

指定管理者の管理運営に対する評価シート

所管課	病院局経営課
評価対象期間	22年4月1日～23年3月31日

1 指定概要

施設概要	名称	北九州市立門司病院	施設類型	目的・機能
			Ⅲ	— ⑦
	所在地	門司区南本町3番1号		
	設置目的	市民の健康保持に必要な医療を提供する。 「北九州市病院事業の設置に関する条例 第1条」		
利用料金制		非利用料金制 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 一部利用料金制 ・ 完全利用料金制		
		インセンティブ制 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	ペナルティ制 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	
指定管理者	名称	医療法人 茜会		
	所在地	山口県下関市上新地町一丁目5番2号		
指定管理業務の内容		1 診療等に関する業務 入院診療、外来診療等の門司病院が提供する医療及び医療関連行為並びに関係事務 2 施設の管理に関する業務 ① 施設及び設備の維持管理業務 ② 物品（医療用機器、什器備品類等）の管理業務 3 手数料の徴収に関する業務 証明書料等の手数料の徴収 4 その他管理運営に関する業務 ① 災害時の対応及び市民の健康危機への対応 ② 新型インフルエンザ患者発生時の対応及びその他新感染症発生時の対応 他		
指定期間		21年4月1日～31年3月31日		

2 評価結果

評価項目及び評価のポイント	
1	<p>施設の設置目的の達成（有効性の向上）に関する取組み</p> <p>（1）施設の設置目的の達成</p> <p>① 計画に則って施設の管理運営（指定管理業務）が適切に行われたか。また、施設を最大限活用して、施設の設置目的に沿った成果を得られているか（目標を達成できたか）。</p> <p>② 市の政策を支援することが業務内容に付加されている場合、政策支援が十分に図られたか。</p> <p>③ 利用促進を目的としている施設の場合、施設の利用者の増加や利便性を高めるための取組みがなされ、その効果があったか。</p> <p>④ 複数の施設を一括して管理する場合、施設間の有機的な連携が図られ、その効果が得られているか。</p> <p>⑤ 施設の設置目的に応じた効果的な営業・広報活動がなされ、その効果があったか。</p> <p>【所見】</p> <p>【対計画目標比較】</p> <p>①外来延患者数 （目標） 47,190 人 （実績） 43,973 人 達成率 93.2%</p> <p>②入院延患者数 （目標） 43,506 人 （実績） 43,199 人 達成率 99.3%</p> <p>③病床利用率 （目標） 76.9% （実績） 76.4% 0.5ポイント減</p> <p>【対過去実績比較】</p> <p>① 外来延患者数 (H20) 29,548 人 (H21) 33,403 人 (H22) 43,973 人 前年比 131.6%</p> <p>② 入院延患者数 (H20) 30,928 人 (H21) 39,845 人 (H22) 43,199 人 前年比 108.4%</p> <p>③病床利用率 (H20) 54.7% (H21) 70.4% (H22) 76.4% 前年比 6.0ポイント増</p> <p>【評価】</p> <p>1 次のような取組みにより、患者数が増加した。 ○回復期リハビリ病棟の機能強化（施設基準アップ、リハビリスタッフ増員） ○亜急性期病床の増床（10→14） ○地域ニーズに合わせた診療科の設置（神経内科標榜） ○病診・病病連携やベッドコントロール強化</p> <p>2 政策医療である結核医療の中核としての役割を果たした。</p> <p>（2）利用者の満足度</p> <p>① 利用者アンケート等の結果、施設利用者の満足が得られていると言えるか。</p> <p>② 利用者の意見を把握し、それらを反映させる取組みがなされたか。</p> <p>③ 利用者からの苦情に対する対応が十分に行われたか。</p> <p>④ 利用者への情報提供が十分になされたか。</p>

⑤ その他サービスの質を維持・向上するための具体的な取組みがなされ、その効果があったか。

[所見]

【アンケート結果】

H22年度 回収枚数：286枚 回収率：84.8%

H21年度 回収枚数：325枚 回収率：45.3% (単位：%)

項目 評価	総合評価		待ち時間		接遇	
	H21	H22	H21	H22	H21	H22
満足	92.1	88.8	78.2	74.2	96.7	93.4
不満	2.8	4.1	13.2	14.6	1.2	1.4

【評価】

- 1 昨年度と比較すると、各項目とも満足の比率が低下した。
- 2 アンケート調査等の苦情・意見については、その対応を院内掲示するなど情報提供を行った。

2 効率性の向上等に関する取組み

(1) 経費の低減等

① 施設の管理運営（指定管理業務）に関し、経費を効率的に低減するための十分な取組みがなされ、その効果があったか。

② 清掃、警備、設備の保守点検などの業務について指定管理者から再委託が行われた場合、それらが適切な水準で行われ、経費が最小限となるよう工夫がなされたか。

③ 経費の効果的・効率的な執行がなされたか。

[所見]

【経費】 ※実績は決算ベース (単位：千円)

費目	上段：計画 下段：前年	実績	増減	要因等
材料費	138,000	107,386	-30,614	・医薬品、診療材料費の削減
	133,971		-26,585	
人件費	1,036,360	1,051,244	14,884	・リハ充実のための人員増 ・電話交換、時間外受付を直営化
	802,307		248,937	
委託費	206,040	221,147	15,107	・業務量の増加（給食・検査等）
	209,358		11,789	
経費	140,160	123,332	-16,828	・消耗品費の削減
	152,208		-28,876	
その他	24,600	57,778	33,178	・医療機器の更新等
	53,082		4,696	
医業 費用計	1,545,160	1,560,887	15,727	
	1,350,926		209,961	

【評価】

(削減分) 材料費及び経費は、職員のコスト意識向上により削減が図られている。

(増加分) 人件費は、病院の強みであるリハビリ体制強化による収入増を重視しての投資である。委託費は、患者数の増加に伴うもので、今後更なる見直しを行うこととしている。

(2) 収入の増加

① 収入を増加するための具体的な取り組みがなされ、その効果があったか。

[所見]

【収入】 ※実績は決算ベース

(単位：千円)

費目	上段：計画 下段：前年	実績	増減	要因等
外来	239,555	219,170	-20,385	・内科、整形外科、皮膚科で患者増加
	179,568		39,602	
入院	1,063,480	1,102,582	39,102	・回復期リハ病棟の安定稼働 ・亜急性期病床の増床 (10→14)
	816,721		285,861	
その他	0	15,873	15,873	
	18,841		-2,968	
医業	1,303,035	1,337,625	34,590	
収益計	1,015,130		322,495	

【評価】

外来は計画には届かなかったが、リハビリの強化、病院の広報活動等により前年度比では増収となった。

入院は、診療単価の増加、地域医療機関との連携強化、ベッドコントロールが奏功し計画・前年比とも増収となった。

増収に向けての取り組みは高く評価できる。

3 公の施設に相応しい適正な管理運営に関する取り組み**(1) 施設の管理運営（指定管理業務）の実施状況**

① 施設の管理運営（指定管理業務）にあたる人員の配置が合理的であったか。

② 職員の資質・能力向上を図る取り組みがなされたか（管理コストの水準、研修内容など）。

③ 地域や関係団体等との連携や協働が図られたか。

[所見]

【人員配置状況】 ※実績はH23.3月時点

(単位：人)

	医師	看護師	准看護師	看護補助	コメディカル	事務	合計
計画	14	44	36	29	58	23	204
実績	15	45	34	27	54	26	201

【研修実施・参加状況】

- ①院内 回数：20回 参加者数：795名
 ②院外 回数：77回 参加者数：192名

【地域住民向け行事開催状況】

回数等 項目	H 2 1		H 2 2	
	回数	参加者数	回数	参加者数
健康セミナー	11	301	23	562
出張講座	13	499	2	61

【地域への訪問回数】

訪問先	H 2 1	H 2 2
病院	37	77
診療所	62	51
介護施設等	42	11
合計	141	139

【評価】

- 適切な医療スタッフ配置により、診療体制やリハビリテーションの充実が図られている。
- 健康セミナーは実施回数が昨年度から2倍になったが、出張講座は、関係者との打合せや準備が不足し、回数が激減した。
- 地域医療連携室を中心として、地域への積極的な働きかけを行った。
- 地域住民向け病院開放イベント「オープンホスピタル」を開催し、病院の周知を図った。

(2) 平等利用、安全対策、危機管理体制など

- ① 施設の利用者の個人情報を守るための対策が適切に実施されているか。
- ② 利用者を限定しない施設の場合、利用者が平等に利用できるよう配慮されていたか。
- ③ 利用者が限定される施設の場合、利用者の選定が公平で適切に行われていたか。
- ④ 施設の管理運営（指定管理業務）に係る収支の内容に不適切な点はないか。
- ⑤ 日常の事故防止などの安全対策が適切に実施されていたか。
- ⑥ 防犯、防災対策などの危機管理体制が適切であったか。
- ⑦ 事故発生時や非常災害時の対応などが適切であったか。

【所見】**【アクシデント・インシデント件数】**

事象	H 2 1	H 2 2
アクシデント	174	316
インシデント	85	159
転倒・転落他	91	138

合計	350	613
----	-----	-----

【地域医療連携室面談状況】

内容	H21	H22
入院相談	953	1,286
退院・転院相談	1,801	2,534
その他	456	2,414
合計	3,210	6,234

【評価】

- 1 報告対象としていなかった軽微な事例でも報告するよう院内で徹底したため、アクシデント・インシデントレポート件数が前年度から大幅に増加した。
- 2 医療安全関連の各委員会を定期的開催し、管理運営会議（全体会議）において報告・情報共有を図った。
- 3 MSW（医療ソーシャルワーカー）を配置し、平等な医療サービス提供に努めた。

【総合評価】

[所見]

昨年度に引き続き、地域の医療ニーズに合わせた診療科・病棟の柔軟な運営、周辺医療機関との連携強化、戦略的な人的資源の投入等により、入院・外来患者数、病床稼働率が増加し、医業収入の増加につながったことは評価できる。

[今後の対応]

地域の医療ニーズの把握、待ち時間や接遇の更なる改善を図り、患者の利便性向上に努めること。

また、経費削減を図るとともに、収入増に向けた取組みを積極的に行うこと。