

地方独立行政法人筑後市立病院

平成28事業年度に係る業務実績に関する評価結果

平成29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目標を達成するためとるべき措置	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) 評価にあたっての意見、指摘等	6
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措置	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) 評価にあたっての意見、指摘等	8
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	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) 評価にあたっての意見、指摘等	9
第8 その他法人の業務運営に関し必要な事項	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) 評価にあたっての意見、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27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28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28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28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目標を達成するためとるべき措置」の大項目はB評価（中期目標の達成に向けて概ね計画どおりに進んでいる）、「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措置」と「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」の2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。

医師派遣の縮小など厳しい状況下において、中期計画・年度計画の着実な達成に向けて戦略テーマや重要成功要因、目標値などを全職員で共有して取り組んでいる。

具体的には、災害拠点病院の指定を受けたことにより、DMAT（災害派遣医療チーム）を編成し、熊本地震の際にはJMAT（日本医師会災害医療チーム）として派遣を行い、災害拠点病院の役割を果たしている。

医師の確保の面において、呼吸器内科医師の減員や耳鼻咽喉科医師の退職、産婦人科医の病休があったが、一方では腎臓内科医の新たな確保、消化器内科医の増員や整形外科顧問としての医師の招聘を行い診療機能の整備に努めた。

財務内容については、外科や整形外科などにおいては、前年度より増収となったが、結果的には入院・外来ともに患者数が減少し、医業収益は対前年度比で約4億3,700万円の減収となった。医業収支比率は98.2%で最終利益は、対前年度比で約2億8,000万

円減益となり約 100 万円にとどまったが、独法化以降 6 年連続で黒字経営は維持できている。

このようなことから、平成 28 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目標を達成するためとるべき措置」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目標を達成するためとるべき措置」の大項目では、災害に対する備えとして災害拠点病院として認可を受けて、熊本地震の際には日本医師会災害医療チーム（JMAT）として派遣し、災害拠点病院としての役割を果たしている。

退院後支援において、訪問看護拡大プロジェクトを立ち上げ、「24 時間 365 日対応」開始のための体制整備を進め、訪問看護実績は、対前年度比 2.5 倍となった。

紹介率・逆紹介率は、平成 24 年度以降継続的に上昇している。

診療機能の整備に関しては、医師を派遣する医局の方針により呼吸器内科が縮小になったほか、医師の退職や病休が重なり分娩は休止となっている。整形外科や消化器内科の充実や内科総合外来の設置を行ったが、入院・外来ともに患者数は減少した。

これらのことから、大項目評価としては、B 評価（中期目標・中期計画の達成に向けて概ね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目標を達成するためとる措置」の大項目では、理事会をはじめ幹部会議などを継続開催し、効率的・効果的な運営管理体制を維持している。また、経営戦略検討会議において、年度計画や行動計画の半期での進捗状況確認を行い、PDCAによる目標管理を継続している。

中期計画・年度計画の着実な達成に向けて行動計画を見直し、戦略テーマや重要成功要因や目標値などを全職員で共有している。

新たな人事制度の運用において、一般職員の本格運用に向けて研修を行い、評価者のスキルアップと人材育成を行っている。

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。

- (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」の大項目では、保険診療委員会や、開催を年 3 回から 4 回に増やした DPC 適正化委員会を活用し、査定の防止や DPC の最適化に取り組んでいる。

薬品の購入においては、コストの削減・適正化に取り組み、基準薬価比で 8,577 万円の値引き実績となった。また、診療材料においても、価格交渉が成立し、削減効果

は486万円となった。

呼吸器内科や耳鼻咽喉科などの医師減員により医業収益は対前年度比で約4億3,700万円であったが、独法化以降6年連続で黒字経営は維持できている。

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目標達成するため とるべき措置

#### (1) 評価結果

B評価（中期目標・中期計画の達成にむけて概ね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5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3項目ある。

また、平成28年度から「5」の評価が2項目減り、「3」の評価が2項目増えている。

全体として計画の達成に向けて概ね計画どおりに進んでおり、大項目の評価としては「B」評価が妥当であると判断した。

#### （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5項目であった。

##### ア 災害時における医療協力

災害拠点病院の指定を受けたことにより、DMAT（災害派遣医療チーム）の編成を行い、熊本地震の際にはJMAT（日本医師会災害医療チーム）として派遣を行った。

また、DMAT 隊員養成研修を受講することで、登録隊員を増やすとともに、機材を充実させるなどで災害拠点病院としての対処能力の向上に努めている。

イ 高度医療機器の計画的な更新・整備

購入予定機器については、予算編成委員会や医療機器選定委員会において検討することで、最適な整備に努めている。

ウ 病院機能評価の更新

院内監査による具体的課題の改善を中心に取組んだことで、日本医療機能評価機構の審査結果、改善要望等もなく認定継続が出来ている。

エ 医療安全対策の徹底

インシデント報告やリスクカンファレンスなどの活動によりレベル 3b 以上が減り 0~2 が増加するなど早い段階での発見に繋がっている。

オ 市民への情報提供

高齢者や障害者を含め多くの方の利用に考慮して、ホームページの全面リニューアルに向け準備を行った。

また、広報誌の発行部数を増やすことで、情報提供に努めている。

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9項目であった。

ア 患者と一体となったチーム医療の実践

多職種協働の在宅ケアチームを発足し、退院支援に対する体制を強化することなどにより、退院支援患者数は目標値に達した。

クリニカルパス適用率も年々上昇しているが、目標値達成には 18.8 ポイントと開きがある。

イ 地域医療機関との連携

病診連携会議及び病診連携懇談会や地域の医療関係者を含めたオープンの勉強会の開催に併せて、連携医療機関を訪問し、問題点や要望等のヒアリングを行っている。これらのことにより在宅療養後方支援登録患者の登録者及び入院患者数は増加している。

ウ 保健機関との連携

人間ドッグを 1 回/月から 1 回/週へと拡充したが、健診実績は、対前年度比 4.48%減少した。

出前講座や市が開催するイベントにおいて、病気の予防や重症化防止活動に取り組んでいる。

エ 地域包括ケアシステムの構築

在宅ケアチームでカンファレンスを行うことと併せて訪問看護拡大プロジェクトを立ち上げ、29 年度からの 24 時間 365 日対応の体制整備を図ったこともあり、訪問看護実績が対前年度比 2.5 倍と大幅に伸びた。

また、地域医療支援室における相談にも強力的に対応することにより、相談件数や在宅等復帰率が増加している。

オ 医療スタッフの確保

呼吸器内科医の減員や耳鼻咽喉科医の退職、産科医の病休があったが、一方で新規で腎臓内科医や整形外科顧問の医師の招聘や消化器科内科医の増員による医師の確保が出来ている。

また、視能訓練士や管理栄養士、社会福祉士の増員などコメディカルスタッフの確保も出来ている。

カ 患者満足度の向上

患者説明を丁寧に行うことを徹底したことで、説明に対する満足度や各部門の対応に関する満足度が向上している。

キ 患者の利便性及び院内環境の向上

クレジットカードによる医療費支払いにおいて、ボーナス払いでの利用ができるようにすることで、利用者増加に繋がっている。

また、院内の案内表示やサインについて見直しを行い、院内環境整備向上を図っている。

ク 職員の接遇向上

笑顔での対応や挨拶の徹底、確実な対応が出来るように情報共有を行うなど接遇向上に努めている。

ケ 法令・行動規範の遵守

個人情報の取扱いに関する指針（ガイドライン）やQ&Aを作成したり、情報システム運用管理要綱の見直しなど個人情報保護の体制強化を行った。

③ 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3項目であった。

ア 救急医療体制の充実

救急車応需率は前年度比では1ポイント増えているが、救急車搬入患者数は平成26年度より減少しており、救急車応需率、救急車搬入患者数のいずれとも目標値に達していない。

ヘリポート運用による広域的な患者の受入れや迅速な搬送の対応が出来ているが、全8件の内7件は久留米大学病院への搬送となっている。

イ 診療機能の整備

呼吸器内科医の減員や耳鼻咽喉科医の退職、産科医の病休が重なったことによるマンパワーの問題はあるが、外来患者数、入院患者数、手術件数など関連指標の全てにおいて前年度比で減少しており、目標に達していない。

ウ 小児医療・母子医療の取組み

産科医の病休により分娩が休止となっている。

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	8			3	4	1
医療機能 提供体制 の整備	2				1	1
患者サー ビスの向 上	3				3	
信頼性の 確保	4				1	3
合計	17			3	9	5

※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項目である。

・「医療サービスの向上」分野

「救急医療体制の充実」（自己評価「4」⇒「3」）

「診療機能の整備」（自己評価「4」⇒「3」）

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

ア 患者満足度のアンケートにおいて、高い数値が出ている。アンケートは、改善するために問題を洗い出すため行うものであり、アンケートの見直しが必要である。

イ 紹介率・逆紹介率は年々上昇しているが、他の自治体病院等と比較するとまだ低い状況であるため、同等のレベルに近づけていくことが必要である。



## 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措置

### (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 計画的な研修体系の整備

部門別、職種別及び階層別に応じた研修計画を策定し、職員研修委員会において各分野の研修計画を管理し実施している。また、全ての研修でアンケートを実施して評価し、問題点等について研修委員会で協議している。

新規採用者について、4月に新規採用研修と半年後にフォローアップ研修を実施している。中途採用者についても採用時に接遇や医療安全、感染対策等の説明を実施している。

院内図書室を新館へ移設し、インターネット環境等を整備し学習環境を整えている。

平成28年度に院内認定資格制度を構築し運用を始めている。

#### 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 効率的・効果的な運営管理体制の構築

中期計画・年度計画の着実な達成に向けて行動計画書を見直し、「救急・災害対応の充実」、「病院機能の充実」、「地域連携強化」の3本柱にしている。

さらに、毎月「病院運営委員会」を開催し、収支や患者数、手術件数等の情報を病院全体で共有し対応するとともに、年度計画や行動計画の半期での進捗状況確認を行なっている。

##### イ 新たな人事制度の運用

人事評価制度については継続して検討を重ね、医師においては、行動評価、業績評価、トップ評価による人事考課が浸透してきている。評価結果は院長から個別にフィードバックされ、次年度への目標に繋げている。

管理職においては、行動評価、目標評価による人事考課を実施し、目標評価は管理職のマネジメント能力及び責任感を高めるツールとして活用できている。管

理職へのフィードバック面談は院長が行い、次年度への目標へ繋げている。また、管理職は評価者でもあるため、スキルアップのための評価者研修を実施した。

一般職においては、全員統一の評価表を経験年数に応じた3段階の評価表へと変更し、評価項目や評価基準の追加や修正を行っている。評価結果は調整会議等を経て所属長からフィードバックし、業務改善や目標設定に繋げている。

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	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、次の1項目となった。

- ・「効率的・効果的な運営管理体制の構築」（自己評価「5」⇒「4」）

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

ア 効率的・効果的な運営管理体制の構築において、実施状況を見ると努力をされているのは分かるが、計画を大幅に上回るほどの実施状況とは言えない。

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

(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、「4」の評価を付けたものが3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「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

病棟を安定的に運用するために、月1回の病床管理委員会と毎週の病床管理ミーティングにより病床管理を行ない、病床利用率は、病院全体で76.1%であった。

医薬品購入については院外コンサルタントを活用し、基準薬価比で総額 8,577

万円の値引き実績となった。

また、ジェネリック医薬品の使用率が、91.5%(H27)が91.1%(H28)となっており、平均90%を維持することができた。

外科や整形外科、放射線科、麻酔科は前年より増収だったが、他の診療科は減収となり呼吸器内科と耳鼻咽喉科の医師減員による減収を補いきれなかったため、医業収益は前年度比約4.4億円の減収、医業収支率は98.2%となった。

#### 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なっている。

筑後市からの運営負担金は386,374千円であり、繰入後の経常黒字が達成できている。

#### ウ 将来の設備投資に向けた財源の確保

将来の病院建替えや高度医療機器の更新に向け、総利益109万円を建設改良積立金に積み立てた。

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なかった。

#### (3) 評価にあたっての意見、指摘等

できるだけ病院自身で収益をあげるということで独立行政法人化したが、補助金を除くと自立とは言えない状況である。

## 第8 その他法人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 医療情報の提供

厚生労働省が示した「病院情報の公開」の方針に沿って、診療科別の患者数上位3疾患や5大がんの患者数などをDPCデータに基づき集計し、平成28年9月末からホームページで公開している。

また、厚生労働省の補助事業である「医療の質の評価・公表等推進事業」に採択されている全国自治体病院協議会や全日本病院協会の各事業に参加し、指標の公開を行っている。

### (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	植田病院 院長
	宮城 千里	八女筑後医師会第5部会 部長
	鎌田 久美子	福岡県すこやか健康事業団 福岡国際総合健診センター長

○平成29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29年7月14日（金） 筑後市役所東庁舎302会議室	①地方独立行政法人筑後市立病院平成28年度財務諸表等について ②地方独立行政法人筑後市立病院平成28事業年度に係る業務実績報告書について
第2回 平成29年7月21日（金） 筑後市役所東庁舎302会議室	①地方独立行政法人筑後市立病院平成28事業年度に係る業務実績に関する評価（小項目）について ②財務諸表の承認の際の意見について
第3回 平成29年8月4日（金） 筑後市中央公民館2階会議室	①地方独立行政法人筑後市立病院平成28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（案）について 2) 大項目並びに全体評価（案）について ②財務諸表に関する意見書（案）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 26 年度 実績	平成 27 年度 実績	平成 28 年度 計画	平成 28 年度 実績
経常収支比率 *1	108.0%	105.7%	101.9%	99.8%
医業収支比率 *2	103.7%	104.3%	100.9%	98.2%
職員給与費比率 *3	57.2%	54.5%	59.3%	61.0%
材料費比率 *4	18.2%	22.4%	18.2%	20.4%
入院単価	46,200 円	44,883 円	44,491 円	45,169 円
病床利用率 *5	74.9%	81.5%	85.0%	76.1%
平均在院日数(7:1 病棟)	12.8 日	13.5 日	12.5 日	13.1 日
外来単価	11,407 円	14,304 円	11,680 円	13,406 円

\*1 経常収支比率 = (営業収益 + 営業外収益) / (営業費用 + 営業外費用)

\*2 医業収支比率 = 医業収益 / 医業費用

\*3 職員給与費比率 = (医業費用中の給与費 + 一般管理費中の給与費) / 医業収益、(出張医報酬含む)

\*4 材料費比率 = 材料費 / 医業収益

\*5 病床利用率 = 在院患者延数の合計 / (年間日数 × 病床数)