

地方独立行政法人 筑後市立病院 令和6年度年度計画

【基本理念】

「生涯研修・生涯奉仕」

- 地域と連携を深め、中核病院としての機能充実をはかります。
- 生涯研修の精神で、常に自己研鑽に努め、高度な先進的・最適医療を実践します。
- 人格を尊重し、博愛と生涯奉仕の精神で信頼と安心が得られる医療を提供します。

【基本方針】

- 患者中心、患者第一を最優先に考えた医療を提供します。
- 地域医療のニーズを常にとらえ、変化に対応できる病院をめざします。
- 住民の健康管理に積極的に取り組み、地域連携を推進します。
- 人に尽くすことに誇りを持ち、互いに切磋琢磨しながらチームワークで医療に取り組みます。

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 良質な医療の提供

(1) 救急医療体制の維持

- ・ 医師等の確保に最善を尽くす。
- ・ 救急応需率の維持向上のため、不応需事例を検証し対策する。
- ・ スタッフの知識および技術の維持向上を図る。
- ・ 救急応需率、病床利用率、医師の働き方改革の影響等を踏まえ、救急受入に関する方針を検討する。
- ・ 将来予想される圏域の医療資源不足については、八女・筑後公立病院連携強化協議会で協議し検討する。

【関連指標（成果指標）】

指 標	参考値	目標値
筑後市消防本部の八女筑後医療圏内医療機関への搬送率	67.8% (R4)	68.0%以上 (R6)
救急応需率	88.4% (R4)	95.0%以上 (R6)

※参考値については、令和5年度実績を基本するが、数値が確定していないものは令和4年度実績を用いる。

(2) 患者と一体となったチーム医療の実践

- ・ 治療への患者及び家族の積極的な関わりを推進するため、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）委員会を設置する。
- ・ 質の高いチーム医療の実践に資するクリニカルパスの精度を高めるべく、バリエーション分析を行い、クリニカルパスを評価し改善する。
- ・ 患者に分かりやすく安全で質の高い医療の提供に努めるため、新規クリニカルパスを作成する。

※ACP（アドバンス・ケア・プランニング）：今後の治療・療養について患者を主体として家族と医療従事者があらかじめ話し合い計画する自発的なプロセス・取り組みのこと。

※バリエーション分析：バリエーションとはクリニカルパスにおいてアウトカム（成果）が達成されない状態のことを指す。バリエーションを分析することは、医療のアウトカム（成果）とプロセス（過程）を再度見直すことにつながり、より良い医療・ケアを導くことが可能となる。

【関連指標（成果指標）】

指 標	参考値	目標値
医師との対話、病状・治療などに関する説明の満足度（入外計）*1	4.3点（R5）	4.0点以上（R6）
クリニカルパス適用率*2	40.0%（R4）	40.0%以上（R6）

*1 患者満足度調査（5段階評価）

*2 $\text{クリニカルパス適用患者数} \div \text{新規入院患者数} \times 100$

(3) 診療機能の整備

- ・ 今後の適正な病棟数・病床数を検討するため、診療機能最適化にあたっては試算とシミュレーションによる検証を進めるとともに、八女・筑後公立病院連携強化協議会において、圏域の医療機関との役割分担に向けて協議する。
- ・ 小児医療及び周産期医療については、当院で現在可能な医療提供を維持するとともに、近隣の医療機関と医療提供体制の最適化について模索する。

【関連指標（成果指標）】

指 標	参考値	目標値
初診患者数	12,983人（R4）	9,500人以上（R6）
新規入院患者数	3,428人（R4）	4,000人以上（R6）
病床利用率	66.4%（R4）	74.0%以上（R6）

(4) 地域医療機関との連携

- ・ 地域の医療機関への訪問活動およびヒアリングを強化し、連携会議での意見を交換することにより、紹介・逆紹介の促進を図る。
- ・ 紹介患者が円滑に受診できるよう、迅速な対応に努め、入院時から積極的な退院支援に努める。
- ・ 在宅療養後方支援の取り組みとして、かかりつけ医との連携を強化する。

【関連指標（成果指標）】

指 標	参考値	目標値
紹介率	54.5% (R4)	50.0%以上 (R6)
逆紹介率	74.0% (R4)	70.0%以上 (R6)
地域医療機関サポート率*1	68.7% (R4)	60.0%以上 (R6)

*1 全国自治体病院協議会が行っている「医療の質の向上と質の情報の公表事業」で設定された臨床指標

二次医療圏内で紹介を受けた医科医療機関数 ÷ 二次医療圏内医科医療機関数 × 100

二次医療圏内の医療機関のうち、患者の紹介を受けた割合

(5) 地域包括ケアシステムの推進

- ・ 入院初期から退院後の医療支援までのサービス提供体制を維持する。
- ・ 医療機関等で共有する患者情報については、専用のツールを用いて効率的な情報収集・提供に努める。
- ・ 他医療機関および施設等と連携強化となるポストアキュート機能・サブアキュート機能を用いた地域包括ケア病棟の運用に努める。
- ・ 訪問看護・訪問リハビリテーションについては、在院患者リスト等を活用し訪問サービス提供を拡大する。
- ・ 訪問看護等の取り組みを継続するとともに、地域の需要増加に対しての検証を推進する。

※ポストアキュート機能：急性期は過ぎたもののまだ入院治療が必要な患者を受け入れる機能。

※サブアキュート機能：状態が悪化した在宅患者や介護施設の療養患者を受け入れる機能。

【関連指標（成果指標）】

指 標	参考値	目標値
在宅等復帰率（急性期病棟）	94.7% (R4)	80.0%以上 (R6)
在宅復帰率（地域包括ケア病棟）	71.5% (R4)	70.0%以上 (R6)
訪問看護及び訪問リハビリ合計数	1,534 件+1,011 件 計 2,545 件 (R4)	2,000 件以上 (R6)

(6) 災害時における医療協力

- ・ 災害に関する事業継続計画（BCP）の改訂及び災害対策マニュアルを更新する。
- ・ より能動的な訓練を計画し実施するとともに、災害時の初動に対する職員の意識を啓発する。
- ・ 平時からの市の防災安全課との連携に努める。
- ・ DMAT 隊員の確保および備品等の充実を図るとともに、近隣の広域災害医療訓練等へ参加する。
- ・ 新興・再興感染症については、平時において市の健康づくり課と病院の感染管理室での協議の場を設けるとともに、蔓延時における市および保健所からの要請対しては迅速かつ柔軟な対応に努める。
- ・ 新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制を継続する。

【関連指標（成果指標）】

指 標	参考値	目標値
DMA T保有数	1 チーム (R4)	1 チーム以上 (R6)
感染管理認定看護師数	2 名 (R4)	2 名以上 (R6)

2 医療機能提供体制の整備

(1) 医療スタッフの確保

- ・ 職員を安定的に充実させるため教育・養成機関との連携を維持する。
- ・ 就職情報およびハローワーク等を活用した募集を継続する。
- ・ SNS などの広報媒体の活用し、年齢層・ターゲットを定めた情報を発信する。
- ・ 医師が働きやすい就労環境を整備し、派遣元大学との密接な連携を維持とともに、派遣元大学以外の大学等との関係も模索する。

【関連指標（成果指標）】

指 標	参考値	目標値
医師の充足率*1	267.0% (R4)	100.0%以上 (R6)
看護師の充足率*2	285.6% (R4)	100.0%以上 (R6)
正規雇用看護職員の離職率*3	10.9% (R4)	10.0%以下 (R6)

*1*2 医療法第 21 条第 1 項第 1 号で定める算出基準で算出

*3 当該年度の総退職者数÷当該年度の平均職員数×100

平均職員数 = (年度はじめの在籍職員数 + 年度末の在籍職員数) ÷ 2

日本看護協会の調査における計算式を採用

(2) 高度医療機器の計画的な更新・整備

- ・ 医療機器選定委員会、医療情報システム委員会の機能化を図る。
- ・ 医療機器の導入にあたっては、必要性および費用対効果を検証するとともに、導入後についても効果測定を実施する。
- ・ 医療機器等更新計画については、減価償却費等を考慮し精度を上げる。
- ・ ICT、医療 DX 等導入の財源確保を検討する。

【関連指標（成果指標）】

指 標	参考値	目標値
器械備品減価償却率*1	83.2% (R4)	80.0%以下 (R6)
減価償却費率（対医業収益）*2	7.3% (R4)	7.5%以下 (R6)

*1 器械備品減価償却累計額 ÷ 償却資産のうち器械備品の帳簿原価 × 100

*2 減価償却費（医業費用） ÷ 医業収益 × 100

(3) 就労環境の整備

- ・ 医師の勤務状態を把握することにより、実態に即した医師の負担軽減に向けた取り組みを推進する。
- ・ 職員の休暇取得の奨励と時間外労働削減に根ざしたワークライフバランスの取り組みを推進する。
- ・ ハラスメント撲滅に向けて、職員満足度調査結果の分析を行い、対策を講じる。
- ・ 医師の負担軽減については、勤務負担検討委員会等で多職種による業務洗い出しを継続するとともに、認定看護師育成によりタスクシフトを推進する。

【関連指標（成果指標）】

指 標	参考値	目標値
勤務条件に関する満足度*1	3.5 点 (R5)	3.0 点以上 (R6)
精神的な不安に関する満足度*2	2.7 点 (R5)	3.0 点以上 (R6)
医師時間外労働時間数	月 20.9 時間 (R4)	月 80 時間以内 (R6)

*1 *2 職員満足度調査（5段階評価）

3 患者サービスの向上

(1) 患者満足度の向上

- ・ 待ち時間調査、患者満足度調査及び意見箱等の取り組みを継続する。
- ・ プライバシー保護および患者サービスの向上についての取り組みを推進する。

【関連指標（成果指標）】

指 標	参考値	目標値
総合満足度（外来）*1	4.0 点（R5）	4.0 点以上（R6）
総合満足度（入院）*2	4.3 点（R5）	4.0 点以上（R6）

*1*2 患者満足度調査（5段階評価）

(2) 患者相談窓口の充実

- ・ 地域医療支援室が複数職種と連携し、相談支援体制を充実させる。
- ・ 患者支援に係る取り組みについて評価を行い、改善につなげる。

【関連指標（成果指標）】

指 標	参考値	目標値
相談対応に関する満足度*1	4.2 点（R5）	4.0 点以上（R6）

*1 患者満足度調査（5段階評価）

4 信頼性の確保

(1) 医療安全対策の徹底

- ・ リスクカンファレンスの開催を継続する。
- ・ SHELL 分析を用いた要因分析および防止策の構築に努めるとともに、コアチームでの研修会を開催する。
- ・ 医療安全管理マニュアル・ポケットマニュアルの適宜改訂する。
- ・ インシデント事例の共有およびマニュアルに沿った教育を継続する。
- ・ 院内ラウンドでの直接指導および書面によるフィードバックにより、標準予防策および経路別感染対策の教育について強化する。
- ・ 感染に対する意識向上のため、手指衛生直接観察を実施し、実施状況を把握する。

※SHELL 分析：人間工学における一般的なフレームワークの一つで、Software（ソフトウェア）、Hardware（ハードウェア）、Environment（環境）、Liveware（当事者および当事者以外）の各要素を表しており、中心にある Liveware（当事者）とそれを取り巻く他の要素との相互作用を分析するもの。

※コアチーム：患者の安全を確保し、医療ミスや事故を防ぐため、医療提供過程で協力して作業する医師・看護師・医療技術職からなるグループ。

【関連指標（成果指標）】

指 標	参考値	目標値
レベル4以上のアクシデント件数	0 件（R4）	0 件（R6）
M R S A 感染率	2.26%以下（R4）	2.8%以下（R6）

(2) 法令・行動規範の遵守

- ・ 職員の法令・行動規範にかかる意識向上を図るため、定期的な職員研修を実施する。
- ・ 透明性を確保した業務運営のため、定期的な内部監査を実施する。
- ・ 改正個人情報保護法に則した規程に改正するとともに、マニュアルを作成し周知を徹底する。
- ・ 情報セキュリティに関する規程等を整備し運用を徹底するとともに、サイバーインシデントに関する事業継続計画（BCP）を策定する。

【関連指標（成果指標）】

指 標	参考値	目標値
コンプライアンス研修参加率	—	100.0% (R6)
個人情報保護研修参加率	100.0% (R5)	100.0% (R6)

(3) 市民への情報提供

- ・ タイムリーでわかりやすい情報の発信に努め、病院のPRを図る。
- ・ 広報誌・ホームページの認知度を高めるため、院内インフォメーションに更新情報を表示する等施策を検討する。
- ・ 動画共有サービス・SNSを有効活用し定期的な発信を行うとともに、幅広い年代のより多くに情報を提供する。
- ・ 健康出前講座およびオンラインを含めた地域公開講座を開催するとともに、地域住民の医療・健康に対する知識・関心を啓発する。ただし、健康出前講座のあり方については、働き方改革を踏まえて検討する。

【関連指標（成果指標）】

指 標	参考値	目標値
ウェブサイト・広報誌の認知度*1	2.4点 (R5)	3.0点以上 (R6)
ウェブサイト・広報誌の満足度*2	3.6点 (R5)	3.5点以上 (R6)

*1*2 患者満足度調査（5段階評価）

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とるべき措置

1 法人としての運営管理体制の確立

(1) 機動的・自律的な組織マネジメントの強化

- ・ 業務が効率的に遂行できるよう、委員会等の決定事項について全職員への周知を徹底する。
- ・ 理事・幹部職員のフォロワーシップを高めるべく、意思決定プロセスへの参加を促進する。

- ・ 職員のコンプライアンス意識向上のため、研修等を実施する。
- ・ 定期的な業務プロセス見直しにつなげるため、内部監査を定例化する。
- ・ 運営方針・経営状況等について管理職の意識をより高めるため、管理職会議を機能化させる。

【関連指標（成果指標）】

指 標	参考値	目標値
病院理念に沿った活動への満足度 *1	3.5 点 (R5)	4.0 点以上 (R6)

*1 職員満足度調査（5段階評価）

(2) 継続的な業務改善の実施

- ・ 業務改善計画を策定し実施するとともに、医療 DX 化を促進する。
- ・ 医療環境変化に対応するため、職員採用および人事異動を随時実施する。

【関連指標（成果指標）】

指 標	参考値	目標値
時間外労働時間数（正規職員）	月平均 7.1 時間 (R4)	月平均 6.0 時間以下 (R6)

(3) 人事制度の適切な運用

- ・ 医師・看護師の負担を軽減するとともに、医療従事者の適切な配置等を機動的に実施する。
- ・ 成果および職員の能力を反映した適正かつ公正な人事評価制度を維持する。
- ・ 人事評価スキルの平準化を図るため、評価者研修を実施する。
- ・ 職員の働きがい向上に繋がる給与制度の構築を模索する。

【関連指標（成果指標）】

指 標	参考値	目標値
仕事の成果や能力の適正な評価に関する満足度*1	2.9 点 (R5)	3.5 点以上 (R6)

*1 職員満足度調査（5段階評価）

(4) 計画的な研修体系の整備

- ・ 職務および職階に応じた研修会・講習会を計画的に実施する。
- ・ 認定看護師の資格取得に向けて、受講者定数枠の拡充等柔軟に対応する。
- ・ 院外学会・研修等への参加機会を確保できる職場環境づくりを継続する。

【関連指標（成果指標）】

指 標	参考値	目標値
学習や成長の機会に関する満足度 *1	3.4 点 (R5)	4.0 点以上 (R6)

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 安定した経営基盤の構築

(1) 収益の確保と費用の節減

- ・ 令和6年度診療報酬改定については、ベースアップ評価料の対応および地域包括医療病棟転換の検討等、収益確保に向けて組織横断的に取り組む。
- ・ 未収金については、発生防止のための取り組むとともに、回収を徹底する。
- ・ 診療報酬請求の査定減については、保険診療委員会が中心となり要因を把握し対策を実施する。
- ・ 病床利用率の向上については、戦略的に取り組むべく、病床管理委員会の更なる機能化を図る。
- ・ 医療機器については、導入後の稼働状況を把握する。
- ・ さらなる収益確保、経費削減のため、収支改善計画を策定し実施する。

【関連指標（成果指標）】

指 標	参考値	目標値
経常収支比率*1	100.0% (R4)	100.0%以上 (R6)
修正医業収支比率*2	86.3% (R4)	95.0%以上 (R6)

*1 $(\text{営業収益} + \text{営業外収益}) \div (\text{営業費用} + \text{営業外費用}) \times 100$

*2 $\text{医業収益} \div \text{営業費用} \times 100$

(2) 計画的な投資と財源確保

- ・ 費用対効果および投資後の収益化見込み、減価償却費への影響等を考慮した予算を編成する。
- ・ 医療機器購入後の効果測定を一定時期に実施し、進行管理を推進する。
- ・ 補助金・助成金の情報収集を行い、活用する。
- ・ 未処分利益は建設改良を目的に積み立てる。

【関連指標（成果指標）】

指 標	参考値	目標値
自己資本比率*1	33.0% (R4)	33.0%以上 (R6)

*1 $\text{純資産} \div (\text{負債} + \text{純資産}) \times 100$

第4 予算(人件費の見積もりを含む)、収支計画及び資金計画

1 予算(令和6年(2024年)度)

(単位:千円)

区 分	金 額
収入	
営業収益	4,922,629
医業収益	4,713,334
運営費負担金収益	203,052
その他の営業収益	6,243
営業外収益	70,785
運営費負担金収益	23,262
その他の営業外収益	47,523
資本的収入	560,240
運営費負担金	144,090
長期借入金	416,150
その他の資本的収入	0
その他の収入	0
計	5,553,654
支出	
営業費用	4,779,193
医業費用	4,578,592
給与費	2,664,096
材料費	1,001,024
経費	895,545
研究研修費	17,927
一般管理費	200,601
営業外費用	64,999
資本的支出	828,505
建設改良費	416,152
償還金	412,353
その他の資本的支出	0
その他の支出	0
計	5,672,697

2 収支計画（令和6年（2024年）度）

（単位：千円）

区 分	金 額
収益の部	5,128,028
営業収益	5,057,315
医業収益	4,709,436
運営費負担金収益	203,052
補助金等収益	6,243
寄附金収益	0
資産見返運営費負担金戻入	102,310
資産見返補助金等戻入	36,274
資産見返寄附金戻入	0
資産見返物品受贈額戻入	0
営業外収益	70,713
運営費負担金収益	23,262
その他の営業外収益	47,451
臨時利益	0
費用の部	5,128,028
営業費用	5,063,247
医業費用	4,864,772
給与費	2,628,566
材料費	910,022
経費	958,665
減価償却費	349,165
資産減耗費	2,000
研究研修費	16,354
一般管理費	198,475
営業外費用	64,681
臨時損失	100
純利益（又は純損失）	0
目的積立金取崩額	0
総利益（又は総損失）	0

3 資金計画（令和6年（2024年）度）

（単位：千円）

区 分	金 額
資金収入	6,538,654
業務活動による収入	4,993,414
診療業務による収入	4,713,334
運営費負担金による収入	226,314
その他の業務活動による収入	53,766
投資活動による収入	144,090
運営費負担金による収入	144,090
その他の投資活動による収入	0
財務活動による収入	416,150
長期借入れによる収入	416,150
その他の財務活動による収入	0
前事業年度からの繰越金	985,000
資金支出	6,538,654
業務活動による支出	4,822,298
給与費支出	2,832,719
材料費支出	1,001,024
その他の業務活動による支出	988,555
投資活動による支出	616,152
有形固定資産の取得による支出	412,731
その他の投資活動による支出	203,421
財務活動による支出	434,247
長期借入金の返済による支出	139,000
移行前地方債償還債務の償還による支出	273,353
その他の財務活動による支出	21,894
翌事業年度への繰越金	665,957

第5 短期借入金の限度額

- 1 限度額 1,000 百万円とする。
- 2 想定される短期借入金の発生理由
予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応や賞与の支給等一時的な資金不足への対応を想定している。

第6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画

なし

第7 剰余金の使途

決算において剰余を生じた場合は、病院施設・設備の整備・改修、医療機器等の購入、長期借入金の償還、人材確保事業及び人材育成事業の充実に充てる。

第8 地方独立行政法人筑後市立病院の業務運営等に関する規則（平成 22 年筑後市規則第 45 号）第 6 条に定める事項

- 1 施設及び設備に関する計画（令和 6 年（2024 年）度）

施設及び設備の内容	予定額（税抜）	財 源
病院施設・設備の整備	総額 234 百万円	筑後市からの借入金及び自己資金
医療機器の整備・更新	総額 144 百万円	筑後市からの借入金及び自己資金

（注）金額については見込みである。

第9 その他業務運営に関する重要事項

- 1 今後の検討課題
 - (1) 保健機関との連携
 - ・ 生活習慣について市民に啓発を図るため、当院の広報媒体でがんのリスクおよび検診の受診方法、特定健診について情報を発信する。また広報誌「いずみ」で高血圧、高血糖、脂質異常のリスクについて情報を発信する。
 - ・ 地域住民の健康の保持・増進に寄与するため、健康講座を実施する。
 - ・ 健診委員会等で、特定検診未受診者へのアプローチを検討し、実施する。
 - ・ 住民検診を継続し、管理栄養士による特定保健指導を実施する。
 - ・ 感染状況をみながら糖尿病教室を実施する等、糖尿病患者への食事改善の啓発のみならず、外科系の患者への栄養指導の拡充を図る。

【関連指標（成果指標）】

指 標	参考値	目標値
特定健診の前年度未受診者の受診率*1*2	13.6% (R4)	25.0%以上 (R6)

*1 当年度受診者数÷前年度年間未受診者数

分母：前々年度に当院の受診歴がある者で、前年度に医療機関を問わず未受診の者の数

分子：上記分母のうち、当年度に医療機関を問わず受診した者の数

*2 対象者は筑後市民とする。

(2) 今後の検討課題

- ・ 新型コロナウイルス感染症については、公立病院として求められる医療を提供する。
- ・ 新興感染症の対応として、市の健康づくり課と協議の場を設ける。
- ・ 筑後市立病院運営調整委員会で病院経営について協議する。
- ・ 「医師の働き方改革」への対応および公立八女総合病院等との連携、病児保育事業、感染対策等については、市の担当者と業務レベルでの積極的な協議を実施する。
- ・ 法令で定められた市長への書類提出の際等に合わせて、市長・理事長同士の意見交換を実施する。

【関連指標（成果指標）】

指 標	参考値	目標値
市との定例協議の開催回数	0回 (R4)	2回以上 (R6)