。

【関連指標】

項目		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
国立循環器病研究センターからの紹介件数	実績	261 件	263 件	243 件
国立循環器病研究センターへの紹介件数	実績	151 件	144 件	148 件

※※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】 P 42-44

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

		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			○		
	ウ 経営改善に向けた取組			○		
	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 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			○		
	(2) 人事給与制度 ア 職員給与の設定・運用			○		
	イ 人事評価制度の運用			○		
	小 計			3		
項目数合計				5		
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

令和3年度からの人事評価制度の運用開始に向けて、年度計画では当該業務を担う委託業者選定までを実施する予定であったが、新病院への移転に関する業務を優先し、平成30年度は制度構築に向けたコンサルティング業務の委託業者選定のための仕様書作成までとなっている。人事評価制度の運用開始スケジュールに影響を与えるものではないことから、評価「3」が妥当であると判断した。

職員の意欲の向上に繋がる評価制度となるよう、十分な検討を行い、運用を開始していただきたい。

3 「第4 財務内容の改善に関する事項」

(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	(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				1	6	
評価5～3の構成比率 (%)		16.7%				

(4) 評価に当たっての意見等

・ 1 経営基盤の確立

平成 30 年度については、移転による診療制限や入院患者抑制等の期間があることから、当初より多額の赤字額を見込んでいたが、最終的にはそれを上回る赤字額となっている。そのため、目標指標とする経常収支比率及び医業収支比率を下回る結果となっており、法人の評価と同様に評価「2」が妥当であると判断した。

項目		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
経常収支比率	年度計画目標	100.2%	100.3%	83.1%
	【中期計画目標】 98.3%	実績	97.7%	97.4%
医業収支比率	年度計画目標	95.0%	96.2%	87.8%
	【中期計画目標】 90.6%	実績	91.9%	92.8%

※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】 P 61-62

・ 2- (1) 収益の確保

入院患者数については、年度当初の 4 月から 6 月までの入院患者の落ち込みと、11 月と 12 月の病院移転前後の受入制限により、昨年度から 24.8 人/日の減少となった。一方で、入院診療単価については、平均在院日数の短縮の取組などにより、昨年度から平均在院日数を 1.7 日短縮することができた。これにより、診療単価が上昇したが、入院収益においては、患者数の減少による影響が大きく、昨年度より約 6,300 万円の減収となっている。

外来患者数については、対前年と比べ 17,585 人の減少となったものの、診療単価が 1,158 円増加したことから、昨年度から約 800 万の増収となっている。

【目標指標】

項目		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
病床利用率	年度計画目標	88.0%	88.0%	81.9%
	【中期計画目標】 90.0%	実績	83.2%	83.3%
入院患者数（1 日当たり）	年度計画目標	—	—	353.0 人
	【中期計画目標】 387.7 人	実績	358.8 人	358.8 人
外来患者数（1 日当たり）	年度計画目標	—	—	959.0 人
	【中期計画目標】 1000.0 人	実績	981.7 人	973.0 人
入院診療単価	年度計画目標	51,485 円	52,023 円	53,383 円
	【中期計画目標】 54,170 円	実績	52,181 円	51,411 円
外来診療単価	年度計画目標	11,400 円	12,329 円	14,386 円
	【中期計画目標】 16,061 円	実績	13,445 円	14,016 円
新入院患者数	年度計画目標	—	—	8,454 人
	【中期計画目標】 9,435 人	実績	8,636 人	8,665 人

※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】 P 63-65

・ 2 - (2) 費用の節減

医業収益は昨年度と概ね同額となったが、営業費用は移転に伴う給与費、経費において特に大きく増額している。医師の確保をはじめとした医療職の充実を図っていくことも重要であるが、同時に営業費用に見合う収益の確保についても確実に行われる必要がある。安定した病院事業運営を実施するために、引き続き、収益の増加と支出の適正化に努められたい。

以上のことから、評価「2」が妥当と判断した。

【目標指標】

項目		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
給与費比率 【中期計画目標】 54.2%	年度計画目標	58.3%	59.4%	61.4%
	実績	60.8%	60.7%	64.8%
経費比率 【中期計画目標】 14.0%	年度計画目標	15.1%	14.4%	16.7%
	実績	14.2%	14.2%	17.8%
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
	実績	16 時間/月	18 時間/月	18 時間/月
材料費比率 【中期計画目標】 28.0%	年度計画目標	26.9%	26.5%	27.9%
	実績	29.0%	29.3%	29.8%

【関連指標】

項目		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
後発医薬品数量シェア	実績	78.0%	81.7%	87.1%

※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】 P 66-68

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、6項目のうち、2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4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 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		4	4		
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

ホームページをリニューアルしたことで、必要な情報が簡単に見つけられるように改善されたことは一定評価できる。多くの人アクセスできるようにスマートフォン等にも対応するようなレイアウトの見直しを行い、アクセス数は1.5倍以上となっており、評価「4」が妥当であると判断した。今後も様々な機会を捉え、市民にとって分かりやすい情報提供を積極的に行っていただきたい。

【関連指標】

項目		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 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	2 回
ホームページへのアクセス数	実績	201,753 件	936,079 件	1,694,230 件

※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】 P 69-71