

地方独立行政法人筑後市立病院  
平成25事業年度に係る業務実績に関する評価結果

平成26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	3
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	3
(1) 評価結果	3
(2) 判断理由	3
【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	10
第8 その他法人の業務運営に関し必要な事項	10
(1) 評価結果	10
(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26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25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25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25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、医療サービスの向上において、救急車搬入患者数や外来初診患者数が計画を超えている。また、患者中心のサービスとして、相談窓口、インフォームド・コンセントの徹底がなされている。他項目においても診療機能の整備がおこなわれ、外来初診患者数は、前事業年度に続き増加がみられる。医師確保は、2名の増員が行われている。業務運営において、情報の共有を行い、病院全体の戦略に関する行動計画を策定している。

財務内容については、法人移行3年連続黒字経営で、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、医師、看護師の確保を行うなどDPC（包括診療報酬）の最適化により収益の確保に努めている。費用面でも医薬品等診療材料費の適正単価、在庫管理により費用の節減に取り組んでいる。決算額としては、2億7,472万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25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、救急車搬入患者の増加、救急外来、救急病棟、ICU、ヘリポートの整備が完了したこと。また、相談窓口、インフォームドコンセントの徹底等により、新規入院患者数、外来初診患者数、紹介状持参患者数が増加している。

医療スタッフの確保では、前事業年度の増員につづき、平成25年度も、医師の2名増員、看護師13名増員により7対1看護体制が維持できている。他病院での医師不足等の中、増員実現の取り組みとして評価できる。

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、理事会では定期的に予算執行状況及び経営状況を把握し、効率的・効果的な運営を行っている。

また、院内では、「病院運営委員会」を開催し、収支・患者数・手術件数・内視鏡件数・検査件数等の情報を共有。「経営戦略検討会議」では、看護必要度と病床管理、ICU運用と看護師人員およびコストに関する検証などを行い、診療報酬改定に向けての対応検討がなされている。

新たな人事制度の構築では、一般職員への人事評価制度の導入の検討を開始し、幹部職員の人事評価を役職手当へ反映させることを決定している。

事務部門の職務能力の向上では、医療機関での勤務経験のある係長候補職員及び事務局長の採用を行っている。

また、電算システムの効率的運用と適切な管理運用を行うために、医療情報管理室を設置し、外部委託が多かった情報収集、データの整理及び診療報酬改定影響シュミレーションを内製で実施している。

計画的な研修体系では、専門性の高い看護師を育成し、認定看護師（感染管理）を配置している。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、DPC（包括診療報酬）の最適化に取り組み、感染防止対策加算1、医師事務作業補助体制加算により、DPC係数をあげ、収益につながっている。

薬品、診療材料、高額医療機器の購入では、前事業年度に引き続き、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。ジ

エネルギー医薬品使用率（金額）50.8%となり、DPC係数Ⅱの引き上げにつながっている。

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。

## 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7項目、「4」の評価を付けたものが10項目、また、「3」の評価を付けたものが2項目あり、平成24年度から「5」の評価が1項目増え計画を上回る評価が増えている。「3」の評価は、2項目減っており、改善が進んでいる。

平成24年度から計画を大幅に上回る評価項目が1項目増え、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7項目であった。

##### ア 救急医療体制の充実

救急車搬入患者数が計画より大幅に超えている。

救急外来、救急病棟、ICU、ヘリポートの整備が完了している。

##### イ 患者中心の医療の実践

外来初診患者が近隣病院で減少している中、増えている。また、相談窓口、インフォームド・コンセントの徹底がなされている。

##### ウ 診療機能の整備

週 2 回の脳神経外科の診療を開始した。

手術件数、内視鏡件数が計画を大幅に上回っている。

エ 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

医師を 2 名増員し、消化器内科 5 名体制、外科 6 名体制としている。また、前事業年度に引き続き臨床研修医の 1 名確保ができています。看護師は、13 名の増員ができています。

オ 就労環境の整備

医師の負担軽減に取り組み、当直回数、当直明けの医師の従事を軽減している。さらに、チーム医療の推進として薬剤師が病棟薬剤業務を実施し、医療秘書体制を平成 24 年度の 10 名から 13 名とし、代行入力等の増強により、医師の軽減対策を実施している。

子育て中の職員には、勤務時間への配慮や夜勤・当直免除などの就労改善を図っている。

職員の保育環境の整備のため、共同保育所(きつずハウス)の運用を開始している。

カ 高度医療機器の計画的な更新・整備

ICU の整備が完了し、回診用 X 線撮影装置、ICU 生体情報モニター、電子内視鏡システムの整備を行っている。

キ 市民への情報提供

病院ホームページの最新情報更新を定期的に行うと共に、ホームページから健康講座等の申込みができるよう双方向性を付加する改善を行っている。アクセス数も大幅に増加している。健康講座は、市内各地域に広げ、看護部では「生涯まちづくり出前講座、高齢者への健康アドバイス」として、9 回の市民向け講座を実施し、保健医療情報の発信及び普及啓発に取り組んでいる。

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 10 項目であった。

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を計画どおり開催している。紹介率・逆紹介率は、前年度実績を上回っているが、計画には達していない。

平成 25 年度から医師会の結核診査委員に協力している。

イ 保健・介護・福祉行政との連携

市の特定健診業務を含め、健診業務について引き続き積極的に受け入れを行っている。眼科及び耳鼻科の学校健診は、市立病院からの医師派遣により、医師会と協力の上、平成 25 年度、市内全校での実施となっている。

ウ 災害時における医療協力

災害拠点病院としての指定に向け、ヘリポートが平成 26 年 3 月に完成している。ICU や救急外来強化は、平成 26 年 7 月運用開始に向け準備を行い、災害

拠点病院としての体制整備を行っている。

エ 診療待ち時間の改善

前事業年度に比べ患者数が増となる中で、医療秘書の増員などにより、受付から診療開始までの待ち時間の短縮ができています。また、会計の待ち時間の短縮もできています。待ち時間を感じさせない工夫を行い、待ち時間対策として、待合表示モニターを導入しています。

オ 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、インターネットの利用ができるようにしています。広報誌いずみの「わかりやすい病気のお話」のコーナーは、モニター委員から「解りやすい」と評価されている。

カ 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、医療費支払い方法としてクレジットカード支払の導入を決定している。

院内環境については、トイレにオストメイトの設置、病棟全室への手洗い石鹸やペーパータオルの設置など計画どおり実施している。

地域医療再生計画関連工事に伴う騒音・振動の対策は、患者、近隣住民へ計画どおり実施されている。

キ 患者満足度アンケート調査の実施

全体の満足度は、満足・やや満足とした割合が、平成24年度より11.7%増加し82.3%、不満・やや不満とした割合は、2.7%で横ばいとなっている。

ク 病院機能評価の更新

平成28年12月までに日本医療機能評価 3rd Ver.1.0 の認定審査に向け、平成25年度は、プロセス重視の視点で、認定審査項目を1項目ずつ精査している。

ケ 医療安全対策の徹底

医療安全に関して、インシデント報告の要因分析を行い、改善対策やマニュアルの見直し等をしている。病院感染管理室を新設の上、感染管理認定看護師を専従配置し、感染対策に係る多岐に渡る確認を行い院内感染防止に努めている。

コ 法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）

福岡県南筑後保健福祉環境事務所による医療監視での改善事項の指摘等がなく業務運営は、適正な状態である。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。

カルテ開示は、個人情報保護規程及び情報公開規程により、11件の開示がなされている。

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2項目であった。

ア 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。周産期医療体制は、産婦人科の充実に向けて大学に医師確保の働きかけを引き続き行っている。

イ 職員の接遇向上

マナー向上委員会を月 1 回開催し、意見、苦情内容に対する回答を添えて、院内掲示を行っている。苦情件数については、減少している。

職員接遇研修を実施しているが 1 日での開催となり参加率が 50%にとどまっている。

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			1	3	3
医療機能提供体制の整備	3					3
患者サービスの向上	5			1	4	
信頼性の確保	4				3	1
合計	19			2	10	7

※法人の自己評価に対して、異なった評価となった項目なし。

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

ア 救急医療体制の充実では、一定の設備の整備がなされ、救急者搬入患者数が計画を超えているのは評価できる。

イ 患者中心の医療では、外来初診患者は、近隣病院で減少している中、患者が増えている。また、相談窓口、インフォームド・コンセントの徹底がされていることは、評価できる。

ウ 地域医療機関との連携においては、医師会の結核審査委員に協力している。平成



26年度は、結核審査委員に市立病院から派遣している。

エ 保健・介護・福祉行政との連携では、地域包括ケアシステムとして介護と医療の連携を筑后市立病院として、どう関わるか今後の課題である。

## 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3項目、「4」の評価を付けたものが1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3項目であった。

#### ア 効率的・効果的な運営管理体制の構築

「病院運営委員会」において、収支や患者数、手術件数等の情報の共有や、「経営戦略検討会議」においては、看護必要度と病床管理及びICU運用と看護師人員並びにコストに関する検証や診療報酬改定に向けての対応の検討を行っている。また、SWOT分析やクロス分析を行い、平成26年度の行動計画書発行へと繋がる病院全体の戦略マップとスコアカードの作成を行う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

医師・幹部職員への人事評価を医師のみに反映させていたが、平成26年度から役職手当に反映することを決定した。

また、人事評価制度導入を一般職員へ拡大する方向で検討を開始した。

病院業績に連動した人事給与制度とするため、職員の賞与について医業収支状況に応じて業績手当を支給しているなど計画を上回る結果となった。

#### ウ 計画的な研修体系の整備

認定看護師・専門看護師育成制度により感染管理認定看護師の資格を取得（1名）し、感染管理室新設や感染防止対策加算1の取得に繋げている。また、ICU開設に備えITLS Advancedプロバイダー（1名）やJNTECプロバイダー（2名）など合計6名が認定を受け、救急初期対応及び外傷初期看護の質の向上を目指した訓練も実施した。

一方、各部門の専門性の向上に向け、認定医等の資格取得や研修会等へ参加することで、日本消化器学会呼吸器専門医制度認定施設の継続認定に併せて、日本

がん治療認定医機構の認定研修施設等に新規認定され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1項目であった。

ア 事務部門の職務能力の向上

職員採用において、即戦力となる優秀な人材の確保に努め、係長候補等の積極的採用と効果的な経営戦略の企画・立案ができる事務局長の確保ができた。

また、電算システムの効果的運用と医療情報の適切な管理運用のため「医療情報管理室」を設置した。

これまで、外部委託することが多かったものを、情報収集、データ整理や改定影響シミュレーションなどを内製にて実施している。

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				1	3
合計	4				1	3

※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、3項目とも「4」の評価を付けており、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「4」（計画を順調に実施している）の項目は、次の3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。DPC係数は、感染防止対策加算1や医療事務作業補助体制加算（20対1）への類上げ、感染防止対策地域連携加算などで、平成25年3月末に1.2867だったものを平成26年度3月末には、1.3051にあげることができた。

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、平成25年度のジェネリック医薬品使用率（金額）は50.8%になっており、効果金額推計は1,920万円となった。

上記結果から、材料費は前年比1.1ポイント低減したが、平均在院日数の短縮などで、医業収入はほぼ横ばいだった。また、スタッフ増員を行った上で、単年度医業収支の黒字、経常収支比率100%超を実現できた。

イ 予算の弾力化等

複数年契約を活用し、医療機器や施設関係の保守契約も積極的に複数年契約を締結することにより、一定の経費削減が図られた。

ウ 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				3	
合計	3				3	

※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2項目となった。

・「安定した経営基盤の構築」分野

「収益の確保と費用の節減」（自己評価「5」⇒「4」）

「予算の弾力化等」（自己評価「5」⇒「4」）

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

ア 経常収支比率、医業収支比率は100%を上回るが、計画を下回っている。

イ 材料費比率が減少し、複数年契約により経費の削減がなされているが、全体の経費や計画から大幅とは言い難い。

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

地域医療再生計画により、災害拠点病院を目指し、平成25年度よりヘリポート整備事業及びICU、救急病棟等整備事業を実施している。ヘリポート整備事業については平成26年3月に病院屋上に完成し、ICUや救急外来強化は、平成26年7月運用開始に向け準備を進めている。

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

特になし。

○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 経営情報学部長
	植田 清一郎	前八女・筑後医師会 会長
	中野 均	前八女・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26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26年7月4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25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25事業年度に係る業務実績の報告について
第2回 平成26年7月18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25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26年8月1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25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 実績	平成 25 年度 計画	平成 25 年度 実績
経常収支比率	95.9%	110.0%	113.5%	111.0%	106.9%
病床利用率	80.9%	72.7%	74.0%	80%	73.5%
職員給与費比率(対医業収益) ※出張医報酬含む	58.2%	55%	54.2%	54%	59.3%
材料費比率(対医業収益)	19.0%	21.0%	19.4%	18%	18.3%
医業収支比率	94.1%	104.6%	107.6%	105%	101.6%
平均在院日数	16.5 日	15.2 日	13.3 日	13.1 日	12.9 日
入院単価	35,995 円	39,836 円	45,519 円	46,000 円	45,338 円
1日平均外来患者数	328 人	355 人	343 人	352 人	365 人
外来単価	9,182 円	9,839 円	11,564 円	11,807 円	10,855 円