地方独立行政法人大牟田市立病院
令和７年度における業務実績に関する評価結果

大 牟 田 市

年度評価の方法

地方独立行政法人法（平成１５年法律第１１８号）（以下「法」という。）第２８条第１項では、「地方独立行政法人は、毎事業年度の終了後、設立団体の長の評価を受けなければならない」と規定されている。

また、地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会条例（平成２１年条例第１２号）第２条第２号において、地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会（以下「評価委員会」という。）の所掌事務として、「各事業年度における業務の実績に関する評価について意見を述べること」と規定している。

そのため、地方独立行政法人大牟田市立病院の令和７年度における業務の実績に関する評価を行うにあたっては、評価委員会の意見を聴くとともに、「地方独立行政法人大牟田市立病院に対する業務実績評価の基本方針」及び「地方独立行政法人大牟田市立病院の年度評価実施要領」に基づき、「項目別評価（小項目評価・大項目評価）」と「全体評価」を行った。

第１　全体評価

１　評価結果

令和７年度の業務実績に関する全体評価については、以下の大項目評価の結果及び考慮すべき点に鑑み「中期目標・中期計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる。」とする。

＜大項目評価の結果＞

大項目	評価	
第１　住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にとるべき措置	A 81 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べき措置	A 77 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にとるべき措置	B 60 点	概ね計画どおり進んでいる

評価結果	S 特筆すべき進捗状況 （ポイント 85 点以上又は市長が特に認める）	A 計画どおり進んでいる （75 点以上 85 点未満）	B 概ね計画どおり進んでいる （60 点以上 75 点未満）	C やや遅れている （40 点以上 60 点未満）	D 重大な改善事項がある （40 点未満）

２　評価にあたり考慮した事項

令和７年度は、第４期中期計画の最終年度として、中期目標の達成に向けて、年度計画に基づき各部門が行動計画を作成し、その達成に向けて業務に取り組んだ。

令和７年度、特に着目すべき成果として下記の点を挙げる。

・高度で専門的な医療の実践について、手術件数及び全身麻酔件数が計画を上回ったこと。また、ＭＲＩ装置及び眼科手術顕微鏡を更新し、最新の治療に必要な医療機器の導入により検査や治療の充実を図ったこと。

・法令遵守と公平性・透明性の確保について、職員が逮捕される不祥事が発生したが、法令遵守について改めて全職員へ注意喚起を行ったほか、職員倫理に関する倫理意識の醸成のため、全職員を対象とした倫理研修を実施したこと。

・がん診療の取組（重点）について、がん手術件数は計画を上回り、手術、放射線治療、分子標的薬を含む化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を行うとともに、地域の大学におけるがん看護講義やがん教育の実施による次世代を担う医療職の育成に取り組んだこと。

・救急医療の取組について、地域医療を支える中核病院として「断らない救急医療」を推進し、消防本部との連携により平日日勤帯の救急車の受入れを強化したこと等により、救急車搬送患者数は目標値を上回るとともに、前年度の実績を上回る結果となったこと。

・地域医療構想における役割の発揮について、初診患者に占める他の医療機関からの紹介患者の比率（紹介率）及び他の医療機関への紹介患者の比率（逆紹介率）は目標値を上回り、有明保健医療圏における地域医療支援病院として、地域の医療機関や介護施設との連携体制を強化したこと。

・地域包括ケアシステムを踏まえた取組について、地域連携パス利用件数及び介護支援連携指導件数は計画を上回るとともに、前年度の実績を上回る結果となったこと。また、地域医療連携室直通電話（サポートライン）により、近隣医療機関や介護施設等と円滑な連携・入退院支援を行ったこと。加えて、多職種による入院前面談やカンファレンスのほか、自宅退院調整を図るなど在宅医療ニーズに対応したこと。

・健全経営の維持及び継続について、病床管理の徹底による入院患者数の増加により、医業収益は前年度と比べて増収となったものの、経費や減価償却費等の大幅な増加に伴い、前年度と比べて医業収支比率が減となったことにより、単年度収支は４億７４４万円のマイナス、経常収支比率は９４．９パーセントとなったこと。

以上のように、令和７年度は、経常収支比率が目標値に届かなかったものの、患者の病態に合った適切な病床管理の徹底により、病床稼働率及び入院収益は前年度を上回るとともに、医業収益全体も、前年度と比べて増収となり、収益の確保に努めたこと。また、急性期医療を担う地域の中核病院として「断らない救急医療」を実践したことは、評価に値するものと考える。

そのため、目標値を概ね達成することができたことから、令和７年度の業務実績については、「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。

●令和７年度の業務実績を踏まえ、今後の活躍を期待する事項として以下の点を挙げる。

１．積極的な救急搬送患者の受入れなど、断らない医療を推進するとともに、地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携体制の強化を図るほか介護事業所等の医療ニーズに柔軟に対応し、引き続き新入院患者数の確保に努めること。

２．地域の中核病院として質の高い医療を提供していけるように、職員の処遇改善の検討やタスク・シフト／シェア及び医療 DX の推進等の業務改善により、必要な人員数の確保に努めること。

３．病床稼働率の向上による収益の確保や予算管理の徹底による費用の節減に継続して取り組むとともに、外部コンサルの活用等により、他病院とのベンチマーク分析を基にした収益改善や費用節減等の方策についても積極的に検討し、経営改善に努めること。

第２　大項目評価

１　住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（ポイント７５点以上８５点未満：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）

（２）判断理由

下記のとおり、第１表により評価された小項目評価に各項目の配点を乗じて、その合計を１００点換算した点数が８１点となり、第２表の評価方法により、「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。」（Ａ評価）とした。

項目名		基本配点	小項目名	配点	法人の自己評価	自己評価に対する評価委員会の意見	評価	配点×評価
１.良質で高度な医療の提供	（１）患者本位の医療の実践（重点）	10×2	①　インフォームド・コンセントの徹底	5	4	妥当	4	20
			②　患者・家族の意思を尊重した医療の提供	5	4	妥当	4	20
			③　チーム医療の推進	5	4	妥当	4	20
			④　接遇の向上	5	4	妥当	4	20
	（２）安心安全な医療の提供	10	①　医療安全対策の充実	5	4	妥当	4	20
			②　院内感染対策の充実	5	4	妥当	4	20
	（３）高度で専門的な医療の実践	10		10	4	妥当	4	40
	（４）快適な医療環境の提供	10		10	4	妥当	4	40
	（５）保健医療情報等の提供	10		10	4	妥当	4	40
	（６）法令遵守と公平性・透明性の確保	10		10	3	妥当	3	30
２.診療機能を充実する取組	（１）がん診療の取組（重点）	10×2		20	4	妥当	4	80
	（２）救急医療の取組	10		10	5	妥当	5	50
	（３）母子医療の取組	10		10	4	妥当	4	40
	（４）災害等への対応	10		10	4	妥当	4	40
	（５）感染症への対応	10		10	4	妥当	4	40
３．地域医療連携の取組	（１）地域医療構想における役割の発揮	10		10	4	妥当	4	40
	（２）地域包括ケアシステムを踏まえた取組	10		10	4	妥当	5	50
合　　計		150		150	－	－	－	610

※ポイントの算出　〔（配点×評価）の合計〕÷〔基本配点の合計×5（満点評価）〕×100

610÷（150×5）×100＝81　（小数点第１位切捨て）

＜第１表　自己評価及び小項目評価の基準＞

区分	進捗の度合い	判断基準
５	計画を大幅に上回る	計画を達成し、明らかにそれを上回るレベル
４	計画を順調に実施している	計画どおりに実施している
３	計画を下回るが、計画に近い	計画からは下回ったが、支障や問題とならないレベル
２	計画を下回る	計画からすれば、支障や問題があるレベル
１	計画を大幅に下回っている	計画からすれば、著しく乖離したレベル又は未着手

＜第２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及び特記事項の記載内容を考慮し、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。

区分	進捗の度合い	判断基準
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 点以上又は市長が特に認める
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おおむね計画どおり進んでいる	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

（３）評価委員からの意見、指摘等

・法人の自己評価は妥当である。
・法令遵守と公平性・透明性の確保に関しては、「自己評価３」とされており、市民に信頼される病院であり続けるためにも、倫理性の研修等の職員教育をしっかりやる必要がある。
・救急医療の取組に関しては、目標を上回る「自己評価５」とされており、ドクターラインの運用が地元医師会から高く評価され、迅速な受入れ対応が地域医療に大きく貢献している。

【大項目第１の評価にあたり考慮した事項】

①患者本位の医療の実践（重点）について、入院患者満足度調査の診察面及び接遇面は計画を下回ったものの、適切な意思決定支援に関する指針を作成しＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）に係わる取組の充実に努め、インフォームド・コンセントの徹底や患者・家族の意思を尊重した医療の提供に取り組んだこと。また、新たに身体拘束最小化チームを発足し、認知症ケアチームと連携したことで認知症患者の身体拘束実施率を低減させるなど、専門性を活かしたチーム医療の推進を図り、質の高い診療・ケアが提供に取り組んだこと。

②高度で専門的な医療の実践について、手術件数及び全身麻酔件数は計画を上回ったほか、前年度と比べても増加しており、手術支援ロボット（ダビンチ）による腹腔鏡下手術を実施したこと。また、ＭＲＩ装置及び眼科の手術顕微鏡の更新を行い、検査や治療の充実を図ったこと。

③快適な医療環境の提供について、入院患者満足度調査の院内施設面及び病室環境面は計画を達成し、シャワー室や和式トイレを改修する等、施設環境の改善を実施したこと。

④法令遵守と公平性・透明性の確保について、職員が逮捕される不祥事が発生したが、法令遵守について改めて全職員へ注意喚起を行ったほか、職員倫理に関する倫理意識の醸成のため、全職員を対象とした倫理研修を実施したこと。

⑤がん診療の取組（重点）について、がん手術件数は計画を上回り、手術、放射線治療、分子標的薬を含む化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を行うとともに、定位放射線治療を行うなど、高精度放射線治療にも積極的に取り組んだこと。また、次世代を担う医療職の育成のほか、がんに関する市民公開講座を開催し、住民に対する普及啓発活動に取り組んだこと。

⑥救急医療の取組について、「断らない救急医療」の推進を行い、救急車搬送患者数及び救急車搬送からの入院患者数は計画を上回ったこと。また、適切で迅速な救急医療を提供できるよう、救急に関わる多職種スタッフによる重症外傷患者対応の振り返りを行うなど、地域の救急医療の更なる質の向上に取り組んだこと。

⑦地域医療構想における役割の発揮について、院長や各診療科の医師等が地域の医療機関や介護施設を訪問し連携体制を強化したことにより、初診患者に占める他の医療機関からの紹介患者の比率（紹介率）及び他の医療機関への紹介患者の比率（逆紹介率）は目標値を上回ったこと。

⑧地域包括ケアシステムを踏まえた取組について、地域包括ケアシステムの推進を図るため、患者総合支援センターへの直通電話（ドクターライン）及び地域医療連携室直通電話（サポートライン）を活用し、近隣医療機関や介護施設等と円滑な連携・入退院支援を行ったこと。

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（ポイント７５点以上８５点未満：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）

（２）判断理由

下記のとおり、小項目評価に各項目の配点を乗じて、その合計を１００点換算した点数が７７点となり「中期目標・中期計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる」（Ａ評価）とした。

項目名		基本配点	小項目名	配点	法人の自己評価	自己評価に対する評価委員会の意見	評価	配点×評価
１.人材の確保と育成	（１）病院スタッフの確保（重点）	10×2	①　医師の確保	10	4	妥当	4	40
			②　多種多様な専門職等の確保	10	4	妥当	4	40
	（２）研修及び人材育成の充実	10	①　教育・研修制度の充実	4	4	妥当	4	16
			②　教育・研修の場の提供	3	4	妥当	4	12
			③　事務職員の専門性の向上	3	4	妥当	4	12
２.収益の確保と費用の節減	（１）収益の確保	10		10	3	妥当	3	30
	（２）費用の節減	10		10	4	妥当	4	40
３.経営管理機能の充実	（１）経営マネジメントの強化	10		10	4	妥当	4	40
	（２）継続的な業務改善の実施	10	①　柔軟な人員配置及び人事給与制度の見直し	5	4	妥当	4	20
			②　病院機能の充実	5	4	妥当	4	20
合　　計		70		70	－	－	－	270

※ポイントの算出　〔（配点×評価）の合計〕÷〔基本配点の合計×5（満点評価）〕×100

270÷（70×5）×100＝77　（小数点第１位切捨て）

（３）評価委員からの意見、指摘等

・法人の自己評価は妥当である。
・収益の確保に関しては、赤字であることから計画を下回る「自己評価３」とされているが、全国的な病院経営を考えると法人として大変頑張っている。
・多種多様な専門職の確保に関しては、「プラチナナース（５５歳以上の看護師）」の活用とあわせ、中堅看護師において将来を見据えた心構えや働き方を考えてもらうことが大切である。

【大項目第２の評価にあたり考慮した事項】

①病院スタッフの確保（重点）について、より高度で専門的な医療の提供と医療水準の向上のため、久留米大学から月平均６５人の非常勤医師派遣を確保したこと。また、初期臨床研修医に関しては、４月から２人を採用し、次年度に向け２人の研修医を確保するとともに、久留米大学病院等の協力型臨床研修病院として１２人の初期臨床研修医を受け入れたこと。さらに、給与の改善や奨学金制度の再開等に取り組み、看護師や薬剤師等の専門職の人員確保を図ったこと。

②収益の確保について、患者の病態に合った適切な病床管理の徹底により、病床稼働率及び入院収益は前年度比を上回るとともに、医業収益全体も、前年度と比べて増収となったこと。

③費用の節減について、物価高騰や人件費上昇等に伴う施設運営に必要なコストの上昇や委託料の増加等により、材料費比率、経費比率は目標値に達することができなかったものの、薬品の積極的な薬価交渉を行うことで費用の増加を最小限にとどめ、材料費比率の実績は前年と同様の 23.3%であったこと。

３　財務内容の改善に関する事項

（１）評価結果

Ｂ評価（ポイント６０点以上７５点未満：中期目標・中期計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる）

（２）判断理由

下記のとおり、小項目評価に各項目の配点を乗じて、その合計を１００点換算した点数が６０点となり「中期目標・中期計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる」（Ｂ評価）とした。

項目名		基本配点	小項目名	配点	法人の自己評価	自己評価に対する評価委員会の意見	評価	配点×評価
１．経営基盤の強化	（１）健全経営の維持及び継続	10		10	3	妥当	3	30
合　　計		10		10	－	－	－	30

※ポイントの算出　〔(配点×評価）の合計〕÷〔基本配点の合計×5（満点評価)〕×100

30÷（10×5）×100＝60　（小数点第１位切捨て）

（３）評価委員からの意見、指摘等

・法人の自己評価は、妥当である。

【大項目第３の評価にあたり考慮した事項】

①健全経営の維持及び継続について、断らない救急医療の推進や、積極的な紹介患者の受入れ等により新入院患者の確保に努めるとともに、病床管理の徹底により延入院患者数が増加し、医業収益は前年度比で増収となったこと。一方、経常収支比率、医業収支比率といずれも目標値及び前年度比を下回り、職員給与費比率も目標値に達することができなかったこと。

《用語解説》

※１【インフォームド・コンセント】Ｐ５、Ｐ７

患者・家族が医師等から診療内容などについて十分な説明を受け理解した上で同意し、治療方法を選択すること。

※２【分子標的薬】Ｐ３、Ｐ７

病気の原因となっている特定の分子にだけ作用するように設計された治療薬。

※３【集学的治療】Ｐ３、Ｐ７

外科療法、化学療法、放射線療法、免疫療法等、より高い治療効果を得るため、二つ以上の治療方法を組み合わせて行う治療方法。

※４【定位放射線治療】Ｐ７

通常の放射線治療と比較し、周囲の正常組織に当たる線量を減少させることが可能。病巣に対し、多方向から放射線を集中させる治療方法。

※５【高精度放射線治療】Ｐ７

従来の治療と比べ、病巣に対して正確に放射線を照射し、かつ周囲の正常臓器への負担を抑えることが可能な治療方法。

※６【中核病院】Ｐ３、Ｐ４

かかりつけ医から紹介をうけて患者に高度な検査や治療を提供する等、基盤が整備された地域の医療連携の中核を担う病院。

※７【経常収支比率】Ｐ３、Ｐ４、Ｐ１１

経常収支比率は、病院の収益性を示す指標。１００％を超えると黒字を示す。

経常収支比率（％）

＝経常収益（営業収益＋営業外収益）÷経常費用（営業費用＋営業外費用）×１００

※８【地域包括ケアシステム】Ｐ３、Ｐ５、Ｐ８

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、医療・介護・住まい・生活支援・予防など地域の包括的な支援・サービスを一体的に提供する体制。

※９【地域医療支援病院】Ｐ３、Ｐ４

地域医療を担う「かかりつけ医」等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有する病院として、都道府県知事が承認する病院のこと。

※１０【タスク・シフト／シェア】Ｐ４

特定の職種が担っていた業務を他の職種への移管（シフト）や複数の職種で共同化（シェア）する取組。

※１１【ＡＣＰ：アドバンス・ケア・プランニング】Ｐ７

人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取組。

〇地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会条例

平成 21 年 10 月１日条例第 12 号

改正

平成 30 年３月 30 日条例第 32 号

地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会条例

（趣旨）

第１条　この条例は、地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号。以下「法」という。）第 11 条第２項第６号及び第４項の規定に基づき、地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会（以下「委員会」という。）の担任事務、組織、委員その他委員会に関し必要な事項を定めるものとする。

（担任事務）

第２条　法第 11 条第２項第６号の規定により委員会が担任する事務は、次に掲げる事項について、市長に意見を述べることとする。

（１）　法第 26 条第１項の規定に基づく中期計画の認可に関すること。

（２）　法第 28 条第１項各号に定める当該事業年度における業務の実績に関する評価及び同項第３号に定める中期目標の期間における業務の実績に関する評価に関すること。

（３）　前２号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

（組織）

第３条　委員会は、委員５人以内で組織する。

（委員）

第４条　委員は、医療又は経営に関し優れた識見又は学識経験を有する者のうちから市長が任命する。

２　委員の任期は、２年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

３　委員は、再任されることができる。

（委員長及び副委員長）

第５条　委員会に委員長及び副委員長各１人を置き、委員の互選によってこれを定める。

２　委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

３　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第６条　委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

２　委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

３　委員会の議事は、出席者の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（関係者の出席等）

第７条　委員会は、必要があると認めるときは、関係者に出席を求めて意見を述べさせ、若しくは説明をさせ、又は必要な資料の提出を求めることができる。

（庶務）

第８条　委員会の庶務は、保健福祉部において処理する。

（補則）

第９条　この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

付　則

この条例は、公布の日から施行する。

付　則（平成 30 年３月 30 日条例第 32 号）

１　この条例は、平成 30 年４月１日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

２　この条例の施行の日の前日において、地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会の委員である者の任期は、改正前の地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会条例第３条第２項の規定にかかわらず、同日までとする。

○地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会　委員名簿

	氏名	役職等
委員長	一宮　仁	国家公務員共済組合連合会 浜の町病院　顧問
副委員長	富安　信夫	大牟田医師会　会長
委員	池上　恭子	熊本学園大学　商学部　教授
	河野　雄平	帝京大学福岡医療技術学部 医療技術学科　学科長
	赤星　誠美	公益社団法人　福岡県看護協会　専務理事