

地方独立行政法人筑後市立病院

平成31事業年度に係る業務実績に関する評価結果

令和2年8月

筑後市長      西田 正治

# 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	6
(1) 評価結果	6
(2) 判断理由	6
【大項目評価にあたり考慮した事項】	6
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	7
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	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9 その他法人業務運営に関する重要事項	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) 評価にあたっての意見、指摘等	8
○地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会委員名簿	9
○令和2年度地方独立行政法人筑後市立病院評価に関する会議開催状況	9
○関連指標	10

## 地方独立行政法人筑後市立病院平成31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会議では、地方独立行政法人法（平成15年法律第181号）第28条第1項の規定及び地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会条例に基づき、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31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」（平成30年6月27日決定）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」（令和元年7月18日決定）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、ヒアリングなどを通じて、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、項目別評価の結果などを踏まえつつ、病院改革の取組みなども考慮しながら、中期計画などの進捗状況について総合的な評価を行った。

## I 全体評価

（大項目の評価方法）

大項目評価は、小項目評価の結果、各項目の達成状況並びに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 第3-3（1））

評価	進捗状況	評価参考ポイント
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	ポイント85点以上又は特に認める状況にある
A	中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる	ポイント75点以上85点未満
B	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	ポイント60点以上75点未満
C	中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている	ポイント40点以上60点未満
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	ポイント40点未満

### 1 評価結果

平成31事業年度に係る業務実績としての全体評価は、以下の大項目評価の結果及び考慮すべき点を鑑み「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9「その他法人業務運営に関する重要事項」の大項目については、全体評価の対象から除外した。

第1表 大項目評価の結果

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を達成するためとるべき措置	A 77点	計画どおり進んでいる
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	A 80点	計画どおり進んでいる
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	B 60点	概ね計画どおりに進んでいる
第9 その他法人業務運営に関する重要事項	B 60点	概ね計画どおりに進んでいる

## 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
  - 1) 救急車応需率の向上に取り組んだ結果、98.4%まで伸ばすことができている。
  - 2) 新型コロナウイルス感染症に対し、強固な感染対策を講じ、感染者等の受け入れを早期に開始し、地域医療に貢献している。
  - 3) 医師確保が困難な中において、循環器内科と内分泌・代謝内科の医師を増員する等医療サービスの充実に取り組んでいる。
  - 4) 「地域包括システム」の一環による訪問看護は、前年度比300件以上増加し、在宅療養支援の充実に繋がっている。
  - 5) 地域医療機関との連携において、逆紹介率81.9%と前年度比8.1ポイント増加しており、地域の医療機関との連携強化が図られている。
  - 6) 市民への情報提供において、ホームページの充実に努めたことで、アクセス件数が18,967件/月と大幅に増加している。
- (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」の大項目
  - 1) 理事による「内部監査」により、効率的、効果的な経営管理が可能となった。
  - 2) 研修において、院内認定資格制度の充実や計画的研修と併せて必要に応じた研修が行われている。
  - 3) 人事制度において、評価項目や評価基準の見直し等適切な運用に努めている。
- (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」の大項目
  - 1) 医薬材料費について、価格交渉において一定の削減効果を出している。

- 2) 新型コロナウイルス感染症の影響により、入院患者数や外来患者数が伸びず、入院単価の落込みもあり、1億2,000万円の赤字決算となり、経常収支比率は97.4%となった。

## 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2項目、「4」の評価を付けたものが12項目、また、「3」の評価を付けたものが4項目であり、評価参考ポイントは77点である。

全体として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2項目であった。

##### ア 地域包括ケアシステムの構築

全ての関連指標において計画値に達しており、訪問看護、訪問リハ件数、在宅復帰率は、計画値を大きく上回っている。

認定看護師によるケア・指導の体制を強化する等、在宅療養生活支援の充実を図っている。

##### イ 災害時における医療協力

新型コロナウイルス感染拡大において、感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染症患者の受け入れや発熱外来設置等により地域医療に貢献したことは評価できる。

災害研修や訓練を実施し、災害対応強化に努めている。

- 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12項目であった。

##### ア 救急医療体制の充実

救急車の応需率、救急車搬入患者数ともに計画値に達している。

救急看護認定看護師の配置や全職員対象の研修会実施等医療スタッフのレベルアップに努めている。

##### イ 診療機能の整備

新規入院患者数及び内視鏡件数は計画値に達していないが、手術件数は計画値

に達しており、全項目において前年度実績比で増加していることは評価できる。

医師確保が困難な中において医師の増員ができていることは評価できる。

#### ウ 地域医療機関との連携

紹介率は計画値に達していないが、逆紹介率向上を重点に進めたことで、逆紹介率は前年度比 8.1 ポイント増加し、計画値を 6.9 ポイント上回っている。

病診連携会議や研修会開催等、地域医療機関との連携強化に努めている。

#### エ 小児医療・周産期医療の取組み

医師会と連携のもと、小児救急外来の継続ができており、小児科外来患者数は計画値に達している。

産婦人科常勤医師の確保に併せて週 1 回の派遣継続により、検診業務や助産師による相談対応等、計画どおりに実施できている。

#### オ 医療スタッフの確保

整形外科と腎臓内科の医師が減員になったが、循環器内科と内分泌・代謝内科や臨床研修医の採用と医師の増員等一定の医師確保ができており、計画どおりに実施できている。

子育て関連休暇制度や多様な勤務時間帯の設定等働きやすい環境整備に努めている。

#### カ 高度医療機器の計画的な更新・整備

医療機器の購入・更新については、医療機器選定委員会に諮る等、適切に進めており、計画どおりに実施している。

#### キ 就労環境の整備

業務改善計画を作成し、時間外労働の縮減や医療秘書の活用による医師・看護師の業務負担軽減を図る等計画どおりに実施している。

#### ク 患者満足度の向上

マナー向上委員会を中心に患者満足度向上に努め、入院患者及び外来患者の満足度は改善されており、入院患者満足度は計画値に達している。

快適な環境提供において、温水洗浄便座設置等計画どおりに実施している。

#### ケ 患者相談窓口の充実

患者相談対応件数は計画値に達していないが、研修を終了した相談員を配置する等相談体制の充実を図っている。

他院、施設等との連携により相談件数等が前年度比で大きく伸びている。

#### コ 病院機能評価の更新

病院機能改善委員会において、病院機能評価に関する改善推進や個別指導・適時調査に対する課題解決に努めている。

病院機能評価を継続受審できており、計画どおりに実施できている。

#### サ 法令・行動規範の遵守

個人情報保護研修や倫理関連研修は計画値に達している。  
 倫理委員会の開催回数を増やし、医療倫理を確立した業務運営に努めている。  
 県の立ち入り検査においても指摘事項はなかった。

シ 市民への情報提供

ホームページや広報誌、健康講座等により保健医療情報発信ができています。  
 ホームページのアクセス件数は大幅に伸びており、講座開催回数も計画値に達している。

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4項目であった。

ア 患者と一体となったチーム医療の実践

説明と同意については、対象範囲を明確化する等インフォームド・コンセントの充実を図っているが、クリニカルパス適用率は、計画値に達していない。

イ 保健機関との連携

検診の検査内容充実や検診推奨に取組んだり、日本糖尿病学会認定教育施設に認定される等市民の健康増進に寄与しているが、健診件数、市のがん検診受診者数、透析予防指導件数の全ての関連指標において計画値に達していない。

ウ 職員の接遇向上

マナー向上委員会や研修会の開催により、接遇向上に努め、接遇関連苦情は減少し計画値に達したが、お礼・感謝は計画値に達していない。

エ 医療安全対策の徹底

計画値内ではあるが、アクシデントが増加し、インシデントの0レベルも増加している。

新型コロナウイルス感染症による院内感染の発生はなかったが、ノロウイルスによるアウトブレイクが発生している。

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
良質な医療の 提供	8			2	4	2
医療機能提供 体制の整備	3				3	
患者サービス の向上	3			1	2	
信頼性の確保	4			1	3	
合計	18			4	12	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、次の2項目である。

【良質な医療の提供】分野

「小児医療・周産期医療の取組み」：自己評価「3」⇒「4」

「保健機関との連携」：自己評価「4」⇒「3」

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

ア 薬剤管理指導率や入院食事指導率の低下は課題であり、改善に取り組んでほしい。

イ 小児医療・周産期医療は、入院に対応できることに期待したい。

ウ 新型コロナウイルス感染症への対応で、地域医療に貢献できたことは評価できる。

エ 患者満足度向上の分析を行ってほしい。

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、「4」の評価を付けたものが4項目であり、評価参考ポイントは80点である。

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4項目であった。

ア 内部統制体制の運用強化

随時全職員に注意喚起を行う等、内部統制の整備や運用がなされており、計画どおりに実施できている。

理事長が適切なマネジメントを行えるよう、各委員会の運営がなされている。

イ 効率的・効果的な運営管理体制の構築

新たな体制による取組みにより、入院患者数が増加する等、業績に繋がっている。

新たに内部監査を実施し、効率的・効果的な運営管理体制を構築する等、計画どおりに実施している。

ウ 人事制度の適切な運用

処遇反映の制度整備までには至っていないが、管理職の評価者研修、一般職及び係長職の評価項目と評価基準の見直しを行う等、適正かつ公正な運用が図られており、計画どおりに実施できている。

エ 計画的な研修体系の整備

専門医、認定医等資格取得は計画値に達している。

その他看護師及び技師等資格取得は計画値に達していないが、看護部においては救急看護の取得ができており、医療職を中心とする専門分野の資格取得が実施できている。

研修は計画的実施と併せて新型コロナウイルス対策研修を行う等、必要に応じた効果的な研修を実施し、質の高い医療提供に努めている。

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				4	
合計	4				4	

(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目標を達成するためとるべき措置

#### (1) 評価結果

B評価（中期目標・中期計画の達成に向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4表小項目評価の集計結果を参照）より、「3」の評価を付けたものが2項目であり、評価参考ポイントは60点である。

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。

#### 【大項目評価にあたり考慮した事項】

① 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 収益の確保と費用の節減

チェック体制の強化による査定率の低減や院外コンサルタントを活用してのコスト削減等、一定の成果が出ており、経常収支比率及び医業収支比率は対前年度比増となっているが、計画値に達しておらず赤字決算となっている。

##### イ 計画的な投資と財源確保

赤字決算により建設改良積立金を増額できていないが、新型コロナウイルス感染症による入院診療の減少等が影響している。

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	2			2		
合計	2			2		

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

- ア ノロウイルス、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて赤字決算となっているが、収入の面では努力しており、今後もコスト管理に努めてほしい。

第9 その他法人業務運営に関する重要事項

(1) 評価結果

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）

(2) 判断理由

評価対象項目は1項目で、「3」の評価とした。評価参考ポイントは60点である。全体として概ね計画どおり進んでおり、大項目の評価としては「B」評価が妥当であると判断した。

【大項目評価にあたり考慮した事項】

- ① 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1項目であった。

ア 今後の検討課題

筑後市立病院運営調整委員会等において経営状況等の情報共有を図っているが、目指すべき方向性等を導くまでには至っていない。

(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	馬 場 園 明	九州大学 大学院医学研究院 医療経営・管理学講座 教授
委 員 (職務代理者)	植 田 清 一 郎	植田病院 院長
	黒 岩 延 時	黒岩公認会計士事務所 所長
	藤 丸 知 子	元 帝京大学 福岡医療技術学部看護学科 教授
	堀 義 晴	元 八女筑後医師会第5部会 部長

○令和2年度地方独立行政法人筑後市立病院評価に関する会議開催状況

会議名称	日程	審 議 議 題
第1回 評価委員会 第1回 評価会議	7月8日(水)	① 平成31事業年度に係る業務実績報告について
第2回 評価会議	7月13日(月)	① 平成31事業年度に係る業務実績に関する評価(案)について
第3回 評価会議	7月20日(月)	① 平成31事業年度に係る業務実績に関する評価(案)について
第2回 評価委員会	7月31日(金)	① 平成31事業年度に係る業務実績に関する評価(案)について
第4回 評価会議	8月5日(水)	① 平成31事業年度に係る業務実績に関する評価について

○関連指標

・救急医療体制の充実

項目	平成29年度 実績	平成30年度 実績	平成31年度 計画	平成31年度 実績	計画との差
救急車搬入患者数	1,449人	1,424人	1,000人以上	1,273人	+273人
救急車応需率	97.6%	97.4%	97.0%以上	98.4%	+1.4ポイント

・患者と一体となったチーム医療の実践

項目	平成29年度 実績	平成30年度 実績	平成31年度 計画	平成31年度 実績	計画との差
クリニカルパス適用率	34.4%	36.3%	40%以上	36.2%	-3.8ポイント

パス適用患者数/新規入院患者数

・診療機能の整備

項目	平成29年度 実績	平成30年度 実績	平成31年度 計画	平成31年度 実績	計画との差
新規入院患者数	4,236人	3,861人	4,200人以上	3,868人	-332人
手術件数(手術室分)	2,408件	2,266件	2,300件以上	2,314件	+14件
内視鏡件数	3,408件	3,013件	3,300件以上	3,074件	-226件

・地域医療機関との連携

項目	平成29年度 実績	平成30年度 実績	平成31年度 計画	平成31年度 実績	計画との差
紹介率	57.6%	52.4%	55%以上	53.1%	-1.9ポイント
逆紹介率	75.2%	73.8%	75%以上	81.9%	+6.9ポイント
地域の研修会*1	18回	36回	20回/年以上	25回	+5回

\*1 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修

・小児医療・周産期医療の取組み

項目	平成29年度 実績	平成30年度 実績	平成31年度 計画	平成31年度 実績	計画との差
小児科外来患者数	3,811人	3,281人	3,000人/年以上	3,354人	354人

・保健機関との連携

項目	平成29年度 実績	平成30年度 実績	平成31年度 計画	平成31年度 実績	計画との差
健診件数	3,473 件	3,370 件	3,500 件	3,308 件	-192 件
筑後市がん検診延数	801 件	754 件	800 件	741 件	-59 件
糖尿病透析予防指導件数	124 件	49 件	130 件	61 件	-69 件

・地域包括ケアシステムの推進

項目	平成29年度 実績	平成30年度 実績	平成 31 年度 計画	平成 31 年度 実績	計画との差
訪問看護+リハ件数	1,414+490	1,223+622	1,300+500	1,544+556	
合計	1,904 件	1,845 件	1,800 件/年以上	2,100 件/年	+300 件
在宅復帰率(急性期病棟)	87.6%	91.4%	80%以上	90.3%	+10.3 ポイント
在宅復帰率 (地域包括ケア病棟)	81.7%	82.3%	70%以上	83.1%	+13.1 ポイント
入退院支援患者数	-	1,192 人	1,300 人/年以上	1,310 人	+10 人

訪問看護+リハ件数 合計 : 医療、介護、リハビリの合計数

・患者満足度の向上

項目	平成29年度 実績	平成30年度 実績	平成31年度 計画	平成31年度 実績	計画との差
入院患者満足度	81%tile	69%tile	60%tile 以上	83%tile	+23 ポイント
外来患者満足度	41%tile	49%tile	60%tile 以上	56%tile	-4 ポイント

日本医療機能評価機構の患者満足度調査に参加

・患者相談窓口の充実

項目	平成30年度 実績	平成31年度 計画	平成31年度 実績	計画との差
患者相談対応件数	473 件	700 件/年以上	567 件	-133 件
他院・施設等の 相談や問い合わせ	1,082 件	-	1,397 件	-
合計	1,555 件	-	1,964 件	-

・職員の接遇向上

項目	平成29年度 実績	平成30年度 実績	平成31年度 計画	平成31年度 実績	計画との差
研修会の参加人数	416人	454人	400人以上	398人	-2人
接遇関連苦情	18件	26件	15件以下	13件	-2件
接遇関連お礼・感謝	19件	15件	15件以上	9件	-6件

・医療安全対策の徹底

項目	平成29年度 実績	平成30年度 実績	平成31年度 計画	平成31年度 実績	計画との差
安全管理研修会	5回	5回	5回/年以上	9回	+4回
感染対策研修会	11回	9回	10回/年以上	10回	0回
アクシデント(3b以上)件数	11件	4件	15件/年以下	7件	-8件
MRSA 感染率 (JANIS 平均値)	1.60 ‰ (2.97 ‰)	2.31 (2.85‰)	JANIS データ 平均以下	1.99 2.84	-0.85‰

MRSA感染率:感染患者数/総入院患者数

(MRSA:メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)

・法令・行動規範の遵守

項目	平成29年度 実績	平成30年度 実績	平成31年度 計画	平成31年度 実績	計画との差
個人情報保護研修	2回	1回	1回/年以上	2回	+1回
倫理関連研修	1回	1回	1回/年以上	1回	0回

・市民への情報提供

項目	平成29年度 実績	平成30年度 実績	平成31年度 計画	平成31年度 実績	計画との差
市民を対象とした講座	14回	33回	15回/年以上	28回	+13回
うち、住民公開講座	0回	1回	1回/年	1回	0回

・計画的な研修体系の整備

資格保有者数	平成29年度 実績	平成30年度 実績	平成31年度 計画	平成31年度 実績	計画との差
認定看護師数 感染管理	2名	2名	2名	2名	0名
皮膚・排泄ケア	1名	1名	1名	1名	0名
緩和ケア	2名	2名	2名	2名	0名
がん化学療法看護	1名	1名	1名	1名	0名
救急看護	0名	0名	1名	1名	0名
認定輸血検査技師数	0名	0名	1名	0名	-1名

新規資格取得数	平成29年度 実績	平成30年度 実績	平成31年度 計画	平成31年度 実績	計画との差
専門医、認定医等資格取得	8名	9名	6名以上	8名	+2名
その他看護師資格取得	22名	18名	10名以上	7名	-3名
その他技師等資格取得	14名	14名	10名以上	9名	-1名

・収益の確保と費用の節減

指標	平成29年度 実績	平成30年度 実績	平成31年度 計画	平成31年度 実績	計画との差
経常収支比率 *1	100.6%	95.4%	100%以上	97.4%	-2.6ポイント
医業収支比率 *2	98.5%	93.8%	96%以上	94.2%	-1.8ポイント
病床利用率 *3	76.9%	70.9%	77%以上	78.4%	+1.4ポイント
職員給与費比率 *4	64.8%	70.5%	65%以下	67.1%	+2.1ポイント
材料費比率 *5	17.5%	17.9%	17%以下	18.8%	+1.8ポイント

\*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 病床利用率＝在院患者延数の合計/(年間日数×病床数)

\*4 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)

\*5 材料費比率＝材料費/医業収益

(参考指標)

指標	平成29年度 実績	平成30年度 実績	平成31年度 実績
外来単価	11,649円	11,876円	12,519円
入院単価	45,873円	44,411円	43,039円