

平成 26 年度 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		○				
	小 計	1	3				
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			○			
	小 計	3	1	1			
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)			○			
	小 計		2	2			

		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			○			
	小 計			4			
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		○				
	小 計	1	3	2			
合 計		5	9	9			
(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－(1) がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病への対応、2－(2) 高度で専門性の高い医療提供、2－(3) 総合的な診療とチーム医療の推進、5－(1) 地域医療機関との連携推進の5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、1－(3) 感染症医療、1－(4) 災害その他緊急時の医療、2－(4) 専門性及び医療技術の向上、3－(1) 医療安全対策等の徹底、3－(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、5－(2) 地域医療への貢献、5－(3) 人材の育成、5－(6) 市民への保健医療情報の発信の9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「年度計画を大幅に上回って実施している」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		○				
	小 計	1	3				
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		○				
	小 計		2				
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		○				
	小 計		3				
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		○				
	小 計		2	1			
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			○			
	小 計		1	2			
合 計		1	11	3			
(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-(2) 質の高い経営の1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。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-(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-(1) 意欲を引き出す人事給与制度の構築、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-(1) 組織・診療体制・人員配置の適切かつ弾力的運用、4-(3) 医療資源の有効活用、5-(1) 監査の活用の11項目である。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
------	-----------------------	-------------------------	-----------------------------	-------------------------	-----------------------------

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3.4億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	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
------	-----------------------	-------------------------	-----------------------------	-------------------------	-----------------------------

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		○				
	小 計		3				
2 環境にやさしい病院づくり				○			
	小 計			1			
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		○				
	小 計		2	3			
合 計			5	4			
(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、1－(1) 積極的な広報、1－(2) 適切な利用の啓発、1－(3) 経営状況の情報提供、3－(4) 救急医療のネットワークの構築、3－(5) 救急病床からの転床・転院先の確保の5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**

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 とおりに進ん 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. 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	5	9	9			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	1	11	3			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		5	4			A
合計	50	8	26	16			
(再掲) 重点小項目	3	3					

ii) 判断理由等

平成26年度の業務実績に関する評価については、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26年度は理事長及び院長のリーダーシップのもと定着させたPDCAサイクルを活用し、効率的・効果的な病院経営を行っており、特に

- ①地域の医療機関との連携・役割分担のもと、新病院で開設する救命救急センターの設置に向けた基盤づくりを含めた救急医療や小児・周産期医療、感染症医療など、市立堺病院として担うべき医療に取り組み、その役割を果たしたこと。
- ②がん診療をはじめ、チーム医療による高度専門医療の提供を推進するとともに、医療の質の更なる向上や患者にとってわかりやすい医療情報の提供に向け取り組んだこと。
- ③入院収益等の収入を増加させ、昨年度に引き続き、平成26年度決算においても経常収支が黒字となり、3か年連続で目標を達成したこと。

などから、平成26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

中期目標期間の最終年度となる平成 26 年度は、堺市二次医療圏における中核病院、唯一の市立病院として、地域の医療機関との連携を推進し、高度専門医療を中心に質の高い医療を安定的かつ継続的に提供した。また、エボラ出血熱などの感染症患者が発生した場合に対応する感染症指定医療機関としてや、大規模災害が発生した場合に患者の受入れ及び広域搬送や災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣を行う災害拠点病院として、さらには臨床研修の基本理念に則った研修プログラムにより地域医療に貢献する医師の育成を推進する臨床研修病院などとして市立病院としての役割を果たした。

特に、救急医療については、不応需の要因分析と担当医へのフィードバックや迅速でリアルタイムな病床管理の徹底を行ったことで、救急搬送患者の受入れが昨年度より 1,221 件増加し、救急応需率が目標指標を大きく上回る 78.4%となった。また、外傷患者や緊急手術を必要とする患者などより重症度が高い救急患者を積極的に受入れ、質の高い救急医療を提供していることは、高く評価できる。

また、高度専門医療の提供については、手術・放射線治療・化学療法など集学的治療の実施に加え、医療スタッフの充実・専門資格取得者の育成・緩和ケア医療の提供など、これまでの取り組みが認められ、厚生労働省より地域がん診療連携拠点病院に指定され、質の高いがん医療の提供を行っていることは高く評価できる。

さらに、全身麻酔による手術件数を増加させるとともに、人員体制の整備や機器の充実を図り内視鏡手術や鏡視下手術を増加させ、患者の身体に、より負担の少ない低侵襲治療を推進していることは評価できる。

地域の医療機関との連携推進では、積極的に顔の見える関係づくり、信頼関係の構築に取り組み、地域の医療機関からの紹介患者や地域の医療機関への逆紹介患者が増え、紹介率、逆紹介率ともに、目標を達成したことは高く評価できる。

経営状況については、効率的な手術室の運用による手術件数の増加や新規入院患者数の増加などによる平均在院日数の短縮、鏡視下手術の増加、高度専門医療の推進などにより入院単価が昨年度より 2,285 円増しの 59,769 円となったことなど、積極的に収入の確保に取り組んだ。その結果、入院収益と外来収益の合計が 5.1 億円の増収となり、これらのことより、経常損益は 3.4 億円の黒字、医業収支比率、経常収支比率ともに、3 年連続で目標を上回り、かつ 100.0%を超えたことは、高く評価することができる。