

**地方独立行政法人大牟田市立病院
令和元年度における業務実績に関する
評価結果**

大 牟 田 市

目 次

年度評価の方法	1
第 1 全体評価	1
1 評価結果	1
2 評価にあたり考慮した事項	2
第 2 大項目評価	4
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	4
(1) 評価結果	4
(2) 判断理由	4
(3) 評価委員からの意見、指摘等 評価にあたり考慮した事項	6
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	7
(1) 評価結果	7
(2) 判断理由	7
(3) 評価委員からの意見、指摘等 評価にあたり考慮した事項	8
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	9
(1) 評価結果	9
(2) 判断理由	9
(3) 評価委員からの意見、指摘等 評価にあたり考慮した事項	9
○ 地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会 委員名簿	1 0
○ 令和 2 年度地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会開催経過	1 0
○ 用語解説	1 1
○ 地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会条例	1 3

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元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

令和元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計画通りに進んでいる。」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 82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 82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	A 80点	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

令和元年度は、第3期中期計画の2年目として、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。

そのような中で、令和元年度、特に着目すべき成果として下記の点を挙げる。

- (1) インフォームド・コンセント^{※1}の徹底や、チーム医療の推進、高齢者医療の充実、接遇の向上など、患者本位の医療の実践に取り組み、新入院患者数については、紹介患者の増加等もあって、過去最高を記録したこと。
- (2) 医療安全に対する意識向上を図るために促したインシデント^{※2}レポートは、前年度実績及び計画値を大きく上回る報告件数があったこと。さらに、インシデントの内容について、具体的な対策の検討を多職種で行い、情報の共有と再発防止に取り組んだこと。
- (3) コンピューター断層撮影装置（CT装置）の更新など、最新の治療に必要な医療機器の導入による検査や治療の充実と、質の高い手術や内視鏡治療、血管内治療等を中心とした高度で専門的な医療の提供を図るとともに、手術件数については前年度実績及び計画値を大きく上回り、過去最高を記録したこと。また、日本臓器移植ネットワークや大学病院等と連携し、有明地区で初めてとなる脳死下臓器提供（4臓器）を院内の各職種が協働して行ったこと。
- (4) 医師の確保については、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医師派遣元の久留米大学医学部医局及び主任教授の訪問等連携強化に取り組み、これまで非常勤対応だった眼科及び放射線診断科において常勤医を確保するとともに、2人目となる救急専門医を確保することができたこと。また、久留米大学から月平均56人の非常勤医師派遣を確保し、医療提供体制の充実を図ったこと。
- (5) 健全経営の維持及び継続について、単年度収支は約3億9,100万円の黒字、経常収支比率^{※3}は105.1%を達成したこと。

以上のように、職員のたゆまぬ努力と日頃の経営の現状分析及びそれに即応した現場の実行力により、単年度収支の黒字を維持しつつ、さらに質の高い医療の提供などを実施したことは評価に値するものと考える。

その結果、地方独立行政法人大牟田市立病院のすべての業務実績について、「中期目標・中期計画の達成に向けて計画通りに進んでいる」と判断した。

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

1. 新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、医療体制や経営基盤の確保が非常に厳しくなる中、新型コロナウイルス感染症の収束状況や患者の受療行動等を見極めながら、患者の確保やさらなる費用の削減に取り組むとともに、国等の支援策の活用を図ること。
2. 医療環境の変化に的確かつ迅速に対応し、医業収益の確保を図りながら、より一層の効率的、効果的な業務運営を行うこと。さらに、将来にわたって公的な役割を果たせるよう、経営基盤を強化し、健全で安定した病院経営に努めること。
3. 地域における中核病院として、高度急性期及び急性期の医療機能を担えるよう、高度で専門的な医療を提供できる体制を確保するとともに、地域医療支援病院^{※4}としての役割を発揮し、住民及び地域の医療機関から信頼される病院となるよう努めること。

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目標を達成するため にとるべき措置

(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82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 ^{※1} の徹底	5	4	妥当	4	20
			② チーム医療の推進	5	4	妥当	4	20
			③ 高齢者医療の充実	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	5	妥当	5	25
			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提供	10		10	5	妥当	5	50
	(4) 快適な医療環境の提供	10		10	4	妥当	4	40
2. 診療 機能を充 実する取 組	(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	4	妥当	4	40
	(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	4	妥当	4	40
3. 地域 医療連携 の取組	(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
	(1) 地域医療構想 ^{※5} 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 ^{※6} を踏まえた取組	10		10	4	妥当	4	40
合 計		140		140	—	—	—	575

※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

575 ÷ (140×5) ×100=82 (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

- ほとんどの項目で目標をほぼ達成している。医療安全対策の充実、高度で専門的な医療の提供、医師の確保に関しては、目標を上回る「自己評価5」とされているが、問題ないとする。

【大項目第1の評価にあたり考慮した事項】

- ①インフォームド・コンセント^{※1}の徹底や、チーム医療の推進、高齢者医療の充実、接遇の向上など、患者本位の医療の実践に取り組み、新入院患者数については、紹介患者の増加等もあって、過去最高を記録したこと。
- ②医療安全に対する意識向上を図るために促したインシデント^{※2}レポートは、前年度実績及び計画値を大きく上回る報告件数があったこと。さらに、インシデントの内容について、具体的な対策の検討を多職種で行い、情報の共有や再発防止に取り組んだこと。
- ③コンピューター断層撮影装置（CT装置）の更新など、最新の治療に必要な医療機器の導入による検査や治療の充実と、質の高い手術や内視鏡治療、血管内治療等を中心とした高度で専門的な医療の提供を図るとともに、手術件数については前年度実績及び計画値を大きく上回り、過去最高を記録したこと。
- ④日本臓器移植ネットワークや大学病院等と連携し、有明地区で初めてとなる脳死下臓器提供（4臓器）を院内の各職種が協働して行ったこと。
- ⑤「地域がん診療連携拠点病院^{※7}」としての機能向上を図るため、常勤の放射線読影医を確保することができたこと。
- ⑥救急医療の取組については、2人目となる救急専門医を確保し「断らない救急医療」の推進を図ったこと。
- ⑦地域における中核病院として高度急性期及び急性期の医療機能を担い、地域における病床機能分化の推進を図りつつ、安定した病院経営を継続するために、入院患者数に応じた最適な病床規模への見直しを行い、地域医療構想調整会議での承認を得るなど、地域医療構想において求められる役割の達成に努めたこと。

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

(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82点となり「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. 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	5	妥当	5	50
			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 事務職員の専門性の 向上	3	4	妥当	4	12
			③ 教育・研修の場の提供	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	4	妥当	4	40
	(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	—	—	—	290

※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

290 ÷ (70 × 5) × 100 = 82 (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、概ね妥当である。

【大項目第2の評価にあたり考慮した事項】

- ①医師の確保については、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、医師派遣元の久留米大学医学部医局及び主任教授の訪問等連携強化に取り組み、これまで非常勤対応だった眼科及び放射線診断科において常勤医を確保するとともに、2人目となる救急専門医を確保することができたこと。また、久留米大学から月平均56人の非常勤医師派遣を確保し、医療提供体制の充実を図ったこと。
- ②研修及び人材育成の充実については、経営者層、管理・監督職層及び一般職層の各階層別に、計画的に研修を実施したこと。また、授業料等の補助を行う認定看護師・専門看護師資格取得資金貸付制度により、老人看護専門看護師教育課程及び感染管理認定看護師教育課程を職員各1人が修了したこと。
- ③職員給与費比率^{※8}が年々上昇していることから、人事給与制度の見直しに着手するなど、経営改善に努めたこと。

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

(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80点となり「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. 経営基 盤の強化	(1) 健全経営の維持及び 継続	10		10	4	妥当	4	40
合 計		10		10	—	—	—	40

※ポイントの算出 $[(\text{配点} \times \text{評価}) \text{の合計}] \div [\text{基本配点の合計} \times 5 (\text{満点評価})] \times 100$
 $40 \div (10 \times 5) \times 100 = 80$ （小数点第1位切捨て）

(3) 評価委員からの意見、指摘等

●経常収支比率^{※3}、実質医業収支比率^{※9}でこの実績を出すのは、非常に大変であろう。
 また、職員給与費比率^{※8}が少しずつ上昇しているということだが、ここを抑えていくのはなかなか難しいと思われる。

【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、可能な限りの取組を行ったことにより、単年度収支は約3億9,100万円の黒字、経常収支比率^{※3}は105.1%と計画値を上回ったこと。

○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	薬師寺 道 明	久留米大学 名誉学長
副委員長	池 上 恭 子	熊本学園大学 商学部教授
委 員	杉 健 三	大牟田医師会 会長
	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
	小 塩 美枝子	大牟田医師会看護専門学校 主事

○令和２年度地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会開催経過

日 程	審 議 議 題
第１回 令和２年７月３日（金） 大牟田市役所 北別館４階 第１会議室	１ 地方独立行政法人大牟田市立病院令和元年度財務諸表等について ２ 地方独立行政法人大牟田市立病院令和元事業年度に係る業務実績報告（法人自己評価を含む）について
第２回 令和２年７月２２日（水） 大牟田市役所 北別館４階 第１会議室	１ 地方独立行政法人大牟田市立病院令和元事業年度の業務実績に関する評価結果（案）について ２ 令和元年度財務諸表の承認に対する意見について

《用語解説》

※1【インフォームド・コンセント】P2、P4、P6

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【インシデント】P2、P6

日常診療の場で、誤った医療行為などが患者に実施される前に発見された事例や、誤った医療行為などが実施されたが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかった事例のことを指す。

※3【経常収支比率】P2、P9

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

※4【地域医療支援病院】P3

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。

※5【地域医療構想】P4

2025年度の医療需要と必要病床数を推計し、あるべき医療提供体制の姿を明らかにするとともに、その実現に必要な施策を示すもので、福岡県が平成29年3月に作成。

※6【地域包括ケアシステム】P4

2025年を目処に、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進するもの。

※7【地域がん診療連携拠点病院】P6

専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の整備、患者・住民への相談支援や情報提供などの役割を担う病院として、厚生労働大臣が適当と認め、指定した病院のこと。

※8【職員給与費比率】P8、P9

職員給与費比率は、医業収益の中で職員給与費が占める割合を示す指標。

職員給与費比率（%）＝職員給与費÷医業収益×100

※ 9 【実質医業収支比率】 P 9

実質医業収支比率は、病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を表す指標。医業費用（一般管理費を含む）が、医業収益によってどの程度まかなわれているかを示すものであり、医業活動における経営状況を判断するもの。

$$\text{実質医業収支比率（\%）} = \text{医業収益} \div (\text{医業費用} + \text{一般管理費}) \times 100$$

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。）の担件事務、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。

(担件事務)

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並びに同項第 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

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。