

## 平成 25 年度業務実績 大項目評価及び全体評価(案)

	S	A	B	C	D
評価結果	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。	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。	年度計画を実施し、中期計画の実現に向けておむね計画どおり進んでいる。	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。	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。
評価基準	すべての小項目が評価 3～5 かつ評価委員会が特に認める場合	すべての小項目が評価 3～5	評価 3～5 の小項目の割合がおむね 9 割以上	評価 3～5 の小項目の割合がおむね 9 割未満	評価委員会が特に認める場合

## 1. 大項目評価

1) 第 1 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

## i) 小項目評価(案)の集計結果

(資料 2 で空欄とした小項目は、法人自己評価と同じ評価として ●  
資料 2 で法人自己評価と同じ評価とした小項目は ○)

		小項目評価(案)					重点ウエイト小項目
		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・小児救急医療・周産期医療		○				
	(3) 感染症医療			○			
	(4) 災害その他緊急時の医療			○			
	<b>小 計</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>			
2 高度専門医療の提 供	(1) がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病への対応		●				◎
	(2) 高度で専門性の高い医療提供	●					
	(3) 総合的な診療とチーム医療の推進		○				
	(4) 専門性及び医療技術の向上		○				
	(5) 臨床研究及び治験の推進			○			
	<b>小 計</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>			
3 安全・安心で信頼 される医療の提供	(1) 医療安全対策等の徹底			○			
	(2) 患者の視点に立った医療の実践			○			
	(3) 医療の標準化と診療情報の分析による質の改善及び向上			○			
	(4) 法令・行動規範の遵守(コンプライアンス)			○			
	<b>小 計</b>			<b>4</b>			

		小項目評価（案）					重点ウエイト小項目
		評価5	評価4	評価3	評価2	評価1	
4 患者・市民サービスの向上	(1) 患者サービスの向上			○			
	(2) 誰もが利用しやすい病院づくり (来院された患者が利用しやすい病院づくり)			○			
	(3) 待ち時間の改善			○			
	(4) 職員の接遇向上			○			
	<b>小 計</b>			<b>4</b>			
5 地域医療への貢献	(1) 地域医療機関との連携推進		○				
	(2) 地域医療への貢献		○				
	(3) 人材の育成			○			
	(4) 疾病予防の取組			○			
	(5) 保健福祉行政等との連携			○			
	(6) 市民への保健医療情報の発信		○				
	<b>小 計</b>		<b>3</b>	<b>3</b>			
<b>合 計</b>		<b>2</b>	<b>7</b>	<b>14</b>			
(構成比率)		100.0%					

ii) 判断理由等

全ての小項目の取り組みに対する評価が、年度計画を順調に実施している以上の実施状況という結果であった。特に、1－(1)救急医療、2－(2)高度で専門性の高い医療提供の2項目は、様々な取組を評価し、年度計画を大幅に上回って実施していると判断した。また年度計画を上回って実施していると判断した小項目は、1－(2)小児医療・小児救急医療・周産期医療、2－(1)がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病への対応、2－(3)総合的な診療とチーム医療の推進、2－(4)専門性及び医療技術の向上、5－(1)地域医療機関との連携推進、5－(2)地域医療への貢献、5－(6)市民への保健医療情報の発信の7項目である。

次に重点ウエイト小項目である1－(1)救急医療及び2－(1)がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病への対応については、どちらも「年度計画を順調に実施している」以上の評価とした。

これらのことより評価結果は、「中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる」とする。

iii) 評価結果（案） **A 中期計画の実現に向けて計画どおりに進んでいる**

評価結果	S 特筆すべき進捗状況	A 計画どおりに進んでいる	B おおむね計画どおりに進んでいる	C 計画よりやや遅れている	D 大幅に遅れており重大な改善必要

## 2) 第2 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にとるべき措置

### i) 小項目評価（案）の集計結果

		小項目評価（案）					重点ウエイト小項目
		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) 質の高い経営		○				
	(3) 事務経営部門の強化		○				
	(4) 業務改善に取り組む組織風土の醸成		○				
	<b>小 計</b>		<b>4</b>				
2 優れた医療スタッフの確保	(1) 優れた医療スタッフの確保		○				
	(2) 教育研修の充実		●				
	<b>小 計</b>		<b>2</b>				
3 やりがいを感じる病院づくり	(1) 意欲を引き出す人事給与制度の構築			○			
	(2) 職員のやりがいと満足度の向上		○				
	(3) 働きやすい職場環境の整備		○				
	<b>小 計</b>		<b>2</b>	<b>1</b>			
4 効率的・効果的な業務運営	(1) 組織・診療体制・人員配置の適切かつ弾力的運用			○			
	(2) 予算執行の弾力化			○			
	(3) 医療資源の有効活用		○				
	<b>小 計</b>		<b>1</b>	<b>2</b>			
5 外部評価等の活用	(1) 監査の活用		○				
	(2) 病院機能評価等の活用			○			
	(3) 市民意見の活用			○			
	<b>小 計</b>		<b>1</b>	<b>2</b>			
<b>合 計</b>			<b>10</b>	<b>5</b>			
(構成比率)		100.0%					

### ii) 判断理由等

全ての小項目の取り組みに対する評価が、年度計画を順調に実施している以上の実施状況という結果であった。年度計画を上回って実施していると判断した小項目は、1－(1) 業務運営体制の構築、1－(2) 質の高い経営、1－(3) 事務経営部門の強化、1－(4) 業務改善に取り組む組織風土の醸成、2－(1) 優れた医療スタッフの確保、2－(2) 教育研修の充実、3－(2) 職員のやりがいと満足度の向上、3－(3) 働きやすい職場環境の整備、4－(3) 医療資源の有効活用、5－(1) 監査の活用の10項目である。これらのごとより評価結果は、「中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる」とする。

iii) 評価結果 (案) **A 中期計画の実現に向けて計画どおりに進んでいる**

評価結果	<b>S</b> 特筆すべき進捗状況	<b>A</b> 計画どおりに進んでいる	<b>B</b> おおむね計画どおりに進んでいる	<b>C</b> 計画よりやや遅れている	<b>D</b> 大幅に遅れており重大な改善必要
------	-----------------------	-------------------------	-----------------------------	-------------------------	-----------------------------

3) 第3 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

i) 小項目評価 (案) の集計結果

	小項目評価 (案)					重点ウエイト小項目
	評価5	評価4	評価3	評価2	評価1	
1 経常収支の黒字の達成	●					◎
小計	1					
2 収入の確保と費用の節減	(1) 収入の確保	●				
	(2) 費用の節減		●			
	小計	1	1			
合計		2	1			
(構成比率)		100.0%				

ii) 判断理由等

全ての小項目の取り組みに対する評価が、年度計画を順調に実施している以上の実施状況という結果であった。特に、1 経常収支の黒字の達成と2-(1) 収入の確保の2項目は、様々な取り組みを評価し年度計画を大幅に上回って実施していると判断した。また年度計画を上回って実施していると判断した小項目は、2-(2) 費用の節減の1項目である。

また、重点ウエイト小項目である1 経常収支の黒字の達成については、昨年度に引き続き効率的・効果的な病院経営に努め約6.5億円の黒字となったことから、「年度計画を大幅に上回って実施」とした。

これらのことより評価結果は、「中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる」とする。

iii) 評価結果 (案) **A 中期計画の実現に向けて計画どおりに進んでいる**

評価結果	<b>S</b> 特筆すべき進捗状況	<b>A</b> 計画どおりに進んでいる	<b>B</b> おおむね計画どおりに進んでいる	<b>C</b> 計画よりやや遅れている	<b>D</b> 大幅に遅れており重大な改善必要
------	-----------------------	-------------------------	-----------------------------	-------------------------	-----------------------------

#### 4) 第4 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

##### i) 小項目評価（案）の集計結果

		小項目評価（案）					重点ウ エイト 小項目
		評価 5	評価 4	評価 3	評価 2	評価 1	
1 わかりや すい情報 の提供	(1) 積極的な広報			○			
	(2) 適切な利用の啓発			○			
	(3) 経営状況の情報提供			○			
	<b>小 計</b>			<b>3</b>			
2 環境にやさしい病院づくり				○			
	<b>小 計</b>			<b>1</b>			
2 新病院整 備の推進	(1) 確実な整備の推進			○			
	(2) 経費削減効果の確保			○			
	(3) 新病院の機能充実に向けた計画的な準備			○			
	(4) 救急医療のネットワークの構築			○			
	(5) 救急病床からの転床・転院先の確保		○				
	<b>小 計</b>		<b>1</b>	<b>4</b>			
<b>合 計</b>			<b>1</b>	<b>8</b>			
(構成比率)		100.0%					

##### ii) 判断理由等

全ての小項目の取り組みに対する評価が、年度計画を順調に実施している状況という結果であった。また年度計画を上回って実施していると判断した小項目は、2－(5) 救急病床からの転床・転院先の確保の1項目である。

このことより評価結果は、「中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる」とする。

##### iii) 評価結果（案） A 中期計画の実現に向けて計画どおりに進んでいる

	S	A	B	C	D
評価結果	特筆すべき進捗状況	計画どおりに進んでいる	おおむね計画どおりに進んでいる	計画よりやや遅れている	大幅に遅れており重大な改善必要

## 2. 全体評価

### i) 項目別評価（案）の結果一覧

大項目	評価 項目数	小項目評価（案）数					大項目評価 （案）
		5	4	3	2	1	
第1 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	23	2	7	14			A
第2 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	15		10	5			A
第3 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	3	2	1				A
第4 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	9		1	8			A
<b>合計</b>	<b>50</b>	<b>4</b>	<b>19</b>	<b>27</b>			
(再掲) 重点小項目	3	2	1				

### ii) 判断理由等

平成25年度の業務実績に関する評価については4ページ以降に示すように、第1から第4までの4つの大項目について、全て「評価A（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。

この大項目評価の結果に加え、平成25年度は理事長及び院長のリーダーシップのもとPDCAサイクルを定着させ、効率的・効果的な病院経営を行っており、特に

①救命救急センター開設に向けた円滑な救急医療運営体制の整備や、患者にとって身体的負担の少ない低侵襲治療の積極的な提供など専門性の向上に取り組み、堺市域の中核病院としての役割を果たしたこと

②効率的な病床管理や手術室の効率運用への取り組み及び重症患者への高度医療の提供による増収によって経常収支が6.5億円の黒字となったこと

③人材育成のため各局に予算を配分し専門資格の取得や学会での発表などに取り組むとともに、職員表彰制度の創設など職員のモチベーション向上に取り組んだこと

などから、平成25年度の業務実績は、「全体として中期計画の達成に向けて計画どおり順調に進捗している」とした。

### iii) 評価結果（案）

地方独立行政法人堺市立病院機構における平成25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計画どおり順調に進捗している』** である。

#### iv) 評価にあたって考慮した事項等

地方独立行政法人に移行し2年目である平成25年度は、昨年度に引き続き、堺市2次医療圏における中核病院として、地域の医療機関との連携を図り、安定的かつ継続的に救急医療や高度専門医療など地域に必要な医療を提供した。

救急医療については、救命救急センターの開設に向け、重症外傷等外因性疾患の重症患者の受け入れを積極的に行うとともに、複数の診療科での対応が必要な患者の救急受入れ体制を構築したことや全国でも指定施設が少ない日本救急医学会指導医指定施設に指定されたことは評価ができる。

小児医療・小児救急医療・周産期医療については、小児の救急搬送患者や初期診療施設からの二次後送患者を積極的に受け入れたことは評価できる。

がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病への対応については、がん診療地域連携クリニカルパス連携医（診療所）が増加し、地域連携クリニカルパスの適用症例を増やし、地域の医療機関との連携強化を図るとともに、高度で専門性の高い医療の提供についても内視鏡手術や鏡視下手術、外来化学療法など低侵襲治療を推進していることや効率的な手術室運用によって手術件数が増加していることは評価できる。

業務運営の改善及び効率化については、業務状況や収支状況から検出した課題に対し速やかに対応するとともに、DPCデータによる他院とのベンチマーク分析を業務運営分析や経営判断に活用したことは評価できる。また、安全・安心で信頼され質の高い医療を提供するため、救急医や専門技術を有する医師など、優れた人材の確保に取り組んだことは評価できる。

この結果、経常収支の黒字については、効率的な病床管理により病床利用率が1.4%向上した89.7%となったことや、重症患者や手術件数の増加、新たな施設基準の取得などにより入院単価が昨年度比で1,452円増の57,484円となったことなどで、入院収益と外来収益の合計が5.9億円の増収となった。これらのことにより、経常損益は6.5億円の黒字となり、医業収支比率、経常収支比率ともに、目標を上回り、かつ100.0%を超えたことは、高く評価することができる。