

台東区中核病院事業運営評価表

平成 20 年度

病院名	台東区中核病院(財団法人 ライフ・エクステンション研究所 付属 永寿総合病院)
事業開始年度	平成14 年度 終期設定 年度
区所管	台東区 保健福祉部 地域医療課
付託協議会	台東区中核病院運営協議会
付託協議会の目的	区民が身近な地域で安心して適切な医療を受けられるよう、台東区が地域医療の中核を担う病院として支援する永寿総合病院が、その機能と役割を適切に果たしていることを評価・検証することにより、病院運営の透明性および区民に対する説明責任を確保する。
病院運営評価の概念	中核病院における医療サービスの提供の効果等に関し、記録、測定または分析し、一定の基準に照らして客観的な判断を行うこと。評価過程や評価結果をもとに、医療サービスの目標設定や、設定目標に基づいた医療サービス提供を的確に行うための情報を可視化することが重要である。そのために、「目標設定(plan)」、「実施(do)」、「評価(see)」を主要な要素とする制度化されたシステムとして実施される。

1 事業の概要

中核病院整備の理念	区民にとって日常的に必要な入院治療を行なう総合的な病院を確保します。この病院は、そのために必要となる医療資源と機能水準を備えます。 区民が住み慣れた地域の中で必要に応じて一貫した医療サービスを受けることができるよう、医療機関がその役割を分担し合いながら相互に連携する地域完結型の医療供給体制を区内につくるために、医療連携を支える中心となる病院を確保します。	根拠条例・計画等 ・台東区長期総合計画(平成17年3月策定) 1. 地域医療体制の整備[51] 4) 地域医療中核病院への支援 ・台東区行政計画(平成17～19年度) 事業 128 地域医療中核病院支援 ・台東区行政計画(平成20～22年度) 事業 127 中核病院の産科・小児科充実支援 ・健康たいとう21推進計画 地域医療の充実 -2. 中核病院の機能の発揮 ・財団法人ライフ・エクステンション附属永寿総合病院の移転、新築、増床及び運営に関する協定書(平成11年6月) ・台東区地域医療あり方検討委員会報告書(平成10年5月) ・台東区中核病院運営協議会設置要綱 ・台東区中核病院運営費補助金交付要綱 ・台東区中核病院施設・設備整備事業補助金交付要綱 ・下谷病院移転後の地域医療確保に係る覚書(平成9年12月)
	病院の建設と運営を最小のコストで実現し、医療の経済性の側面からも区民に利益を還元します。 地域から信頼される病院としてふさわしいだけの「経営倫理」「病院運営の透明性」「区民に対する説明責任」を確保し、区と区民が適切に評価・検証することによって、病院運営が本理念を実現していることを確認します。	

区が要請した医療機能・役割 地域に必要な医療機能 ・産科・小児科の一体的運営 ・24時間対応の救急医療 時代の変化に対応した医療機能 ・終末期の患者さんに対し、心安らく医療を提供する緩和ケア ・長期療養ができる療養病床 ・脳卒中等の後遺症に早期対応するリハビリテーション ・災害時医療の拠点 ・ICU(集中治療室) 他の医療機関、福祉施設等との連携・協力	期待する創出価値(活動成果)の基本定義 地域に必要な医療機能 ・下谷病院の移転により、区内に産科のできる病院がなくなることで、また小児科のある病院が永寿総合病院と浅草寺病院だけとなることから、中核病院では、産科の診療を行うとともに、小児科と一体的に運営することによって、区民が身近な地域で安心して子供を産み育てることができるようにする。 ・入院治療を必要とする内科系及び外科系の中症者、重症者に対応する救急医療体制を整えることにより、生命に危機のある一部の重篤患者を除き、区内での救急医療体制が確保される。 時代の変化に対応した医療機能 ・重症患者の痛みを和らげ、患者のQOLを重視した心安らく医療が確保される。(現在緩和ケア病床は16床) ・高齢化率の高い本区の地域特性に対応した、急性期を経過後も安心して療養できる病床が確保される。(現在、医療型療養病床が46床) ・急性期治療を経過した後に、専門的・集中的にリハビリテーションを行うことにより、寝たきりを予防するとともに、患者が在宅に戻ったあとの日常生活を支援する。 ・区内唯一の災害時後方医療施設として、大震災時等に重傷患者の命を救う災害時医療の拠点が確保される。 ・重症患者の手術後の手厚い医療を提供する施設を確保する。(現在ICUは5床。ただし、診療報酬上の施設基準は取得していない。) ・病診連携や区内特別養護老人ホームの協力病院などで、他医療機関や福祉施設と連携・協力をを行う。
運営方法 直営 委託 補助・助成 その他	

2 事業をとりまく環境の変化(社会ニーズの変化)

開始当初と現在の比較相違 1. 診療報酬の改定・医療制度の改定 16年、18年の診療報酬の改定はゼロ・マイナス改定であった。特に18年4月の改定は看護の夜勤管理加算の廃止等による減額と療養型医療の区分制度の導入、リハビリ部門の日数制限等病院経営に大きな影響を及ぼしている。 2. 全国的な医師不足、偏在化の進行により、特に産科・小児科の医療供給体制の崩壊が起きている。 3. 高齢化の進行に伴い、ケアの重点が医療を重点とするケアから介護を重点とするケアに変化してきている。(慢性化・低レベルでの安定化への移行) 4. ご利用者の意識の変化、ご要望の多種多様化 ・ご本人にとって、ご自身の病状は救急医療の対象である。 ・2,3日前から具合が悪かったが、受診できなかった。 ・救急病院なのだから何時でも診察すべきである 等 5. 台東区からの運営補助金がなくなったこと。	区民(ステークホルダー)の意見等 理念 (医療資源、機能水準) ・医師や看護師等の人的資源の充実について取り組む必要がある。 理念 (医療連携) ・病院医師の入れ替わりが激しく、病院医師の顔が見えない。もっとPRするべき。 ・医療連携に関する意識の低い医師がいる。 理念 (経済性) ・自治体病院平均よりも効率的に活用されている。 ・給与割合が上昇して、自治体病院平均より高くなっている。 理念 (透明性、説明責任) ・利用者の苦情対応について、いまだ努力が必要ではあるが一定の改善が見られる。 ・医師会や関係機関への情報提供がいまだ不十分である。
--	---

3 事業概況の推移

指標値	事業全体	区分		単位	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	目標値年度	目標値に対する年度の達成度	
		区	分		(実績)	(実績)	(実績)	(実績)	(実績)			
事業全体	規模	病床数	一般病床	床	292	292	292	292	292			
			療養病床	床	92	92	92	92	92			
			緩和ケア病床	床	16	16	16	16	16			
			(予備欄)	床								
			計	床	400	400	400	400	400	0		
	事業収支	総収益	医業収益	千円	6,102,286	6,336,867	6,401,805	6,290,860	6,803,805			
			医業外収益	千円	209,699	214,392	188,878	194,486	98,404			
			特別利益	千円	0	0	0	0	0			
			(うち台東区補助金)	千円	(100,000)	(100,000)	(100,000)	(83,000)	0			
			計	千円	6,311,985	6,551,259	6,590,683	6,485,346	6,902,209	0		
	損益	総費用	医業費用	千円	6,235,509	6,415,625	6,518,659	6,543,924	7,104,622			
			医業外費用	千円	114,015	134,875	164,813	175,745	153,126			
			特別損失	千円	0	0	0	0	0			
			計	千円	6,349,524	6,550,500	6,683,473	6,719,669	7,257,748	0		
			計	千円	-133,222	-78,757	-116,854	-253,064	-300,817	0		
経営分析	病院事業公営企業と業の年比較	経営分析	医業外損益	千円	95,683	79,516	24,065	18,741	-54,721	0		
			特別損益	千円	0	0	0	0	0	0		
			計	千円	-37,539	759	-92,790	-234,323	-355,538	0		
			区	分	単位	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度		
						(実績)	(実績)	(実績)	(実績)	(実績)		
			受益者負担率(÷)	%	1.57	1.53	1.50	1.24	0.00			8.47
			実質収益対経常費用比率	%	97.8	98.5	97.1	95.3	95.1			88.5
			医業収益に対する職員給与費比率	%	50.5	50.8	50.2	53.0	55.0			50.7
			医業収益に対する委託料比率	%	10.4	10.1	10.0	9.6	9.6			-
			医業収益に対する減価償却費比率	%	5.7	4.3	3.4	2.8	2.3			6.9
			病床利用率(一般)病床	%	89.4	91.6	91.3	89.2	90.2			73.7
			入院患者1人1日当たり診療収入	円	33,391	33,838	34,454	35,118	37,639			36,045
			外来患者1人1日当たり診療収入	円	6,208	6,457	7,099	7,390	7,657			10,038
			医師1人1日当たり診療収入	円	315,207	313,856	317,765	297,054	256,011			291,597
			看護部門1人1日当たり診療収入	円	65,966	64,841	69,303	66,847	57,494			68,192
薬品使用効率	%	113.6	118.3	118.7	118.8	121.1			108.5			
1床当たり償却資産	千円	9,197	8,567	7,989	7,593	7,293			5,138			
(注) 地方公営企業年鑑(総務省自治財政局編)病院事業 平成18年度 第54集 東京都抜粋(都立病院を除く9病院の平均)												
上記内容に対するコメント(収益、費用、運営効率等の動向など)、病院独自のPR事項など 平成19年11月に災害時後方支援病院として、独自の防災訓練を消防署に協力して頂き実施した。10月から7対1看護体制の入院基本料が算定できる事となったため、医業収益は増加したが、それに伴う看護師の人員費及び採用に係る費用が増大したためにより損失額も多額となった。												

東京都(都立除く)
 受益者負担率(÷) =
 「他会計繰入金」÷「総費」

指標値	区分	単位	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	目標値 年度	目標値に対する 年度の達成度	
			(実績)	(実績)	(実績)	(実績)	(実績)			
地域に必要な医療機能	の産科・ 体的小 運児科	産科	医師数	3	3	3	3	4		
			外来患者数	3,869	3,892	4,156	4,450	4,610		
			入院患者数	2,902	3,054	2,883	3,621	3,716		
		分娩件数	310	339	328	398	419			
		小児科	医師数	2	2	2	2	2		
			外来患者数	10,256	9,420	11,026	11,305	14,654		
	入院患者数		607	493	689	873	1,032			
	応2 の4 療救時 急間 医対	救急搬送件数	件	2,806	2,696	2,973	2,987	2,899		
		救急搬送人員の割合(人員数/区人口)	%	1.78	1.69	1.85	1.84	1.77		
		時間外診療患者数	人	7,377	7,968	7,595	7,714	6,756		
	時代の 変化に 対応し た医療 機能	終末期の患者さん に対し、心安ら く医療を提供する 緩和ケア	当該入院患者実件数	件	137	96	110	93	101	
			当該病棟死亡者数	人	128	98	114	91	99	
		長期療養ができ る療養病床	当該入院患者実件数	件	207	213	258	272	279	
			在宅復帰患者数	人	72	66	78	114	127	
			他施設転院患者数	人	88	101	169	118	132	
脳卒中等の後遺 症に早期対応す るリハビリテー		患者実件数	件							
		患者延べ件数	件	7,907	8,144	8,966	12,886	12,257		
		リハビリ診療収益	千円	63,866	65,677	62,516	46,915	41,450		
災害時医療の拠 点		災害対応件数	件	0	0	0	0	0		
		被災患者施療人員	人	0	0	0	0	0		
		災害派遣延べ人員	人	0	0	0	0	0		
ICU(集中治療 室)		当該延べ患者数	人	1,165	1,264	1,372	1,188	1,286		
他の 医療機 関、福 祉施 設等 との連 携・協 力	紹介率		29.38	29.67	36.16	-	32.26			
	逆紹介率		-	5.80	9.40	8.00	8.00			
	紹介患者数		6,249	6,033	6,206	5,992	5,635			
	逆紹介患者数		-	1,821	2,609	2,964	3,041			
	連携バス利用件数		0	0	0	0	0			
	地域の医療従事者に対する研修実施回数		2	3	3	3	3			
部門別・ 診療科 別原価 分析	産科	医業収益	千円	174,165	202,445	166,476	205,566	221,819		
		医業費用	千円	204,801	217,257	208,859	227,445	232,977		
		医業損益	千円	-30,636	-14,812	-42,383	-21,879	-11,158		
	小児科	医業収益	千円	66,487	57,457	76,878	89,704	100,434		
		医業費用	千円	156,509	146,248	162,317	171,275	193,049		
		医業損益	千円	-90,022	-88,791	-85,439	-81,571	-92,615		
	救急医療	医業収益	千円	76,067	97,117	112,383	110,206	112,441		
		医業費用	千円	107,475	120,259	132,787	131,291	126,564		
		医業損益	千円	-31,408	-23,142	-20,404	-21,085	-14,123		
	緩和ケア病棟	医業収益	千円	192,605	203,330	199,053	158,113	175,296		
		医業費用	千円	150,458	148,730	149,710	123,937	136,666		
		医業損益	千円	42,147	54,600	49,343	34,176	38,630		
	療養病床	医業収益	千円	477,165	473,405	443,377	393,217	442,869		
		医業費用	千円	535,929	533,235	540,932	495,426	533,297		
		医業損益	千円	-58,764	-59,830	-97,555	-102,209	-90,428		
	リハビリテーシ ョン	医業収益	千円	63,866	65,677	62,516	46,915	41,152		
		医業費用	千円	92,534	89,786	87,644	82,850	89,593		
		医業損益	千円	-28,668	-24,109	-25,128	-35,935	-48,441		
	災害時医療	医業収益	千円							
		医業費用	千円							
		医業損益	千円							
ICU(集中治療 室)	医業収益	千円								
	医業費用	千円								
	医業損益	千円								
上記総計	医業収益	千円	1,050,355	1,099,431	1,060,683	1,003,721	1,094,011			
	医業費用	千円	1,247,706	1,255,515	1,282,249	1,232,224	1,312,146			
	医業損益	千円	-197,351	-156,084	-221,566	-228,503	-218,135			
上記内容に対するコメント(収益、費用、運営効率等の動向など)、病院独自のPR事項など										
1.産科は、分娩件数の増加(18年度398件 19年度419件)に伴う増収。 2.小児科は、入院患者数の増加(18年度873名 19年度1,032名)に伴う増収。 3.緩和ケア病棟は、病床稼働率上昇(18年度59.9% 19年度70.4%)に伴う増収。 4.療養病床は、診療報酬上の医療区分が高い患者が増えたことによる増収。										
参考情報	患者・意見等 の指 摘 事項	投書・意見・アンケート等の結果に対するコメント(改善方策の進展状況など)								
		中核病院としての 問題状況と改善方針	最近の投書箱からの意見の内容(07/10/2-08/3/25)	スタッフに関するクレーム	言葉の使い方が大変気になります。例えば看護師さんが「どこが痛いですか?」 と言っていますが、「どこが痛いですか」と言わないと、返事に困る場合がある ので気をつけて下さい。					
		施設設備・管理不備(充実要請)	29件							
		スタッフに関するクレーム	27件							
		運営上の問題指摘	25件							
		感謝・お褒め	12件							
		計	93件							
		1.改善について、院内2ヶ所に「ご意見箱に対する回答」の掲示を開始した。 2.最近の意見について 施設設備・管理不備(充実要請) 風呂場を、もう少しキレイに掃除してほしい。								
		運営上の問題指摘 予約しても1時間待ち、何のための予約かわからない。								
		感謝お褒め タクシーで降りるとき、ドアを開けて下さり親切な対応に驚いた。入口で二人の方の接待が素晴らしいと思いました。								

4 事業の評価

着眼点の	内部評価	経営レベル	[要点] 数値に基づく実態分析(どれだけの資本・人材を投入して、どれだけの成果と成長を遂げたか)
		部門レベル	[要点] 数値に基づく目標管理(単位「設備・人・時間」当たりの効率向上、利用者満足度の向上を遂げたか)
	外部評価	専門家レベル	[要点] 直営に比べて、どこが長所・短所か(公営と民営との比較)
		一般レベル	[要点] 区民にとってどれだけの負担と還元を与えているか

区分		第三者評価	事業者(自己)評価	小委員会評価	全体協議会評価													
組織・機能の評価	日常的な入院治療の応需総合性(理念1)	医療資源	必要な医療資源が確保されていますか	<table border="1"> <tr> <td>A確保されている</td> <td rowspan="3">A</td> </tr> <tr> <td>B善処の必要あり</td> </tr> <tr> <td>C問題がある</td> </tr> </table> <p>[根拠] 総合内科の独立7:1看護基準の取得等人的資源の拡充を図った。</p>	A確保されている	A	B善処の必要あり	C問題がある	<table border="1"> <tr> <td>A確保されている</td> <td rowspan="3">A</td> </tr> <tr> <td>B善処の必要あり</td> </tr> <tr> <td>C問題がある</td> </tr> </table> <p>[根拠] 総合内科の独立や、医師・看護師の増員など、医療資源は充足している。</p>	A確保されている	A	B善処の必要あり	C問題がある	<table border="1"> <tr> <td>A確保されている</td> <td rowspan="3">A</td> </tr> <tr> <td>B善処の必要あり</td> </tr> <tr> <td>C問題がある</td> </tr> </table> <p>[根拠] 救急医のさらなる確保などの課題はあるが、全国的に医師が不足する中、人員確保に努力し、必要とされる医師、看護師を確保している。</p>	A確保されている	A	B善処の必要あり	C問題がある
	A確保されている	A																
B善処の必要あり																		
C問題がある																		
A確保されている	A																	
B善処の必要あり																		
C問題がある																		
A確保されている	A																	
B善処の必要あり																		
C問題がある																		
機能水準	適切な機能水準が満たされていますか	日本医療機能評価機構 病院機能評価認定済 Ver.5.0 18年11月 付加機能(緩和ケア機能)の認定済 20年6月	(第三者評価をもって評価とする)	(第三者評価をもって評価とする)	(第三者評価をもって評価とする)													
役割・使命の評価	地域完結型の医療供給体制(理念2)	中核的役割	役割・使命は十分に果たされていますか	<table border="1"> <tr> <td>A果たされている</td> <td rowspan="3">B</td> </tr> <tr> <td>B善処の必要あり</td> </tr> <tr> <td>C問題がある</td> </tr> </table> <p>[根拠] 紹介率・逆紹介率をさらに高める必要がある。</p>	A果たされている	B	B善処の必要あり	C問題がある	<table border="1"> <tr> <td>A果たされている</td> <td rowspan="3">B</td> </tr> <tr> <td>B善処の必要あり</td> </tr> <tr> <td>C問題がある</td> </tr> </table> <p>[根拠] 区が要請した医療機能について基本的な役割は果たされているものの、PR不足により医療資源を十分活用できていない部分がある。</p>	A果たされている	B	B善処の必要あり	C問題がある	<table border="1"> <tr> <td>A果たされている</td> <td rowspan="3">B</td> </tr> <tr> <td>B善処の必要あり</td> </tr> <tr> <td>C問題がある</td> </tr> </table> <p>[根拠] 区が要請した医療機能について、厳しい状況の中で産科、小児科を充実するなど基本的な役割は十分に果たしている。しかし病院の医療機能等に関して医師会等へのPR不足により医療資源を十分活用できていない部分がある。</p>	A果たされている	B	B善処の必要あり	C問題がある
	A果たされている	B																
B善処の必要あり																		
C問題がある																		
A果たされている	B																	
B善処の必要あり																		
C問題がある																		
A果たされている	B																	
B善処の必要あり																		
C問題がある																		
相互連携機能	連携機能は十分に発揮されていますか	(注)医師会などが主体となって設置・運営されている専門委員会などに委ねることが考えられる	<table border="1"> <tr> <td>A発揮されている</td> <td rowspan="3">B</td> </tr> <tr> <td>B善処の必要あり</td> </tr> <tr> <td>C問題がある</td> </tr> </table> <p>[根拠] 連携機能、特に入院要請に対する改善の必要がある。また逆紹介率の増加を促進する。</p>	A発揮されている	B	B善処の必要あり	C問題がある	<table border="1"> <tr> <td>A発揮されている</td> <td rowspan="3">B</td> </tr> <tr> <td>B善処の必要あり</td> </tr> <tr> <td>C問題がある</td> </tr> </table> <p>[根拠] 地域連携パスを進めるにあたり、区内医療機関との相互連携をより密接にする必要がある。</p>	A発揮されている	B	B善処の必要あり	C問題がある	<table border="1"> <tr> <td>A発揮されている</td> <td rowspan="3">B</td> </tr> <tr> <td>B善処の必要あり</td> </tr> <tr> <td>C問題がある</td> </tr> </table> <p>[根拠] 病院と医師会との相互連携について、紹介率・逆紹介率のデータや災害時医療の充実ほか、地域連携パスの実施など、いくつかの課題がある。</p>	A発揮されている	B	B善処の必要あり	C問題がある	
A発揮されている	B																	
B善処の必要あり																		
C問題がある																		
A発揮されている	B																	
B善処の必要あり																		
C問題がある																		
A発揮されている	B																	
B善処の必要あり																		
C問題がある																		
経営・管理の評価	経済性の還元(理念3)	施設整備コスト	施設整備費の経済性は発揮されていますか	<table border="1"> <tr> <td>A経済的である</td> <td rowspan="3">B</td> </tr> <tr> <td>B善処の必要あり</td> </tr> <tr> <td>C問題がある</td> </tr> </table> <p>[根拠] 病床利用率の変動が医業収支に連動しているため、病床稼働率の改善が必要と考える。</p>	A経済的である	B	B善処の必要あり	C問題がある	<table border="1"> <tr> <td>A経済的である</td> <td rowspan="3">B</td> </tr> <tr> <td>B善処の必要あり</td> </tr> <tr> <td>C問題がある</td> </tr> </table> <p>[根拠] 施設設備単価が低いために効率は良いが、病床稼働率を改善する必要がある。</p>	A経済的である	B	B善処の必要あり	C問題がある	<table border="1"> <tr> <td>A経済的である</td> <td rowspan="3">B</td> </tr> <tr> <td>B善処の必要あり</td> </tr> <tr> <td>C問題がある</td> </tr> </table> <p>[根拠] 施設設備単価が低いほか、経営改善プランにおいてコスト削減を図るなど効率は良いが、事業者自己評価に示されている稼働率などの課題がある。</p>	A経済的である	B	B善処の必要あり	C問題がある
	A経済的である	B																
B善処の必要あり																		
C問題がある																		
A経済的である	B																	
B善処の必要あり																		
C問題がある																		
A経済的である	B																	
B善処の必要あり																		
C問題がある																		
事業運営コスト	事業運営費の効率性は発揮されていますか	(注)自治体病院の黒字と赤字との指標比較に注視すること(注)人件費当たり労働生産性などの妥当性に注視すること	<table border="1"> <tr> <td>A効率的である</td> <td rowspan="3">B</td> </tr> <tr> <td>B善処の必要あり</td> </tr> <tr> <td>C問題がある</td> </tr> </table> <p>[根拠] 医師・看護師一人一日当たりの診療報酬の改善が必要と考える。</p>	A効率的である	B	B善処の必要あり	C問題がある	<table border="1"> <tr> <td>A効率的である</td> <td rowspan="3">B</td> </tr> <tr> <td>B善処の必要あり</td> </tr> <tr> <td>C問題がある</td> </tr> </table> <p>[根拠] 人件費率が高く、医師や看護師の診療単価にも改善の余地がある。</p>	A効率的である	B	B善処の必要あり	C問題がある	<table border="1"> <tr> <td>A経済的である</td> <td rowspan="3">B</td> </tr> <tr> <td>B善処の必要あり</td> </tr> <tr> <td>C問題がある</td> </tr> </table> <p>[根拠] 医師、看護師の確保が大変に厳しい中で必要な医療資源を確保したことも関係しているが、人件費率が高いなど改善の余地がある。</p>	A経済的である	B	B善処の必要あり	C問題がある	
A効率的である	B																	
B善処の必要あり																		
C問題がある																		
A効率的である	B																	
B善処の必要あり																		
C問題がある																		
A経済的である	B																	
B善処の必要あり																		
C問題がある																		
情報開示・創出価値の評価	運営プロセスの適切性(理念4)	検証・評価	客観的な調査手法により検証されていますか	<table border="1"> <tr> <td>A適切である</td> <td rowspan="3">B</td> </tr> <tr> <td>B善処の必要あり</td> </tr> <tr> <td>C問題がある</td> </tr> </table> <p>[根拠] 患者窓口相談課の拡充、ご意見箱に寄せられたご意見の掲示は開始したが、検討や改善が遅れている。</p>	A適切である	B	B善処の必要あり	C問題がある	<table border="1"> <tr> <td>A適切である</td> <td rowspan="3">B</td> </tr> <tr> <td>B善処の必要あり</td> </tr> <tr> <td>C問題がある</td> </tr> </table> <p>[根拠] 客観的に検証できるような資料提供が無いため、データを提示する必要がある。</p>	A適切である	B	B善処の必要あり	C問題がある	<table border="1"> <tr> <td>A適切である</td> <td rowspan="3">B</td> </tr> <tr> <td>B善処の必要あり</td> </tr> <tr> <td>C問題がある</td> </tr> </table> <p>[根拠] 病院運営にあたり客観的に検証できるような目標設定などの資料が無いことから、目標達成の進捗状況が把握できる資料作成などの課題がある。</p>	A適切である	B	B善処の必要あり	C問題がある
	A適切である	B																
B善処の必要あり																		
C問題がある																		
A適切である	B																	
B善処の必要あり																		
C問題がある																		
A適切である	B																	
B善処の必要あり																		
C問題がある																		
説明責任・透明性	ステークホルダーの納得を得られますか		<table border="1"> <tr> <td>A適切である</td> <td rowspan="3">B</td> </tr> <tr> <td>B善処の必要あり</td> </tr> <tr> <td>C問題がある</td> </tr> </table> <p>[根拠] 今後説明責任を果たして行く努力をいたします。</p>	A適切である	B	B善処の必要あり	C問題がある	<table border="1"> <tr> <td>A適切である</td> <td rowspan="3">B</td> </tr> <tr> <td>B善処の必要あり</td> </tr> <tr> <td>C問題がある</td> </tr> </table> <p>[根拠] 中核病院であるというPRが不足しているため、病院に対する区民の意識が希薄なままである。</p>	A適切である	B	B善処の必要あり	C問題がある	<table border="1"> <tr> <td>A適切である</td> <td rowspan="3">B</td> </tr> <tr> <td>B善処の必要あり</td> </tr> <tr> <td>C問題がある</td> </tr> </table> <p>[根拠] 中核病院として求められている機能を満たすべく困難な状況で努力しているが、医師会との連携などにおいて課題がある。</p>	A適切である	B	B善処の必要あり	C問題がある	
A適切である	B																	
B善処の必要あり																		
C問題がある																		
A適切である	B																	
B善処の必要あり																		
C問題がある																		
A適切である	B																	
B善処の必要あり																		
C問題がある																		

区分		評価結果
総合評価	必要性	医療サービスの目的が、患者・住民や社会のニーズに照らして妥当か。病院の設置目的や、使命に照らして妥当か。 医師や看護師が全国的に不足する中、特に医師確保が困難で、患者からのニーズも多い産科、小児科、救急の各部門について医師など必要な職員を確保し、分娩件数や小児科入院者数、救急車の受入数の増加など、着実に実績を増加させていることは評価すべきことである。
	有効性	医療サービスの実施により、期待される効果が得られるか、又は実際に得られているか。 医師不足などにより全国的な問題となっている産科医療を始め、小児科医療、救急医療などを中心に、区が依頼している政策的医療を着実に実施している。 提供される医療サービスについては、分娩件数が前年度より増加しており、その後も増加を続けている。全国的に産科医療の廃止、休止、縮小が増加する中での分娩増加は評価すべきことである。また、小児科入院者や救急車の受入も増加しており、医療を取り巻く環境が厳しい状況の中、本区の中核病院として着実に必要とされる医療を提供している。 しかし、区内の診療所との連携について、紹介・逆紹介などにおける必要な情報提供が不十分であったり、災害時医療や地域連携パスなどの取り組みについていまだ不十分な点がある。
	効率性	投入された資源量に見合った効果が得られているか。必要な効果がより少ない資源量で得られるものが他にないか。 減価償却などについては効率的な実績値となっている。しかし、医師や看護師の確保が困難な状況において、必要な医師等の確保を行ったため、支出に占める人件費の割合が高くなっており課題となっている。
	経済性	病院全体の経営分析、中核病院の年度別時系列経営指標の推移、自治体病院の黒字、赤字指標との比較から見て妥当か。 都内の公的病院等との比較では、永寿総合病院の方が病床利用率が高いことなどから妥当な運営をしているといえる。また、今後は平成20年4月から導入したDPC(1)、7対1看護基準(2)の実施による収益増加のほか、院内の経営改善プロジェクトによる経費削減や医療体制の強化など各種の取り組みにより、病院運営の改善が見込まれていることから、経営的にも評価できる。 しかし、人件費率の上昇や、医師や看護師の1日あたり診療報酬額などが前年度より減少し、都内公的病院等と比較しても低額となっているなどの課題がある。
	公平性	医療サービスの目的に照らし、医療サービスの効果の受益や費用の負担が公平に分配されるか、又は実際に分配されているか。 平成19年度は区補助金が無かったことから、受益者負担率もゼロとなっている。 補助金が無い状態であっても、区が依頼している政策的医療を着実に実施しており、区民に対する利益還元に貢献しているといえる。
	優先性	他の社会(医療)サービスよりも優先的に実施すべきか。 産科については、産科医不足にあわせて全国的に分娩を行う医療機関の規模縮小や廃止が進み、妊婦の受入問題などが発生している。小児科医も、同様に減少傾向が続いている。 これらの医療機能は区が依頼する政策的医療であり、中核病院として困難な状況の中、これらの医療機能の維持・充実を図っている。特に産科は区内で出産のできる唯一の病院でもあることから、優先的に実施すべきものである。
	適正性	部門(診療科)別の採算性分析、政策医療部門の原価配賦の精度や算定された金額は妥当か。 政策的医療における部門別原価分析では、産科、救急、緩和ケアなどの収益増加により、前年度と比較しても収支が改善している。算定はおおむね妥当と思われるが、診療科目ごとの部門別原価の精度をさらに向上させるには、詳細なデータを可能な限り蓄積できるようなシステム構築を図るなどの課題がある。

1: DPCとは、診療行為ごとに料金を計算する従来の「出来高払い方式」とは異なり、入院患者の病気、病状をもとに、処置などの内容に応じて定められた1日当たりの定額の診療報酬点数を基本に、医療費を計算する診療報酬の方法。

2: 7対1看護基準とは、一般病棟入院基本料の看護職員配置基準で、看護職員1人が患者7人を受け持つこと。従来は10対1看護が一般的であったが、看護師の配置数を増やすことでより手厚い看護が可能となる。ただし、基準を満たすための看護師増員が必要となる。

5 改善方針

(1) 医療連携の取り組み強化について

中核病院として、地域の診療所との連携を一層強化されたい。
医療連携の強化のために総合内科を開設し、患者受け入れ体制の強化を図るなどの取り組みをしているが、まだ病院全体として、医療機能に関する地域の診療所への周知が不足している。
そのため、各診療科目での医療機能について地域の診療所に対する情報発信を強化するとともに、地域連携パスの策定を診療所とともに進めるなどの取り組みを強化されたい。
また医療連携室について、区民と医師との間を取り持つような医療連携の機能充実を図られたい。

【改善によって創出される価値】

中核病院としての機能強化が図られ、地域の診療所との適切な役割分担が行われることで、区民に対するサービス向上が図られる。

(2) 医療連携に関する情報収集について

患者紹介などに関する基礎的な情報収集を充実されたい。
台東区立台東病院(新台東病院)を含む区内の他病院との連携を進める上で、療養病床や急性期病床を有効に活用するために、中核病院として退院や転院などに際して区民がどのような病院・施設等に移動したのかという情報を収集されたい。

【改善によって創出される価値】

区内全体の医療連携を検討する際の基礎的資料として活用することで、区内病院の相互連携の充実を図れる。

(3) 長期的な目標設定と進捗状況について

中核病院の運営を評価する上で、中核病院としての運営目標や取り組み状況などを関係者が明確に認識できるようにすることが必要である。病院運営を客観的に評価できるよう、指標などの設定に努力されたい。

【改善によって創出される価値】

目標に対する進捗状況を可視化することで、関係者の現状認識や問題意識の共有が図られる。

(4) 救急及び防災に関する機能の強化について

救急部門の医師増強や、災害時における中核病院の機能強化を図られたい。
救急医の増強について引き続き努力することと、災害時の対応についてマニュアルを作成するなどして、中核病院としての機能強化を図られたい。

【改善によって創出される価値】

救急医療体制の強化とともに、災害時における後方医療施設としての機能強化が図れる。