

地方独立行政法人筑後市立病院
平成24事業年度に係る業務実績に関する評価結果

平成25年8月

地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会

委員長 薬師寺 道明

目 次

年度評価の方法	1
I 全体評価	1
1 評価結果	1
2 全体評価にあたって考慮した事項	2
II 大項目評価	2
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事項	2
(1) 評価結果	2
(2) 判断理由	2
【大項目評価にあたり考慮した事項】	3
(3) 評価にあたって意見、指摘等	6
第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	7
(1) 評価結果	7
(2) 判断理由	7
【大項目評価にあたり考慮した事項】	7
(3) 評価にあたって意見、指摘等	8
第3 財務内容の改善に関する事項	8
(1) 評価結果	8
(2) 判断理由	8
【大項目評価にあたり考慮した事項】	8
(3) 評価にあたって意見、指摘等	9
第8 その他法人の業務運営に関し必要な事項	9
(1) 評価結果	9
(2) 判断理由	10
【大項目評価にあたり考慮した事項】	10
(3) 評価にあたって意見、指摘等	10
○地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会委員名簿	11
○平成25年度地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会開催経過	11
【参考資料】	
○財務内容改善に関する目標値と実績	12

地方独立行政法人筑後市立病院平成24事業年度に係る業務実績に関する評価結果

年度評価の方法

地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会（以下「評価委員会」という。）では、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第28条第1項の規定に基づき、平成23年4月1日に設立された地方独立行政法人筑後市立病院（以下「法人」という。）の平成24事業年度に係る業務実績に関する評価を行った。

評価を行うにあたっては、「地方独立行政法人筑後市立病院に対する評価の基本方針」並びに「地方独立行政法人筑後市立病院の年度評価実施要領」（※いずれも平成23年11月7日評価委員会にて決定）に基づき、「項目別評価（小項目評価・大項目評価）」と「全体評価」により評価した。

具体的には、「項目別評価」では、年度計画に定めた事項ごとに法人による自己評価をもとに、ヒアリング等を通じて、自己評価の妥当性や年度計画に照らし合わせた進捗状況を確認した。また、「全体評価」では、項目別評価の結果等を踏まえつつ、病院改革の取組みなども考慮しながら、中期計画等の進捗状況について総合的な評価を行った。

I 全体評価

1 評価結果

平成24事業年度に係る業務実績に関する評価について、「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」、「業務運営の改善及び効率化に関する事項」、「財務内容の改善に関する事項」の3つの大項目において、A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる）が妥当と判断した。具体的には、日中の救急外来では、初期対応から専門家の医師による診療体制の確立、平成23年12月から導入の7対1看護体制を維持、新規入院患者の増、外来初診患者数の大幅な増加。また、医師確保についても昨年度に続き2名を増員している。

財務内容については、法人移行2年目で、経営基盤の安定化が図られている。地方独立行政法人制度の特徴である機動性や柔軟性などを発揮し、入院単価、外来単価の増による収益の確保とSPD（物品の供給、加工、分配を一元管理）導入による費用の節減に取り組んでいる。決算額としては、昨年度から1億7,980万円増の5億4,680万円の黒字となっており、努力をしているものと判断する。

このようなことから、平成24事業年度に係る業務実績としての全体評価は、「中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる」と評価する。

なお、第8「その他法人の業務運営に関し必要な事項」の大項目については、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事項」の大項目に類似項目があるため、全体評価の対象から除外した。

2 全体評価にあたって考慮した事項

- (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事項」の大項目では、日中の救急外来で、初期対応から専門科の医師による診察体制を確立している。また、一般外来では、紹介問診担当の部署に看護師を配属し、救急トリアージを行ない、救急での対応の要否判断を行い、迅速に対応している。

昨年度の増員につづき、平成24年度は、2名の医師の増員を確保、看護師8名増及び准看護師5名増により7対1看護体制を維持している。これは、筑後市立病院の日常の取り組みと評価できる。

これらのことから、大項目評価としては、A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる）と判断した。

- (2) 「業務運営の改善及び効率化に関する事項」の大項目では、効率的・効果的な運営管理体制の構築において、「経営戦略検討会議」を継続開催し、原価分析・BSC（バランススコアカード）の手法など病院経営についての諸問題を毎月検討している。「病院運営会議」においては、収支や患者数等情報を共有している。また、新たな人事制度の構築では、院長兼務の理事長報酬を役員給与規程に準じて支払っている。一般職員の給与に独自給与表を導入している。医師・幹部職員への人事評価制度を導入し、医師については評価結果を役職手当に反映させている。職員賞与では、医業収支を業績手当に反映させている。これらのことから、大項目評価としては、A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる）と判断した。

- (3) 「財務内容の改善に関する事項」の大項目では、収益の確保と費用の節減として、7対1看護体制を維持し、薬品、診療材料、高額医療機器の購入では、院外コンサルトを活用して他施設の購入価格と比較し、コストの削減・適正化に取り組んでいる。ジェネリック医薬品使用率では、DPC対象病院平均13.5%に対し、17.1%と高い水準となっている。医業収入の伸び13.3%に対し、医業費用は10.1%の増加に抑制でき、体質強化ができています。

これらのことから、大項目評価としては、A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる）と判断した。

II 大項目評価

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事項

(1) 評価結果

A評価（中期目標・中期計画の達成にむけて計画どおりに進んでいる）

(2) 判断理由

小項目評価の集計結果（第2表小項目評価の集計結果を参照）より、「5」の評価を付けたものが6項目、「4」の評価を付けたものが9項目、また、「3」の評価を付けたものが4項目あり、平成23年度から「5」の評価が4項目増え、計画を上回

る評価が増えているが「3」の評価が2項目増えており、今後改善が求められる項目である。

平成23年度から計画を大幅に上回る評価項目が増え、住民に対して提供するサービスの向上が図られているが「3」の項目が一部あり、大項目の評価としては「A」評価が妥当である。

(第1表 大項目の評価方法)

大項目評価は、小項目評価の結果、各重点項目の達成状況並びに特記事項の記載内容等を考慮し、大項目ごとに中期目標・中期計画の達成に向けた業務の進捗状況について、次の5段階による評価を行う。(地方独立行政法人筑後市立病院の年度評価実施要領3(1))

S: 中期目標・中期計画の達成に向けて特筆すべき進捗状況にある

A: 中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる

B: 中期目標・中期計画の達成に向けておおむね計画どおりに進んでいる

C: 中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている

D: 中期目標・中期計画の達成のためには重大な改善事項がある

【大項目評価にあたり考慮した事項】

① 小項目評価が「5」(計画を大幅に上回る)の項目は、次の6項目であった。

ア 救急医療体制の充実

日中の救急外来では初期対応から専門科の医師による診察体制を確立している。また、一般外来では、紹介問診担当の部署に看護師を配属し、救急トリアージを行ない、救急での対応の要否判断を行い、迅速に対応している。

イ 診療機能の整備

CT装置の導入により、循環器疾患の患者等への診療機能が向上した。また、電子カルテの更新により、診療速度が上がっている。手術件数が2割以上増えている。

ウ 医療スタッフの確保、急性期病院としての手厚い看護体制の確立

呼吸器内科医師の2名増員、臨床研修医の1名確保ができています。看護師の8名増員、準看護師の5名増員ができています。多くの自治体病院で医師の欠員補充ができない中、この時期に増員ができています。認定施設(日本呼吸器学会関連施設等)にもなっているため、法人の自己評価「4」に対して「5」の評価とする。

エ 就労環境の整備

当直医師の手当を患者数による歩合制にするなど、新しい方法を考えている。常勤医の負荷軽減のため、当直回数、当直明けの勤務、医療秘書の配置など改善が図られている。また、共同保育所が計画どおり設置運営されている。

オ 高度医療機器の計画的な更新・整備

最新式 CT を導入し、その他アンギオグラフィシステム、眼科用手術顕微鏡、高周波手術装置などを整備している。

カ 市民への情報提供

病院ホームページの新着情報更新頻度を、3.7 回／月から 7.7 回／月に増やしている。

小項目評価が「4」（計画を順調に実施している）の項目は、次の9項目であった。

ア 患者中心の医療の実践

医療安全ポケットマニュアルを職員全員に配布し、「病院の理念」「患者の権利」「説明と同意」に関する事項を明確化し、更なる徹底を図っている。患者等に対する相談窓口を地域医療支援室に設置し、患者サポート体制充実を図っている。

病院機能評価項目の中で、関連する項目について、病院機能改善委員会で継続的に改善を実施している。新規入院患者数、外来初診患者数、紹介状持参患者数が増えている。患者中心の医療の実践として、大幅に上回ったとする指標がないため、法人の自己評価「5」に対して「4」の評価とする。

イ 保健・介護・福祉行政との連携

市の特定健診業務を含め、健診業務について積極的に受け入れを行っている。その他の予防接種、学校の各種健診について積極的に対応した。

ウ 災害時における医療協力

災害拠点病院としての指定を受け役割を果たすために、施設整備計画を行い、災害時拠点病院としての体制整備を行っている。また、災害時の組織・体制作りのための研修会に職員を派遣している。

エ 医療情報コーナーの設置

医療情報コーナーを設置し、パソコン等を整備して、インターネット接続が可能になるなど患者へのタイムリーな医療情報の提供に努めている。

オ 患者の利便性及び院内環境の向上

患者の利便性向上のため、3年間支払がない患者に、支払方法としてコンビニ振込化を行っている。院内環境の向上については、正面玄関の花壇の整備、職員が交代で草取り、水やり等を行っている。屋上にベンチを設置し、憩いの場を確保している。共用トイレには、石鹸、ペーパータオルを設置し感染予防に努めている。

カ 患者アンケート（満足度調査）の実施

全体の満足度は、満足・やや満足とした割合が、平成23年度より 15.8%増加し 70.6%、不満・やや不満とした割合は、1.8%減少し 2.4%になっている。

キ 病院機能評価の更新

平成 23 年 12 月に日本医療機能評価バージョン 6.0 の認定を受け、平成 24 年度中間的評価となった項目に関して、病院機能改善委員会での改善に取り組んでいる。

ク 医療安全対策の徹底

医療安全に関して、119 件の転倒等の報告があり、この分析を行い改善対策やマニュアルの見直し等をしている。医療安全に関する委員会、研修会は概ね計画どおりであり、リスク対策では、針刺し事故が大幅に減少している。また、医療事故に関する訴訟はあっていない。

ケ 法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）

治験・研究にあたっては、外部委員を含めた治験審査委員会及び倫理委員会を各 3 回開催し、医学的、倫理的及び社会的な観点から審議している。

個人情報保護及び情報公開については、平成 23 年 6 月に市立病院独自の個人情報保護規程及び情報公開規程を作成し対応している。

② 小項目評価が「3」（計画を下回るが、計画に近い）の項目は、次の 4 件であった。

ア 地域医療機関との連携

地域の診療所の医師と病診連携会議及び拡大病診連携会議を計画どおり開催している。紹介率は、前年度実績を若干上回っているが逆紹介率は、下回っている。紹介率及び逆紹介率は計画を下回っている。

イ 母子医療の取り組み

小児科専門医が不足している中、八女筑後医師会の協力を得て、八女公立病院と連携して、小児救急外来を行っている。院内助産システムの確立については、医師確保に向けて大学に働きかけを行っている。

ウ 診療待ち時間の改善

診療待ち時間に関する調査を行い、原因分析を行った結果、昨年に比べ患者数が増となる中で、待ち時間は、ほぼ横ばいになっている。医療秘書を 4 名から 10 名に増員し、医師の負担軽減と診療時間の短縮の対策を講じている。

エ 職員の接遇向上

接遇苦情対応委員会主催で研修、あいさつ運動を実施している。

病院に寄せられた意見総数が増加し、苦情件数も増加している。新規患者数で見たときは、新規患者 1 万人当りの苦情件数は、減少している。

第2表 小項目評価の集計結果

分野	評価対象 項目数	1計画を 大幅に下 回る	2計画を 下回る	3計画を 下回るが 計画に近 い	4計画を 順調に実 施してい る	5計画を 大幅に上 回る
医療サー ビスの向 上	7			2	3	2
医療機能 提供体制 の整備	3					3
患者サー ビスの向 上	5			2	3	
信頼性の 確保	4				3	1
合計	19			4	9	6

※法人の自己評価に対して、異なった評価となった項目は、次の3項目となった。

・「医療サービスの向上」分野

「患者中心の医療の実践」（自己評価「5」⇒「4」）

「地域医療機関との連携」（自己評価「4」⇒「3」）

・「医療機能提供体制の整備」分野

「医療スタッフの確保、急性期病院としての手厚い看護体制の確立
（自己評価「4」⇒「5」）」

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

ア 患者中心の医療の実践で、市立病院は急性期病院であることから、DPCを採用しており、制度的には病院中心と見える面もあるため、患者や家族にとって、理解しにくく、満足度が低くなる部分がある。評価に当たり、数値化できるものを計画の中に示すべきである。

イ 診療機能の整備では、最新のCT装置の導入、電子カルテの更新により診療機能の向上が見られ、手術件数も平成23年度実績から496件（前年度比34.5%）増えている。

ウ 地域医療機関との連携において、紹介率、逆紹介率は、地域支援病院の新しい計算方法による計画とすること。

エ 災害時における医療協力では、呼吸器の感染症病床を持っていることは評価できる。

オ 診療待ち時間の改善において、受付時間等コンピュータのイベントログを詳細な待ち時間を解析して研究いただきたい。

カ 患者の利便性において、診療費の窓口負担が大きくなっている。手数料の関係もあるが、クレジットによる支払導入の検討をお願いしたい。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

(1) 評価結果

A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる）

(2) 判断理由

小項目評価の集計結果（第3表小項目評価の集計結果を参照）より、「5」の評価を付けたものが2項目、「4」の評価を付けたものが2項目あり、計画の達成に向けて計画どおりに進んでおり、大項目の評価としては「A」評価が妥当であると判断した。

【大項目評価にあたり考慮した事項】

① 項目評価が「5」（計画を大幅に上回る）の項目は、次の2項目であった。

ア 効率的・効果的な運営管理体制の構築

「経営戦略検討会議」を継続開催し、原価分析・BSC（バランススコアカード）の手法など病院経営についての諸問題を毎月検討したり、「病院運営会議」において、収支や患者数等情報を共有し対応することで、中期計画及び年度計画などの着実な達成に向けて取り組んでいる。

また、施設基準の取得に関して、医師事務作業補助体制加算などを順次取得し、診療報酬改定を含めた医療機関係数の加算へと繋げるなど、計画を上回る結果となった。

イ 新たな人事制度の構築

給与制度については、院長兼務の理事長報酬を役員給与規程に準じて支払っている。

一般職員の給与に独自給与表を導入している。医師・幹部職員への人事評価制度を導入し、医師については評価結果を役職手当に反映させている。職員賞与では、医業収支を業績手当に反映させている。など計画を上回る結果となった。

② 項目評価が「4」（計画を順調に実施している）の項目は、次の2項目であった。

ア 事務部門の職務能力の向上

事務部門の専門性を高めるため、経験のある係長候補等の積極的採用や、病院情報の効率的運用のための医療情報管理係設置に向け、希望者を募り人選を行った。

イ 計画的な研修体系の整備

認定看護師の資格取得のための研修に派遣を行うことと併せて、日本呼吸器学会呼吸器専門医等、各部門において専門性の向上に向け、資格取得や研修会等へ積極的に参加することにより、日本呼吸器学会関連施設等の認定を受けている。

第3表 小項目評価の集計結果

分野	評価対象項目数	1計画を大幅に下回る	2計画を下回る	3計画を下回るが計画に近い	4計画を順調に実施している	5計画を大幅に上回る
法人としての運営管理体制の確立	4				2	2
合計	4				2	2

※法人の自己評価に対して、異なった評価となった項目はなかった。

- (3) 評価にあたっての意見、指摘等
特になし。

第3 財務内容の改善に関する事項

(1) 評価結果

A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる）

(2) 判断理由

小項目評価の集計結果（第4表小項目評価の集計結果を参照）より、「5」の評価を付けたものが1項目、「4」の評価を付けたものが2項目あり、計画の達成に向けて計画どおりに進んでおり、大項目の評価としては「A」評価が妥当であると判断した。

【大項目評価にあたり考慮した事項】

- ① 小項目評価が「5」（計画を大幅に上回る）の項目は、次の1項目であった。

ア 収益の確保と費用の節減

平成23年に確立した7対1看護体制を継続して維持すると共に、保険診療委員会（毎月）及びDPC適正化委員会（年2回）を活用し、査定減の防止やDPCの最適化にも取り組んでいる。薬品、診療材料、高額医療機器の購入について

は、院外コンサルトを活用、他施設の購入価格と比較し、コストの削減・適正化に取り組んでいる。一方で、ジェネリック医薬品使用率をみると平成24年4月～平成25年1月までの統計でDPC対象病院平均13.5%に対し、17.1%と高い水準となっている。上記等の結果より、医業収入の伸び13.3%に対し、医業費用は10.1%の増加に抑制でき、体質強化できていることが裏付けられる結果となった。

② 小項目評価が「4」（計画を順調に実施している）の項目は、次の2項目であった。

ア 予算の弾力化等

独法化したことにより、複数年契約が締結しやすい状況となったので、今年度に関しても業者選定の入札条件を複数年契約にし、随意契約となるものも、単年、複数年両方の見積もりを徴収し、メリットがあると考えられるものは複数年契約をし、経費削減における一定の効果が見られた。

イ 役割と責任、負担の明確化

運営負担金については、総務省通知の地方公営企業繰出基準に基づき、市から全額繰入を行っている。

第4表 小項目評価の集計結果

分野	評価対象項目数	1計画を大幅に下回る	2計画を下回る	3計画を下回るが計画に近い	4計画を順調に実施している	5計画を大幅に上回る
安定した経営基盤の構築	3				2	1
合計	3				2	1

※法人の自己評価に対して、異なった評価となった項目はなかった。

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

ア 経営が悪くなった場合に備えて、弾力的な会計処理の検討をしていただきたい。

第8 その他法人の業務運営に関し必要な事項

(1) 評価結果

A 評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる）

(2) 判断理由

評価対象項目は1項目で、「4」の評価とした。全体として計画どおり進んでおり、大項目の評価としては「A」評価が妥当であると判断した。

【大項目評価にあたり考慮した事項】

① 小項目評価が「4」（計画を順調に実施している）の項目は、次の1項目であった。

ア 災害等への対応

平成25年度着工のICU、救急病棟整備やヘリポート設置に向けた基本設計が完了し、災害拠点病院としての組織・体制についての院内協議を進めている。

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

ア おおむね計画通りに進んでいると評価する。

○地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会 委員名簿

	氏 名	役 職 等
委員長	薬師寺 道明	久留米大学 名誉学長
委員	丑山 優	九州情報大学 経営情報学部教授
	植田 清一郎	八女・筑後医師会 会長
	中野 均	八女・筑後医師会第5部会 部長
	平山 謙司	元公立八女総合病院事務部長

○平成24年度地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会開催経過

日 程	審 議 議 題
第1回 平成25年7月8日(月) 筑後市役所東庁舎301会議室	①地方独立行政法人筑後市立病院平成24年度財務諸表等の報告について ②地方独立行政法人筑後市立病院平成24事業年度に係る業務実績の報告について
第2回 平成25年7月22日(月) 筑後市役所東庁舎301会議室	①地方独立行政法人筑後市立病院平成24事業年度に係る業務実績に関する評価について 1) 小項目評価について
第3回 平成25年8月9日(金) 筑後市役所東庁舎301会議室	①地方独立行政法人筑後市立病院平成24事業年度に係る業務実績に関する評価について 1) 小項目評価について 2) 大項目評価について 3) 全体評価について ②財務諸表に関する意見書について

○財務内容の改善に関する目標値と実績

指標	平成 22 年度 実績	平成 23 年度 実績	平成 24 年度 計画	平成 24 年度 実績
経常収支比率	95.9%	110.0%	103%	113.5%
病床利用率	80.9%	72.7%	80%	74.0%
職員給与費比率(対医業収益) ※出張医報酬含む	58.2%	55%	54%	54.2%
材料費比率(対医業収益)	19.0%	21%	18%	19.4%
医業収支比率	94.1%	104.6%	105%	107.6%
平均在院日数	16.5 日	15.2 日	15.6 日	13.3 日
入院単価	35,995 円	39,836 円	41,950 円	45,519 円
1日平均外来患者数	328 人	355 人	314 人	343 人
外来単価	9,182 円	9,839 円	10,907 円	11,564 円