

# 地方独立行政法人筑後市立病院 平成28事業年度に係る業務実績に関する評価結果

## 小項目評価 参考資料

本資料は、地方独立行政法人法第28条第1項に基づき、地方独立行政法人筑後市立病院から提出された「平成28事業年度に係る業務実績報告書」に基づき、地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会の小項目評価結果を附加したものである。

筑後市立病院の概要

1. 現況

- ①法人名 地方独立行政法人筑後市立病院
- ②本部の所在地 筑後市大字和泉917-1
- ③役員の状況

(平成29年3月31日現在)

役職名	氏名	備考
理事長	吉田 正	院長
副理事長	大内田 昌直	副院長
理事	関屋 京子	看護部長
理事	石内 孔治	
理事	室園 健一	
理事	平田 輝昭	
監事	山口 哲司	
監事	馬場 範夫	

- ④設置・運営する病院 別表のとおり
- ⑤職員数(平成29年4月1日現在) 478人(172人) ( )内は有期職員内数

2. 筑後市立病院の基本的な目標等

地域医療再生計画に基づく施設整備(ICU、救急外来等)の本格的な運用を図り、八女・筑後保健医療圏の災害拠点病院として、また公的医療機関としての役割を果たすとともに、今後国が進める医療制度の改革に的確に対応し、地域の中核病院である公的医療機関として、地域の医療機関との連携をもって地域住民の命と暮らしを守る病院を目指すものとする。

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、常に自己研鑽に勤め、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

- かかってよかった病院
- あつてよかった病院
- 働いてよかった病院

(別表)

病院名	筑後市立病院
主な役割及び機能	○急性期医療を担う地域における中核病院 ○救急告示病院 ○日本医療機能評価機構認定病院 ○臨床研修指定病院 ○災害拠点病院
所在地	〒833-0041 筑後市大字和泉917番地1
開設年月日	平成23年4月1日 (昭和24年 羽犬塚町立病院開設)
許可病床数	233床(一般231床、感染症2床)
診療科目 (19診療科)	内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、内分泌・代謝内科、腎臓内科、小児科、放射線科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科、産婦人科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、心臓血管外科、消化器外科、脳神経外科
敷地面積	19,177.38 m <sup>2</sup>
建物規模	病院本体(延床面積) 15,240.01 m <sup>2</sup> 設備棟(延床面積) 576.00 m <sup>2</sup> 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上5階建

全体的な状況

1 法人の総括と課題

平成 28 年度は、地方独立行政法人化6年目であり、国が進める医療制度の改革に的確に対応し、地域の中核病院である公的医療機関として、地域の医療機関との連携をもって地域住民の命と暮らしを守る病院となるよう、全部門が目標達成に向けて業務に取り組んだ。

病床機能の面では7対1入院看護体制を維持するとともに、平成 26 年度に開設した ICU と地域包括ケア病棟による ICU～7対1急性期病棟～地域包括ケア病棟という幅広い患者ニーズに対応できる体制を継続した。

運営管理に関連して、中期計画・年度計画の着実な達成に向けて病院全体の行動計画書を見直すとともに、全職員を対象とした院長による説明会を通して戦略テーマや重要成功要因、並びに目標値などを共有した。一方で、「病院運営委員会」を毎月開催し、収支・患者数・手術件数・内視鏡件数などの情報を病院全体で共有し対応した。また、全ての病棟を安定運用するために、月1回の病床管理委員会に加え、毎週の病床管理ミーティングにより病床管理を強化した。

医師の確保の面では、腎臓内科医の新たな確保、消化器内科医の増員や整形外科顧問として医師を招聘することができた一方で、派遣元である医局の方針による呼吸器内科医の減員や、想定外の耳鼻咽喉科医師の退職や産科医の病休が重なった。

患者数の全国的動向として、中医協総会での平成 28 年度上半期の公的病院における患者数統計によると、前年度比の入院患者は-0.8%、外来患者は-1.9%と減少している。このような環境の中、当院の状況をみると、1日平均入院患者数は 188.4 人(H27)から 175.7 人(H28)に 6.7%減少し、1日平均外来患者数は 369.3 人(H27)から 331.8 人(H28)に 10.1%減少した。診療単価の面では、入院単価が病院全体で 44,883 円(H27)から 45,169 円(H28)に上昇し、外来単価はC型肝炎新薬の影響減少に伴い 14,304 円(H27)から 13,406 円(H28)に減少した。

平成 28 年度の収益状況をみると、外科や整形外科、放射線科、麻酔科は前年より増収だったが、他の診療科は減収で呼吸器内科と耳鼻咽喉科の医師減員による減収を補いきれなかった。以上の結果、医業収支率は 98.2%、最終成果としては独法化以降6年連続の黒字経営を維持できた。今後も、効率的かつ効果的な病院運営を行ない、引き続きコスト削減と収益向上に努めていくとともに、さらなる質の高い医療の提供と病院価値の向上のために、全員がそれぞれの職場の改革改善を図っていく。

2 大項目ごとの特記事項

(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取り組み

地域住民の救急医療へのニーズに応えるため、救急運営委員会、筑後症例検討会、並びに筑後市消防本部との症例検討会などを通して、筑後市や周辺地区の消防本部との情報共有や連携を強化した。平成 28 年度は救急車応需率対策に取り組み、受け入れを断った事例に対して報告書を病院長に提出するようにして、上半期 93.5%から下半期は 97.3%と改善し、年度合計で前年比+1.0 ポイント改善の 95.4%となった。

4月に災害拠点病院として福岡県から認可を得るとともに DMAT の編成を行なった。熊本地震の際には福岡県医師会の要請を受け、職員4名を日本医師会災害医療チーム(JMAT)として派遣し被災地での医療支援活動を行なった。また、災害時における体制強化として、当院を含む全国自治体病院協議会福岡県支部の会員施設において「災害時における医療機関相互応援に関する協定」を締結し、相互応援体制を整備した。

診療機能の整備に関連して、平成 28 年度は医師を派遣する医局の方針により呼吸器内科が縮小になったほか、想定外の耳鼻咽喉科常勤医師の退職や産科医の病休が重なった。年度計画通りに整形外科や消化器内科の充実と、腎臓内科や内科総合外来の設置を行なったものの、患者数が減少する結果となった。

一方で、6月に多職種協働の在宅ケアチームを発足し、家族面談(インフォームド・コンセント)の前に退院後の選択肢等を検討する体制を強化したことや、社会福祉士の増員など、退院支援の強化に取り組んでおり、患者数が減少する中で、対象患者数は 1,800 人(H28) と計画を達成することができた。支援での課題は週1回の患者サポートカンファレンスで協議するなど、多職種連携による患者支援を行なった。

国が進める「地域包括ケアシステム」の構築への参画に関連して、退院後に患者が住み慣れた在宅環境へ戻ることが出来るように、退院支援に関する協議や情報共有として、連携する医療機関等(筑後市包括支援センター、筑後市社会福祉協議会をはじめ、医療・介護・福祉機関など)のケアマネージャーやヘルパー等の職員と延べ 214 回の面談を行ない密に連携している。また、自宅への退院を希望し継続医療や看護が必要な患者には、訪問看護へ繋いで切れ目のないサービス提供を行なっている。平成 28 年度は訪問看護拡大プロジェクトを立ち上げ、29年度から「24 時間 365 日対応」を開始するための体制整備を進めた。平成 28 年度の訪問看護の実績は、27 年度比 2.5 倍の 599 件で、リハビリの 142 件と合わせ

て計画比+241 件であった。以上のような患者やその家族への支援活動により、在宅等復帰率は7対1病棟で 84.4%(H27)が 86.7 % (H28)、地域包括ケア病棟で 82.5%(H27)が 85.1%(H28)と、いずれも向上した。

地域の医療機関との連携を深めるために、病診連携会議及び病診連携懇談会の他、地域の医療関係者を含めた勉強会を開催している。また、院長をはじめ職員が連携医療機関を訪問し、問題点や要望等のヒアリングを行なうなど、28 年度も多くの関係者の方々と顔の見える連携を行なった。また、紹介率・逆紹介率共に平成 24 年度以降、継続的に上昇しており、28 年度は計画を上回ることができた。29 年度は地域医療支援病院の申請を進めていく予定にしている。

患者サービスの向上として、継続的にとらえている患者満足度は入院、外来ともに上昇し、目標値を上回っている。検査結果などの説明を丁寧に行なうことを徹底しており、各種説明や各部門の対応に関する満足度が向上している。また、28 年度からは投書だけでなく、窓口での苦情に関しても記録をとり、マナー向上委員会にて協議している。窓口での苦情の半数以上は待ち時間に関することであり、患者さんへの待ち時間の目安等の声かけを強化している。更に、総合受付での待ち時間に関しては、再来受付機の利用方法の周知を行ない混雑が解消してきている。一方で、接遇に関する苦情件数は 21 件 (H27)から 12 件 (H28)と大幅に減少しており、接遇研修を継続的に開催するなど、マナー向上委員会を中心に指導を強化している。

医療の質を保証するために、医療安全対策ではインシデント報告の分析・対策・実践・評価を行ない、現場の使いやすさを重点にマニュアルの改訂を進めている。インシデント報告総数が微増する中で、レベル分類を見ると 3b 以上のアクシデント報告が減少しており、報告する文化が根付くとともに、リスク感性の向上に繋がっている。一方、院内感染に関しては環境感染対策の強化に加え感染対策チームが現場の感染対策に直接介入を行なっており、インフルエンザ等のアウトブレイク発生はなかった。また、2種感染症指定機関の役割としても保健所と合同で新型インフルエンザ対策訓練を実施するとともに全体研修で周知した。

病院機能の充実の面では、日本医療機能評価機構の 4 回目の審査を受け、改善要望事項もなく認定された。

これらの他、ホームページはウェブアクセシビリティに対応した全面リニューアル準備を完了し、広報誌いずみは発行部数を 1,500 部から 1,800 部に増部したほか、糖尿病教室及び健康講座などによる市民への保健医療情報の発信・啓発に取り組んだ。また、厚生労働省が示した「病院情報の公開」の方針に沿って、診療科別の患者数上位 3 疾患などのホームページへの公開や、全国自治体病院協議会、全日本病院協会の「医療の質の評価・公表等推進事業」へ参加し、臨床

指標の公表を行なった。

### (2)業務運営の改善及び効率化に関する目標の達成に関する取組み

経営管理について、理事会、理事協議会の他、幹部会議、各種委員会等を継続的に開催し、効率的・効果的な運営管理体制を維持している。

また、中期計画・年度計画の着実な達成に向けて行動計画書を見直し、全職員を対象とした院長による説明会を通して病院の基本理念や基本方針だけでなく、BSC を活用して戦略テーマや重要成功要因、並びに目標値などを共有した。更に、毎月「病院運営委員会」を開催し、収支・患者数・手術件数・内視鏡件数などの情報を病院全体で共有し対応するとともに、経営戦略検討会議にて年度計画や行動計画の半期での進捗状況確認を行ない、PDCA による目標管理を継続している。

新たな人事制度の運用に関して、平成 24 年度から医師・幹部職員には先行して人事評価制度を導入しているが、28 年度は一般職員の本格運用に向けた評価者研修や面談研修等を通して、評価者のスキルアップと一般職員の人材育成を行なった。

### (3)財務内容の改善に関する目標の達成に関する取組み

病棟を効率的・安定的に運用するために、月 1 回の病床管理委員会に加え、毎週の病床管理ミーティングにより病床管理を行ない、平成 28 年度の病床利用率は、7対1病棟が 73.6%、地域包括ケア病棟が 84.2%、ICU が 64.8%で、病院全体では 76.1%であった。

毎月の保険診療委員会や、年 3 回から 4 回に開催を増やした DPC 適正化委員会を活用し、査定の防止や DPC の最適化にも取り組んでいる。

医薬品の購入については平成 28 年度も院外コンサルタントを活用し、他施設の購入価格と比較しながら、コストの削減・適正化に取り組み、基準薬価比で総額 8,577 万円の値引き実績となった。診療材料においては、平成 28 年度は全体の約 27%の品目で価格交渉が成立し、削減効果は 486 万円であった。また、ジェネリック医薬品の使用率をみると、91.5% (H27)が 91.1% (H28)となっており、平均 90%を維持する事ができた。

平成 28 年度全体で、外科や整形外科、放射線科、麻酔科は前年より増収だったが、他の診療科は減収で呼吸器内科と耳鼻咽喉科の医師減員による減収を補いきれなかった。以上の結果、医業費用は前年度比約 1.6 億円減少し、医業収益は約 4.4 億円の減収となり、医業収支率は 98.2%、最終成果としては独法化以降 6 年連続の黒字経営を維持できた。

項目別の状況

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

中期目標	<p>1 医療サービスの向上</p> <p>(1) 救急医療体制の充実</p> <p>整備したICU、救急外来を機能化し、救急医療体制の強化を図るとともに、消防署や他の医療機関と連携を充実することで、地域の中核病院である公的医療機関としての責務を果たすこと。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
(1) 救急医療体制の充実		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価委員会コメント
<p>地域住民の救急医療へのニーズに応えるため、整備したICUやヘリポートなどを活用し、24時間365日救急医療体制の強化を行なう。また、医療スタッフのレベルアップ並びに医療機器、救急受入体制の充実を進めながら、地域の中核病院である公的医療機関としての役割を果たすために消防署や地域医療機関と連携し、二次救急体制の強化を図る。市立病院で対応が困難な三次救急については、久留米大学病院や聖マリア病院等の救命救急センターと緊密に連携し、必要な処置を行ない、搬送等により迅速かつ適切な対応を行なう。</p> <p>目標値</p> <p>・救急車搬入患者数</p> <p>H25:1,453人→H30:1,500人</p>	<p>地域住民の救急医療へのニーズに応えるため、引き続き24時間365日救急医療の提供を行なう。また、消防署や地域の医療機関と連携を密にし、ICU、ヘリポートを活用した広域的な患者の受け入れ及び搬送を迅速に行なう。</p> <p>救急体制の強化を図るために、救急専門医の確保を行なうとともに、職員のBLSやACLS等の受講を積極的に行なう。</p>	<p>地域住民の救急医療へのニーズに応えるため、救急運営委員会を2か月に1回開催した。この中で、救急車応需率の向上に取り組み、受け入れを断った事例に対して報告書を病院長に提出するようにして、上半期93.5%から下半期は97.3%と改善し、年度合計で前年比+1.0ポイント改善の95.4%となった。</p> <p>筑後症例検討会(毎月開催)や筑后市消防本部との症例検討会(2回開催)により、筑后市や周辺地区の消防本部との情報共有や連携を強化するとともに、第5回筑後地域メディカルラリー大会に当院の医師、看護師と筑后市救急救命士の3名でチームを組み参加するなど、ICUやヘリポートを活用した広域的な患者の受け入れ及び迅速な搬送に備えている。ヘリポート運用による久留米大学への搬送実績は7回、その他利用は1回であった。</p> <p>救急体制の強化を図るための資格取得実績としては、ICLSやBLSのインストラクターが各1名、各種プロバイダーが4名などであった。</p> <p>ICUの平成28年度実績は、平均患者数が2.6人/日、平均在院日数3.8日、重症度が80.0%となっており、特定集中室治療管理料の該当項目別比率では大手術後が41.8%、ショックが24.8%、心不全が21.8%、意識障害が1.8%、呼吸不全が6.7%であった。</p>	4	3	<p>救急搬送において救急救命士の対応により救急搬送患者数が減少した実情は理解できるが、年々減少しており計画の目標値に達していない。</p> <p>また、ヘリポートやICUの活用により筑後地域の救急医療水準を上げることに貢献していることは評価できるが、ヘリポートの活用では久留米大学病院への搬送が多くなっている。</p>

		平成 28 年度実績 ・救急車搬入人数 1,361 人 うち入院人数 690 人  ・救急外来受診者数 9,117 人 診療時間内 2,402 人 うち入院 903 人 診療時間外 6,715 人 うち入院 806 人			
--	--	---	--	--	--

救急車搬入状況					
項 目	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 計画	平成28年度 実績	計画との差
救急車搬入患者数	1,516人	1,412人	1,550人	1,361人	-189人
救急車応需率	96.5%	94.4%	98.0%	95.4%	-2.6ポイント

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

中期目標	<p>1 医療サービスの向上</p> <p>(2) 患者と一体となったチーム医療の実践</p> <p>「患者は良質の医療を受ける権利を持つ」という認識のもと、患者の権利を尊重し、インフォームド・コンセント(患者やその家族が、自ら受ける治療の内容に納得し、自分に合った治療法を選択できるような十分な説明を受けたうえでの同意をいう。)を徹底し、多職種の医療スタッフが連携するチーム医療を図ること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
(2) 患者と一体となったチーム医療の実践		評価の判断理由(実施状況等)		評価	評価 評価委員会コメント
<p>「患者は良質の医療を受ける権利を持つ」という認識のもと、患者とその家族が治療の内容に納得し、治療及び検査の選択についてその意思を尊重するため、インフォームド・コンセントを徹底するとともに、多職種の医療スタッフが連携するチーム医療を推進する。医療を自由に選択する患者の権利を守るため、他院及び自院の患者やその家族が、治療法等の判断に当たり主治医とは別の医師の意見を求めたとき、適切にセカンドオピニオンを提供できる体制を維持していく。</p> <p>目標値</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>退院調整支援患者数 H25:1,345→H30:1,700人</li> <li>クリニカルパス適用率 H25:21.7→H30:30%</li> </ul>	<p>患者とその家族が治療の内容に納得し、治療及び検査の選択についてその意思を尊重するため、インフォームド・コンセントを徹底するとともにチーム医療を推進し、医療相談や退院調整支援の充実とともにクリニカルパスの適用率向上を図る。</p> <p>また、セカンドオピニオンの提供として、他院及び自院の患者やその家族から、治療法等の判断に当たり主治医とは別の医師の意見を求められた場合、適切に対応する。</p>	<p>インフォームド・コンセントに関しては、安全管理委員会や診療情報管理委員会等で、インフォームド・コンセントの指針を見直して運用している。また、DNARに関する指針や同意書についても、安全管理委員会、医の倫理委員会、診療情報管理委員会等で検討・作成し運用しており、各指針に基づき多職種で対応し、診療録に残している。</p> <p>チーム医療に関する取組として、6月に多職種協働の在宅ケアチームを発足し、家族面談(インフォームド・コンセント)の前に退院後の選択肢等を検討する体制を強化した。また、患者数減の影響があるものの、社会福祉士の増員や病棟担当支援者を明確にしたことにより、退院支援患者数は1,800人と計画値に達することができた。支援上の課題については週1回の患者サポートカンファレンスで協議するなど、多職種連携による患者支援を行なった。</p> <p>一方で、セカンドオピニオンに関しては、患者から他院へ求められた場合の紹介や、当院にセカンドオピニオンの求めがあった場合について体制を整えており、引き続きホームページ掲載や院内掲示により周知を行なっている。</p>	4	4	<p>クリニカルパス適用率は年々増加しているが、計画には達していない。</p> <p>実績値と計画の目標値が乖離している。今後、計画の目標値設定の際は十分留意することが必要である。</p>

退院支援患者数等の状況					
項目	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 計画	平成28年度 実績	計画との差
退院支援患者数	1,664人	1,875人	1,800人	1,800人	+0人
クリニカルパス適用率	24.9%	29.8%	50%	31.2%	-18.8ポイント

パス適用患者数/新規入院患者数

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

中期 目標	<p>1 医療サービスの向上</p> <p>(3) 診療機能の整備</p> <p>患者動向、医療需要の質的・量的変化及び新たな医療課題に適切に対応するため、福岡県保健医療計画が示す医療機関の機能分化・連携のもとに、高度で専門的な医療が提供できるように各診療部門の充実及び見直しを図ること。</p>
----------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
(3) 診療機能の整備		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価委員会コメント
<p>患者動向や医療需要の変化や新たな医療課題に適切に対応するため、福岡県保健医療計画が示す医療機関の機能分化・連携のもとに、高度で専門的な医療が提供できるように各診療部門の充実及び見直しを図る。また地域住民の医療需要に応じた「専門外来」や「治療センター」の設置なども進めて行く。</p> <p>目標値</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規入院患者数 H25:4,121→H30:4,400 人</li> <li>・手術件数(手術室) H25:2,060→H30:2,130 件</li> <li>・内視鏡件数 H25:3,116→H30:3,220 人</li> </ul>	<p>患者動向や医療需要の変化や新たな医療課題に適切に対応するため、高度で専門的な医療が提供できるように各診療部門の充実及び見直しを図る。平成28年度は総合診療専門研修基幹施設の認定を受け専攻医確保を目指す。また、呼吸器内科が縮小になる一方で、整形外科や消化器内科の充実と腎臓内科の設置を進める。</p>	<p>総合診療専門医研修基幹施設に登録され、特任指導医講習も当院より2名、連携病院より1名が受講し準備を進めていたが、国が専門医制度の開始を1年延期したため足踏み状態となった。平成29年度に専攻医募集を開始する予定であるため、専攻医の労働条件面について連携病院との調整を行なうなど専攻医確保に向けた整備を進めた。</p> <p>平成28年度は医師を派遣する医局の方針により呼吸器内科が縮小になったほか、想定外の耳鼻咽喉科常勤医師の退職や産科医の病休が重なった。一方で、年度計画通りに整形外科や消化器内科の充実と、腎臓内科や内科総合外来の設置を行なったものの、患者数が減少する結果となった。</p> <p>この他にも、視能訓練士を1名増員して眼科手術・検査件数の増加に対応したり、臨床心理士によるリエゾン、心理面接や心理検査の介入を増やしたりするなど、医療サービスの充実に取り組んだ。</p>	4	3	<p>医師の減員などマンパワーの問題が出てきたことは考慮できるが、明らかに患者数などの実績が下がっている。</p>

関連指標

項 目	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 計画	平成28年度 実績	計画との差
外来初診患者数	19,452 人	18,748 人	19,000 人	16,821 人	-2,179 人
新規入院患者数	4,558 人	4,281 人	4,500 人	4,000 人	-500 人
手術件数(手術室分)	2,101 件	2,404 件	2,500 件	2,304 件	-196 件
内視鏡件数	3,151 件	3,207 件	3,500 件	3,010 件	-490 件



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

中期 目 標	<p>1 医療サービスの向上 (4) 地域医療機関との連携</p> <p>地域の中核病院である公的医療機関としての役割を果たすため、他の医療機関との機能分担と連携を強化するとともに、医師会等と協力し、紹介された患者の受け入れと患者に適した医療機関への紹介を進めることにより、紹介率及び逆紹介率の向上を図ること。</p>
--------------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価	委員会の評価		
(4) 地域医療機関との連携		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価委員会コメント
<p>地域の中核病院である公的医療機関としての使命と役割を果たすため、地域の医療機関との役割分担の明確化と連携の強化を図る。医師会等と協力し、医療機関からの紹介に適切に対応しつつ、患者に適した医療機関への紹介を進め、紹介率及び逆紹介率の向上を図り、地域医療支援病院の指定を目指す。</p> <p>目標値 ・紹介率 H30:50% ・逆紹介率 H30:70%</p>	<p>急性期医療を担う地域の中核病院としての使命と役割を果たすため、病診連携会議を開催するなどにより地域の医療機関との役割分担の明確化と連携の強化に取り組むとともに地域の医療関係者を含めた勉強会の開催にも取り組む。また、紹介率及び逆紹介率の向上を図り、地域医療支援病院の指定を目指す。</p>	<p>地域の医療機関との連携を深めるために、病診連携会議及び病診連携懇談会を開催した。病診連携会議では八女筑後医師会、柳川山門医師会、大川三潴医師会の各代表の方々に参加いただき、当院の状況報告、在宅療養後方支援病院登録や総合診療専門医制度に関連する事項などを話し合った。病診連携懇談会では、久留米大学医療センター総合診療科の向原圭先生に講演いただき、院外からの出席者が120名であった。</p> <p>その他に、植田病院認知症医療センターとの共催での地域連携 認知症勉強会の開催や、地域の医療関係者を含めたオープンな勉強会(循環器、褥瘡、NST、症例検討会など)を27回開催し、総参加人数は延べ845名であった。また、院長をはじめ職員が連携医療機関を訪問し、問題点や要望等のヒアリングを行なうなど、28年度も多くの関係者の方々と顔の見える連携ができた。</p> <p>在宅医療を担当する医療機関との連携として、緊急入院が必要な場合に受け入れを行なう「在宅療養後方支援登録患者」は、新規に61名が追加となり3月末時点での登録者は133名、入院実績は55名(前年より14名増)になった。</p> <p>紹介率・逆紹介率共に平成24年度以降、継続的に上昇しており、28年度は計画を上回る事ができた。29年度は地域医療支援病院の申請を進めていく予定である。</p>	4	4	<p>紹介率と逆紹介率ともに上昇しているが他の自治体病院と比較するとまだ低い。他と同等のレベルに近づけていく必要がある。</p>

関連指標 (病診連携会議回数には、病診連携懇談会を含む)

項 目	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 計画	平成28年度 実績	計画との差
紹介率	46.8%	49.0%	50.0%	51.8%	+1.8ポイント
逆紹介率	66.5%	72.1%	70.0%	74.4%	+4.4ポイント
病診連携会議の開催	2回	2回	2回	2回	0回

※紹介率、逆紹介率は  
地域支援病院の計算式(H26.4月適用分)

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

中期目標	<p>1 医療サービスの向上</p> <p>(5) 小児医療・母子医療の取組み</p> <p>小児医療・母子医療の取組みは地域の重要な課題である。特に小児医療・小児救急の充実を図ること。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
(5) 小児医療・母子医療の取組み		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価委員会コメント
<p>八女筑後医師会と久留米大学小児科医と共同で行なう小児救急外来及び公立八女総合病院との夜間・休日小児科救急外来の継続を図る。また、地域における小児・周産期医療を安定的に提供することができるように、他の医療機関と十分に連携を図り、役割分担を明確にした上で、医療スタッフの充実や医療技術の向上に努めるなど体制の充実を図る。</p>	<p>地域における小児救急外来を安定的に提供できるように、八女筑後医師会、久留米大学病院小児科及び公立八女総合病院と共同の夜間・休日対応を継続する。また近隣の病院との連携強化を図る。</p> <p>周産期医療については、助産師の確保を図り体制を充実させ、平成 27 年度に再開した自然分娩件数の増加を目指す。</p>	<p>小児科医療専門医が不足している中、当院では八女筑後医師会の協力を得て、公立八女総合病院と連携し、当医療圏における小児救急外来体制を守っている(毎週火・木曜日 19 時～22 時、第 2・4 日曜日 9 時～15 時)。診察にあたっては、市内の診療所の医師や久留米大学小児科の協力を得ながら実施しており、さらなる努力を続ける。</p> <p>平成 27 年度に自然分娩を再開したことにより助産師を増員し、28 年度は分娩を5例受け入れたが、産婦人科医の病休により1月より分娩を休止している。平成 28 年度の母乳外来は 23 件、助産師外来は 15 名(75 回)となっている。また、地域活動として子育て支援拠点施設での講習(2回)や中学校などでの性教育講習(2回)を行なった。</p>	3	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

中期 目 標	<p>1 医療サービスの向上 (6) 保健機関との連携 市民の健康増進を図るため、市等の保健機関と連携・協力して各種検診を推進し、生活習慣病の予防、重症化防止に取り組むこと。</p>
--------------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
(6) 保健機関との連携		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価委員会コメント
<p>市民の健康増進を図るため、特定健診事業をはじめとして、予防医学推進の観点から市の機関と連携・協力して、がん検診、各種健康診断等を実施する。また保健所なども情報交換を行ない、緊密に連携を図る。</p>	<p>市と連携し、特定健診をはじめとした健康診断、予防接種、学校健診に積極的に対応し、市民の健康増進を図る。また、保健所などとの合同会議や実施訓練等を行なう。</p>	<p>市の健康なまちづくり推進協議会や健康診査検討委員会に医師が委員として参画し、健康づくりに対する市民の意識の向上や住民健診の効率的な実施方法に関する検討などを行なった。市の特定健診事業を含め、健診事業や予防接種については引き続き積極的に受け入れを行なっている。また、眼科や耳鼻咽喉科の学校健診は、市の要請に応じ、医師会と協力の上で当院からも医師を派遣した。</p> <p>また、出前講座では「熱中症」、「高齢者への健康アドバイス」、「健康寿命を延ばす食事」といったテーマで講演し、病気の予防や重症化防止活動に取り組んだ。</p> <p>この他に、筑後市が主催するマラソン大会、ホークスのファーム本拠地移転に伴う試合やイベントに職員を派遣し、運営のサポートを行なった。「健康と食育の祭典 with 環境フェスタ」では当院のブースを設置して骨の健康チェックや下肢静脈瘤相談などを行ない約150名の参加があった。</p> <p>当院の健診実績は、3,809名(H27)が3,639名(H28)と4.4%減少しているが、27年は有名人による乳がん検診の呼びかけがあり一時的に増加したことの影響も考えられる。28年度の検診体制強化の取り組みとして、脳ドックを1回/月から1回/週へと充実した。</p> <p>更に筑後市の介護認定審査会にも医師を派遣し、介護行政との連携も行なっている。</p>	4	4	

健診受診件数

項 目	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 計画	平成28年度 実績	計画との差
健診受診件数	3,600 件	3,809 件	3,700 件	3,639 件	-61 件

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

中期 目標	<p>1 医療サービスの向上</p> <p>(7) 地域包括ケアシステムの構築</p> <p>医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を構築するために、市や民間の医療・介護・福祉機関との連携を充実し、退院指導や訪問看護等に取り組むことにより、退院患者へのフォローや生活の安定を図ること。</p>
----------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価				委員会の評価	
(7) 地域包括ケアシステムの構築への参画		評価の判断理由(実施状況等)		評価	評価	評価委員会コメント	
<p>医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を構築するために、市や民間の医療・介護・福祉機関との連携を充実し、訪問看護や訪問リハビリを含めて、法人が担うべき役割に応じた機能を充実させていくことにより、退院患者や在宅、その他施設等の患者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように協力していく。</p>	<p>医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を構築するために、市や民間の医療・介護・福祉機関との連携を充実し、法人が担うべき役割に応じた機能の充実を図る。退院患者を中心に、多職種の活用による質の高い訪問看護の強化に取り組んでいく。</p>	<p>退院後に患者が住み慣れた在宅環境へ戻る事が出来るように、退院支援に関する協議や情報共有として、連携する医療機関等(筑後市包括支援センター、筑後市社会福祉協議会をはじめ、医療・介護・福祉機関など)のケアマネージャーやヘルパー等の職員と延べ 214 回の面談を行ない密に連携している。また、年3回開催している大腿骨頸部骨折地域連携パス会議には、診療所の先生方にも参加いただき回復期リハビリ病院後の自宅等への復帰を考慮したパスの運営等を行なった。</p> <p>その他、継続医療や看護が必要な患者で自宅退院を希望される場合は、在宅ケアチームでカンファレンスを行ない、訪問看護などに繋いで切れ目のないサービスの提供を行なっている。平成 28 年度は訪問看護拡大プロジェクトを立ち上げ、29 年度から「24 時間 365 日対応」を開始するための体制整備を進めた。28 年度の訪問看護の実績は、27 年度比 2.5 倍の 599 件で、リハビリの 142 件と合わせて計画比+241 件であった。</p> <p>また、地域医療支援室での患者や家族からの相談対応にも力を入れ、受付総数は 1,245 件(H27)が 3,771 件(H28)と大幅に伸びている。内訳は病気についての相談が多く、次いで施設や病院の紹介、介護保険に関するものとなっている。</p> <p>以上のような患者やその家族への支援活動により、在宅等復帰率は7対1病棟で 84.4%(H27)が 86.7%(H28)、地域包括ケア病棟で 82.5%(H27)が 85.1%(H28)と、いずれも向上した。</p>		4	4	<p>地域包括ケアシステムはまだ確立していない。</p> <p>ケアシステムを構築することとケアシステムがどう動くのかは分けて考えて評価することが必要である。</p>	
訪問看護件数							
項 目	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 計画	平成28年度 実績	計画との差		
訪問看護+リハ件数 合計	131+0 件 131 件	240+0 件 240 件	- 500 件	599+142 件 741 件	- +241 件	医療、介護、リハビリの合計数	

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

中期 目 標	<p>1 医療サービスの向上</p> <p>(8) 災害時における医療協力 八女・筑後保健医療圏においての災害拠点病院の指定を目指すこと。 なお、災害時、感染症等公衆衛生上重大な健康被害が発生し、又は発生しようとしている場合には、市長の求めに応じ、市、関係機関及び関係団体と連携し、災害拠点病院として中心的役割を果たすこと。</p>
--------------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
(8) 災害時における医療協力		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価委員会コメント
<p>地域医療再生計画における災害拠点整備事業の実施により、八女・筑後医療圏において災害拠点病院が未整備であることを踏まえ、この圏域における災害拠点病院の指定を目指す。</p> <p>災害医療に関する研修及び医療救護を想定した訓練等を行ない、災害に備えるとともに、災害時、感染症等公衆衛生上重大な健康被害が発生し、又は発生しようとしている場合には、市長の求めに応じ、市、関係機関及び関係団体と連携し、災害拠点病院として中心的役割を果たす。</p>	<p>平成 28 年度より八女・筑後医療圏における災害拠点病院の指定を受ける予定であり、災害時において地域の他の医療機関を支援する中心的な役割を果たすべく、日頃から様々な訓練を行ない災害時に備える。また、不測の事態に備え、災害用備品の整備や飲料水、食料等の備蓄を行なう。</p> <p>今後も市や地域の災害訓練等に DMAT(災害派遣医療チーム)をはじめ職員を積極的に派遣し、災害に対する対処能力の向上を図る。</p>	<p>平成 28 年4月に災害拠点病院として福岡県から認可を得るとともに DMAT の編成を行なった。熊本地震の際には福岡県医師会の要請を受け、職員4名を日本医師会災害医療チーム(JMAT)として派遣し被災地での医療支援活動を行なうとともに、熊本の病院から 10 名の入院患者受け入れも行なった。また、2月に実施された筑後地域応援要請通報訓練・集合同訓練に当院 DMAT チームも参加した。</p> <p>災害時における体制強化として、当院を含む全国自治体病院協議会福岡県支部の会員施設において「災害時における医療機関相互応援に関する協定」を締結し、相互応援体制を整備した。また、DMAT が使用する車両、災害時でも使用可能な超音波診断装置や少人数でも患者搬送が可能なストレッチャーを導入し、災害拠点病院としての機材を充実させた。</p> <p>一方、人材育成の面では、厚生労働省が開催する日本災害派遣医療チーム(日本DMAT)隊員養成研修を職員2名が7月と1月に受講し、1名が隊員登録され、もう1名も今後登録予定である。また、福岡県災害派遣医療チーム(福岡県DMAT)については、2チーム目を編成すべく、2月に福岡県が開催した福岡県 DMAT 隊員養成研修を5名が受講しており、平成 29 年度に隊員として登録される予定である。</p>	5	5	

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

中期目標	<p>2 医療機能提供体制の整備</p> <p>(1) 医療スタッフの確保</p> <p>法人が提供する医療水準を向上させるため、優秀な医師、看護師及び医療技術職員の安定確保、研修の充実に努めること。特に急性期及び高度救急医療等の提供に必要な医師の確保・育成及び拡充に努めること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
(1) 医療スタッフの確保		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価委員会コメント
<p>①医師の確保</p> <p>地域の急性期病院として、良質で高度な医療を提供し、地域医療の水準の維持向上を図るため、関係機関等との連携の強化や教育研修制度の充実、就労環境の向上に取り組むことに加えて、久留米大学との連携強化等により、人材確保機能を強化し、優秀な医師の確保に努める。特に救急やICUに係わる高度救急医療の提供に必要な医師の確保に努める。</p> <p>②看護師の確保</p> <p>患者や家族に接する機会が最も多い看護師が、地域の急性期病院として、良質で高度な医療を提供し、住民に信頼される病院を目指すために果たす役割は大きい。引き続き、質の高い看護を提供するために、教育研修制度の充実、就労環境の向上に取り組むことにより、救急やICUに係わ</p>	<p>①医師の確保</p> <p>地域医療の水準の維持向上とICU、救急医療の充実に図るため、久留米大学との連携強化により、子育て等就労環境の充実に図りながら優秀な医師の確保及び定着化を図る。</p> <p>また、臨床研修医の確保に向け、研修プログラムの充実や臨床研修説明会への参加を積極的に進めるとともに、参加施設やアクセスが多い臨床研修情報サイト登録などの広報活動充実も図る。さらに、総合診療専門研修基幹施設の認定を受け、専攻医確保を目指す。</p> <p>②看護師の確保</p> <p>看護師の確保、定着化を図り、良質な看護体制を提供するために、教育研修制度の充実、子育て等就労環境の向上を目指す。救急やICUに係わる人材を育成するために教育制度の充実に努める。</p> <p>また、看護学校への訪問を実施するとともに、関連する各種就職支援会や支援サイトへの登録なども進</p>	<p>①医師の確保</p> <p>呼吸器内科医の減員や耳鼻咽喉科医師の退職に伴う補充が出来なかったものの、久留米大学病院との連携により優秀な医師の確保を行ない、腎臓内科医の新たな確保、消化器内科医の増員や整形外科顧問として医師を招聘することができた。</p> <p>臨床研修医は平成28年度に新たに1名を受け入れた。研修医の確保に向けて、研修プログラムを見直して充実させ、臨床研修説明会へ積極的に参加し、パンフレットを作成するなど広報活動を行なった。</p> <p>また、育児短時間勤務制度については女性医師2名が利用した。</p> <p>②看護師の確保</p> <p>入院患者に対する看護師配置比率の維持、訪問看護の拡大や自然分娩の再開による助産師採用により7名増員(年度末比)し、看護体制を充実させた。</p> <p>また、4月の地震で被災した熊本市市民病院より研修職員として8月から助産師1名を受け入れた。</p> <p>看護師を目指す方を対象に病院見学会を随時実施し、看護学校訪問や看護ナビ</p>	4	4	

<p>る人材を始めとして優秀な看護師の確保・育成に努める。</p> <p>③医療技術職等の確保          医師、看護師に限らず、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、臨床工学技士等の医療技術職等の専門職についても、救急やICUの体制強化を含めた病院機能の向上を図る観点から、人材の確保・育成に努める。</p>	<p>め、広報活動の充実も図る。</p> <p>③医療技術職等の確保          医療技術職等の専門職についても、チーム医療の推進及び病院機能の向上を図るため必要に応じた人員を確保し、臨床部門をより充実させるためにも可能な限り正規職員化を図る。中でも、薬剤師に関しては手当の充実等の見直しを行ない確保していく。</p>	<p>による資料請求への対応なども行なった。</p> <p>③医療技術職等の確保          チーム医療の推進及び機能向上を図るため必要人員を確保した。臨床検査技師の委託職員枠を正規職員化するとともに、視能訓練士、管理栄養士をそれぞれ1名増員、臨床心理士については非常勤の有期職員を正規職員化し、臨床部門を充実させた。また、市や民間の医療・介護・福祉機関との連携を充実させるため社会福祉士を2名増員した。          薬剤師の確保に関しては労働条件の改善を行ない、1名採用することができた。</p>			
--	--	---	--	--	--

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

中期 目 標	<p>2 医療機能提供体制の整備</p> <p>(2) 高度医療機器の計画的な更新・整備</p> <p>地域の急性期病院としての役割を果たすため、病院機能や医療安全の向上、更には患者への負荷軽減などの実現に向けて、必要な高度医療機器を効率的かつ計画的に更新・整備すること。</p>
--------------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
(2) 高度医療機器の計画的な更新・整備		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価委員会コメント
<p>中期目標の期間における整備及び更新計画を策定し、医療機器の計画的な整備及び更新を進める。</p> <p>医療機器の整備及び更新に当たっては、効率的な稼働や収支の予測を十分に行なった上で進めるとともに、リース等を含めた最適な導入形態を検討する。</p>	<p>医療機器整備・更新にあたっては、計画的な整備を行なうために整備計画を策定する。リース等も活用し、高度医療、専門医療の継続による医療の質の向上や収支改善につながる機器整備を図る。</p>	<p>医療機器整備計画策定のために現有機器の調査と台帳との突合作業を行ない、更新すべき医療機器のリストは作成できたが計画策定までには至らず、平成 29 年度への継続課題となった。</p> <p>次年度購入予定の機器については、予算編成委員会で、その用途、使用頻度、収支見込等を検討した上で予算化した。購入にあたっては、医療機器選定委員会において申請者から必要性や収益性、ランニングコスト等についてヒアリングを実施するとともに、適切な仕様設定を検討し、最適な整備を行なった。</p> <p>平成 28 年度は、放射線画像管理システムや外科用 X 線撮影装置など放射線関連機器及び超音波診断装置の更新を重点的に行なった。整備した主な医療機器には以下のものがある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①放射線画像管理システム</li> <li>②外科用 X 線撮影装置</li> <li>③超音波診断装置</li> <li>④眼科用レーザー機器</li> <li>⑤上部消化管汎用ビデオスコープ</li> <li>⑥医療用体成分分析装置</li> <li>⑦薬剤在庫管理システム</li> <li>⑧調剤支援システム</li> <li>⑨医療機器管理システム</li> </ul> <p>この他に、災害拠点病院備品の整備を実施</p>	5	5	



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

中期目標	<p>3 患者サービスの向上</p> <p>(1) 患者満足度の向上</p> <p>地域住民がいつでも安心・安全な医療を受けられるよう、患者ニーズの把握に努めるとともに、迅速かつ確実な対応により患者満足度の向上に努めること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価	評価	評価	委員会の評価
(1) 患者満足度の向上		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価委員会コメント
<p>地域住民がいつでも安心・安全な医療を受けられるよう、患者ニーズの把握として、患者満足度調査などを毎年度行ない、マナー向上委員会が中心となって、ソフト・ハード両面での改善を進めながら、患者サービスの一層の向上を図る。</p>	<p>入院、外来での患者満足度調査を毎年行ない現状把握に努めるとともに、必要に応じた対策を検討し実践する。また、実際に受診した職員からも意見を聞き、患者目線でのサービス向上を図る。</p>	<p>満足度の集計は入院が 10 項目、外来が9項目の総合評価を行なっている。入院の満足度は 97.5%(H27)が 98.2%(H28)、外来の満足度は 94.3%(H27)が 96.7%(H28)と共に上昇し、目標値を上回っている。</p> <p>患者満足度調査の結果については、自由記述欄の少数意見も含めてマナー向上委員会で対応を協議している。検査結果や複数の治療方法があることなどの説明を丁寧に行なうことを徹底しており、説明に対する満足度の他、医師、看護師をはじめとした各部門の対応に関する満足度も向上している。</p> <p>また、28 年度からは投書だけでなく、窓口での苦情に関しても記録をとり、マナー向上委員会にて協議した。窓口での苦情の半数以上は待ち時間に関することであり、患者満足度調査結果と同様に重要課題となっている。少しでも待ち時間を感じさせないように患者さんへの声かけを強化・継続しており、待ち時間の目安の声かけや許容範囲内での診察開始に関する満足度も向上している。また、平成 29 年度に Wi-Fi 設備を 1F フロアに導入することを決定した。</p>	4	4	<p>患者満足度のアンケートにおいて 97% などとは考えられない。アンケートは、改善するために問題を洗い出すために行うものであり、アンケートの見直しが必要である。</p>

関連指標						<p>満足度は院内アンケートにおける「たいへん満足」と「やや満足」の合計の割合</p> <p>入院 10 項目は以下、外来 9 項目では院外処方のため「薬剤師」を除く治療に満足、説明に満足、家族や知人に勧めたい、各部門の対応（医師、看護師、検査、リハビリ、薬剤師、受付・会計）、全体的に満足</p>
項目	平成26年度実績	平成27年度実績	平成28年度計画	平成28年度実績	計画との差	
入院患者満足度	97.2%	97.5%	97%以上	98.2%	+1.2 ポイント	
外来患者満足度	93.6%	94.3%	95%以上	96.7%	+1.7 ポイント	

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

中期 目 標	<p>3 患者サービスの向上</p> <p>(2) 患者の利便性及び院内環境の向上</p> <p>受付や会計の効率化・簡素化の検討を行ない、患者の利便性の向上に取り組むこと。また患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、患者のプライバシー確保に配慮した院内環境の整備に努めること。</p>
--------------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
(2) 患者の利便性及び院内環境の向上		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価委員会コメント
<p>受付や会計の効率化・簡素化の検討を行ない、患者の利便性の向上のため、自動受付機の導入などを進める。また患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、院内清掃の徹底や病室、待合室、トイレ及び浴室などの施設の改修・補修を必要に応じて実施するとともに、患者のプライバシー確保に配慮した院内環境の整備を進める。</p>	<p>平成 27 年度に自動再来受付機を2台導入しており、利用率の向上を図るために、引き続き職員による案内・説明を行なうとともに、稼働状況の調査を行ない、必要に応じてシステム改修などの対応を行なう。</p> <p>現在、会計ではクレジットカードの利用者が増加しているが、ボーナス払いは利用できないようになっている。希望者が増えてきており、契約内容の変更を行ない対応していく。また、入院案内にもクレジットカードの利用方法について記載し周知を図る。</p> <p>一方で、院内環境改善として、院内清掃の徹底はもとより、患者の利便性の向上や快適な環境を提供できるように努める。また、施設の老朽化に伴う大規模改修については計画的に改修を進めるために、緊急度・優先度を検討した上で大規模施設設備改修計画を策定する。平成 28 年度に関しては、無停電電源装置の更新を行なう予定にしている。</p>	<p>診療受付に関しては、平成 27 年度から再来受付機を導入し、28 年度は利用方法の周知を行なうことによって総合受付の混雑解消効果が現れている。その他、患者のプライバシー保護の観点から導入した待合表示システムでの番号呼出しを継続している。</p> <p>利便性向上のため、クレジットカードでのボーナス払いも利用できるようにしており、現在は月当たり100件以上で、計350万円程度の利用状況となっている。</p> <p>一方で、快適で安全な療養環境の提供のために、院内清掃の徹底や花壇等の整備、施設内のメンテナンスを定期的に行ない、患者及び来院者に対し快適な環境を提供している。また、老朽化した駐車場機器の更新によりスムーズな駐車場利用を提供するとともに、院内の案内表示やサインについても、初めて来られた方でも目的とする診療科などが分かりやすいように見直した。</p> <p>大規模な施設設備改修については、現有設備一覧の作成と数年内に改修・更新が必要なもののリストアップと概算費用の算出を行ない、改修計画は 29 年度に策定することになった。また、無停電電源装置の更新に関しては内容の精査中であり、29 年度実施とした。</p>	4	4	

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

中期 目 標	<p>3 患者サービスの向上 (3) 職員の接遇向上 患者へのサービスを向上させるため、「患者に信頼と安心感を与える」などに心がけながら、職員一人ひとりが接遇の重要性を認識して、接遇の向上に努めること。</p>
--------------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
(3) 職員の接遇向上		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価委員会コメント
<p>市民・患者へのサービスを向上させるため、マナー向上委員会を中心に、お礼や苦情のご意見を収集・分析し、必要な改善を進めて行くとともに、院内掲示等により情報開示を行なっていく。また、全職員が参加する研修等を実施することにより、職員一人ひとりの接遇の向上を図る。</p>	<p>マナー向上委員会を中心とし、患者アンケートの結果を基に患者の意向をとらえ、サービス向上につなげる。また、意見箱の中身は週2～3回確認し、投函された内容については、適時該当部署での即時検討と対応に努める。結果については可能な限り院内掲示を行なう。 職員の接遇研修に関しても、内容を検討し実施するとともに、参加率を上げる為に開催日や時間の調整を行なう。</p>	<p>マナー向上委員会を月1回開き、病院に寄せられた意見等に対して対策などを協議している。意見の内訳をみると、お礼と感謝の件数は前年度と同数の11件、接遇に関する苦情件数は21件(H27)から12件(H28)と大幅に減少している。笑顔での対応や挨拶の徹底に取り組むとともに、「担当外なのでわからない」といった無責任な対応にならないように情報共有を強化した。また、苦情やお礼の言葉に対しては、週1回意見箱から回収し、速やかに該当部署へ回答依頼するようしており、苦情発生から早い段階での対応を行なっている。 接遇関連の研修としては、新規採用職員への接遇研修に加えて、全職員対象の「接遇研修」を複数開催で延べ6回開催した。研修に参加できなかった職員についても、当院で作成した接遇ビデオでの研修を行ない、指導を強化した。</p>	4	4	

職員の接遇研修(苦情、お礼・感謝は患者からの声投書数)

項 目	平成 26年度 実績	平成 27 年度 実績	平成 28 年度 計画	平成 28 年度 実績	計画との差
接遇関連研修会の開催	2回	2回	2回	2回	0回
研修会の参加人数	383人	415人	400人以上	441人	+41人
接遇関連苦情	18件	21件	15件以下	12件	-3件
接遇関連お礼・感謝	17件	11件	20件以上	11件	-9件

接遇関連苦情、お礼・感謝は、患者さんからの声投書集計

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

中期目標	<p>4 信頼性の確保                  (1) 病院機能評価の更新                  医療機関としての機能を、専門的かつ学術的に第三者の観点から評価する病院機能評価の更新に取り組むとともに、常に業務改善に取り組み、医療機能の充実及び向上を図ること。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
(1) 病院機能評価の更新		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価委員会コメント
<p>医療の質及び安全対策を検証し、市民からの信頼を確保し患者のニーズを踏まえて質の高い医療を効率的に提供していくため、平成28年度に病院機能評価の更新を受審するとともに、医療機能の一層の充実・向上を目指し、継続的改善に取り組む。</p>	<p>医療の質及び安全対策を検証し、市民からの信頼を確保し患者のニーズを踏まえて質の高い医療を効率的に提供していくため、病院機能評価の認定更新を受けていく。平成28年9月に更新審査を受審予定であり、院内サーベイで抽出した課題を重点的に改善し医療機能の一層の充実・向上を目指す。</p> <p>平成23年度                  病院機能評価(Ver6.0)                  認定更新済</p> <p>平成28年度                  病院機能評価一般病院2(3rdG)                  受審予定</p>	<p>平成28年度は日本医療機能評価機構の認定審査の年であった。ここ数年間、継続的に改善を進めており、今年度は院内監査により顕在化した具体的課題の改善を中心に活動し、「病院機能評価3rdG 一般病院2」に関する書類審査および9月に訪問審査を受けた。</p> <p>審査の結果、改善要望事項もなく認定を継続できた。今後も審査の中での課題を重点的に改善し医療機能の一層の充実・向上を目指す。</p> <p>活動実績                  病院機能改善委員会:12回                  院内監査:2回</p>	5	5	

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

中期目標	<p>4 信頼性の確保 (2) 医療安全対策の徹底</p> <p>患者及び市民に信頼される良質な医療を提供するため、院内感染防止対策を確実に実施するとともに、医療事故等に関する情報の収集及び分析に努め、医療安全対策を徹底すること。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価	委員会の評価		
(2) 医療安全対策の徹底		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価委員会コメント
<p>院内感染対策については、インフルエンザ等の各種の感染症に対し、院内サーベイランスを通して感染源や感染経路に応じた対策を講じ、患者等の安全や病院に勤務する職員の健康を確保するとともに、院内感染の防止に努める。</p> <p>また患者等の医療や病院に勤務する職員に関する安全の確保のため、医療安全に関する情報の収集や分析等のリスク管理を行ない、医療安全対策の強化を図る。</p>	<p>患者等に提供する医療や病院職員に関する安全の確保のため、既存マニュアルの見直し及び新規マニュアルの作成に取り組む。また、医療安全に関する情報の提供や報告の推進を図り、要因分析・防止策の立案・実践を通し、医療安全管理の強化に努める。</p> <p>インフルエンザ等の各種感染症に対してマニュアルを順守し予防策を徹底することで、患者等への伝播を防止し、病院職員を職業感染から守る。さらに、エビデンスに基づいたガイドラインや最新情報を入手し、防止策の発信を行なうことにより院内感染防止に努める。</p>	<p>医療の質を保証するために、インシデント報告を推進し、各部署でのリスクカンファレンスや委員会での分析・対策・実践・評価を行なった。発生防止の面では現場の使いやすさを重点に医療安全管理マニュアルを改訂し、医療安全対策を徹底した。</p> <p>インシデント報告総数が 999 件(H27)から 1054 件(H28)へ微増する中で、レベル分類を見ると 3b 以上のアクシデント報告が 14 件減、0～2レベルのインシデントは37件の伸びであった。これはリスクカンファレンス等の活動により「インシデント報告は防止策に通ず」の理解が進み、報告する文化が根付くとともに、分析を通してリスク感性の向上に繋がった結果と考える。</p> <p>一方、院内感染に関してはインフルエンザ等のアウトブレイク発生はなく、耐性菌サーベイランスでも MRSA 感染率 2.20 で、JANIS の還元データ 25 パーセントイル値以下であった。手指衛生遵守の積極的な取り組みや水周りなどの環境感染対策の強化に加え、現場の感染対策には感染対策チームが毎週のカンファレンスやラウンドを通して直接介入を行なった。また、2種感染症指定機関の役割としても保健所と合同で新型インフルエンザ対策訓練を実施するとともに全体研修で周知した。</p>	5	5	

関連指標(医療安全に関する委員会、研修会)						医療安全管理者研修はH27から目標化
項目	平成 26 年度実績	平成 27 年度実績	平成 28 年度計画	平成 28 年度実績	計画との差	
安全管理委員会開催数	12回	12回	12回	12回	0回	
院内研修会の開催	6回	12回	8回	14回	+6回	
院外研修会への参加	33回	34回	30回以上	36回	+6回	
学会への参加回数	3回	4回	4回以上	5回	+1回	
医療安全管理者研修	( 0回)	2人	2人	4人	+2人	

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

中期目標	<p>4 信頼性の確保</p> <p>(3) 法令・行動規範の遵守</p> <p>医療法をはじめとする関係法令を遵守し、公的病院にふさわしい行動規範と職業倫理を確立し、実践することにより適正な業務運営を行なうこと。また、診療録(カルテ)等の個人情報の保護並びに患者及びその家族への情報開示を適切に行なうこと。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価	委員会の評価		
(3) 法令・行動規範の遵守(コンプライアンス)		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価委員会コメント
<p>公的医療機関にふさわしい行動規範と職業倫理を確立するため、医療法をはじめとする関係法令を遵守することはもとより、内部規定の策定、倫理委員会等によるチェック等を通じて、適正な業務運営を行なう。</p> <p>また、個人情報保護規程及び情報公開規程に基づき対応することとし、診療録(カルテ)等の個人情報の保護並びに患者及びその家族への情報開示を適切に行なう。</p>	<p>公的医療機関としての使命を果たすために、医療法をはじめとする関係法令及び内部規定を順守し、倫理委員会、治験審査委員会等のチェックを通して、医療倫理を確立し業務運営を行なう。</p> <p>個人情報保護についての研修会を行ない、職員に個人情報に関する法令遵守の必要性を訴えている。また、カルテ開示については個人情報保護規程及び情報公開規程に基づき引き続き適切に対応していく。</p>	<p>平成 28 年9月に全職員対象の倫理研修を実施したほか、外部委員を交えた医の倫理委員会を4回開催し7件を承認、倫理的及び社会的な観点から審議を行なった。</p> <p>また、11月に福岡県南筑後保健福祉環境事務所による「医療法第 25 条第1項の規定に基づく立入検査」が行なわれたが、要望や改善事項等の指摘はなかった。</p> <p>個人情報保護に関しては、個人情報保護規程及び情報公開規程に基づき対応を継続している。平成 28 年度のカルテ開示は 41 件であり、個人情報の保護、並びに患者とその家族への情報開示を適切に行なった。また、全職員を対象にした個人情報保護に関する院内研修を2日に分けて開催した。</p> <p>更に、当院での個人情報の取扱いに関する指針(ガイドライン)と具体的事例によるQ&amp;Aを作成するとともに、情報システム運用管理要綱を見直し、電子カルテなどのシステムの運用を含めた個人情報保護の体制強化を行なった。</p>	4	4	

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

中期目標	<p>4 信頼性の確保                  (4) 市民への情報提供                  医療に関する専門分野の知識や蓄積された情報を活用して、市民を対象とした公開講座の開催やホームページでの情報提供等、保健医療情報の発信及び普及啓発を推進すること。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価	委員会の評価		
(4) 市民への情報提供		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価委員会コメント
<p>各診療科の特色や代表的な疾患の治療方針をはじめとして市立病院の取組及び地域医療機関との連携等について、わかりやすくホームページや広報誌等で情報発信するとともに、市民・患者向けの公開講座の開催、講師の派遣依頼等に積極的に対応するなど保健医療情報の発信及び普及啓発に取り組む。</p>	<p>各診療科の特色や代表的な疾患の治療方針をはじめとして市立病院の取組及び地域医療機関との連携等について、ホームページや広報誌にわかりやすく掲載していく。また、市民・患者向けの院内公開講座や出前健康講座の開催、講師の派遣依頼等に積極的に対応するなど保健医療情報の発信及び普及啓発に取り組む。</p>	<p>市民への保健医療情報の発信は、病院ホームページ、広報誌、健康講座などで実施している。                  病院ホームページは、アクセス回数が 5,885 件/月で毎年度増加を続けている。平成 28 年度は、高齢者や障害のある人も含めて、誰もがウェブサイト等で提供される情報や機能を支障なく利用できることを目指し、ウェブアクセシビリティに関する日本工業規格に配慮したホームページに全面リニューアルする準備を完了した。                  広報誌「いずみ」は4回、「いずみ医師紹介号」を7回、年報「山茶花」を1回発行しており、広報誌については発行部数を 1,500 部から 1,800 部に増部している。                  また、継続的に開催している「健康講座」に関しては、婦人会や老人クラブなどの地域の方々に対し、院長をはじめ医師、看護師、管理栄養士、臨床検査技師、理学・作業療法士、言語聴覚士といった多職種による講演を計 16 回開催し、延べ約 700 名に参加いただいた。「高齢者のスキントラブルの予防」や「ストレスとの付き合い方」などの演題の見直しも行なっている。                  この他にも、地域の中学2校から生徒8名、大学生3名の体験学習・実習の受け入れや、平成 28 年で 16 年目となるモニター会議を3回開催し、貴重なご意見・ご要望を基に改善を進めた。                  以上のように、多職種が連携して市民への保健医療情報の発信及び普及啓発に取り組んだ。</p>	5	5	

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

中期 目標	<p>1 法人としての運営管理体制の確立 (1) 効率的・効果的な運営管理体制の構築 中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる組織目標を着実に達成するため、市や地域の医療機関と密に連携し、効率的・効果的な運営管理体制を構築すること。</p>
----------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
(1) 効率的・効果的な運営管理体制の構築		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価委員会コメント
<p>法人の運営が的確に行なえるよう、理事会のほか、幹部会議、各種委員会等を運営していく。また病院長及び各部門や各委員会の長がリーダーシップを発揮し、相互の連絡調整を図り、効率的かつ効果的な経営マネジメント体制の充実を図る。</p> <p>中期目標、中期計画及び年度計画の着実な達成に向けて、病院運営委員会での毎月の報告を踏まえた課題の解決を図り、継続的な改善の下での業務運営を実施する。</p>	<p>理事会を中心とした病院経営により、幹部会議、各種委員会等を的確に運営し、時代に即した良質な医療を提供し健全経営を目指す。</p> <p>中期目標、中期計画及び年度計画の達成に向けて、職員全体が一体化できる方針を掲げ、毎月の病院運営委員会での課題解決を図り、業務運営を行なう。</p>	<p>平成28年度は、理事会を12回、理事協議会を1回開催し、重要事項を審議するとともに、定期の予算執行状況及び経営状況に関する事項等を報告した。この他、幹部会議、各種委員会等を継続的に開催した。委員会については、中期計画・年度計画の達成に向かうような組織体系の整理を行なった。</p> <p>また、中期計画・年度計画の着実な達成に向けて行動計画書を見直し、戦略テーマは「救急・災害対応の充実」、「病院機能の充実」、「地域連携強化」の3本柱とした。全職員を対象とした院長による説明会を通して病院の基本理念・基本方針だけでなく、BSCを活用して戦略テーマや重要成功要因、並びに目標値などを共有し、各部門や委員会の運営方針発表会を通して上位目標間、部門間での院内ベクトル合わせを行なった。</p> <p>更に、毎月「病院運営委員会」を開催し、収支、患者数、手術件数等の情報を病院全体で共有し対応するとともに、経営戦略検討会議にて年度計画や行動計画の半期での進捗状況確認を行なった。</p>	5	4	<p>実施状況を見ると、努力をされているのは分かるが、計画を大幅に上回るほどの実施状況とは言えない。</p>



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

中期目標	<p>1 法人としての運営管理体制の確立</p> <p>(2) 新たな人事制度の運用</p> <p>医療環境や医療需要の変化に即応し、職員の採用や配置を臨機応変かつ弾力的に行なうとともに、法人の業績、成果や職員の能力を反映した人事評価制度及び給与制度の運用を図ること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
(2) 新たな人事制度の運用		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価委員会コメント
<p>高齢化社会を迎え、医療環境が大きく変化している中、医療需要を見極め、診療報酬改定に対応した職員の採用や配置を行なう。</p> <p>また、人事評価制度の適正かつ公正な運用が図られるよう研修を実施し、運用ルールの向上に努めるとともに、実施と検証を繰り返しながら、人材の育成・成長を通じて組織の育成・成長を図る。</p>	<p>医療環境に応じた機構改革を実施するとともに、適正な職員配置や採用を行なう。</p> <p>人事評価制度については、医師、管理職の評価項目等を精査し、納得性の高い制度運用を図る。一般職については、平成 26～27 年度のトライアルを検証し、制度の構築を図る。一般職員の本格運用に向け、評価者研修や面談研修等を充実させ、評価者のスキルアップを図ることにより職員の人材育成を目指す。</p>	<p>人事評価制度については継続して検討を重ねており、平成 28 年度は、以下を実施した。</p> <p>①医師 行動評価、業績評価、トップ評価による人事考課も浸透してきた。業績評価の評価項目については、院長と科長がヒアリングを行なう中で客観的な評価項目を決定することにより、自己評価とのギャップが徐々に小さくなってきた。評価結果は院長から個別にフィードバックを実施し次年度の目標へ繋げている。</p> <p>②管理職 行動評価、目標評価による人事考課を実施した。目標評価については、管理職のマネジメント能力及び責任感を高めるツールとして活用できている。課長職については評価結果に基づき直属の部長と面談を行なうとともに、全管理職に対し院長から個別にフィードバック面談を実施し次年度の目標に繋げている。また、管理職は評価者でもあることから、スキルアップのため評価者研修を実施した。</p>	4	4	

		<p>③一般職</p> <p>2回のトライアル評価を踏まえて評価表や評価スケジュールの見直しを行なった。これまで一般職の評価表は全員統一のものであったが、経験年数に応じて3段階の評価表とし評価項目や評価基準の追加・修正を行なった。評価結果は調整会議等を経て年度内に所属長からフィードバックし、業務改善や目標設定に繋げるようにした。</p> <p>以上のように、一般職員の本格運用に向けた評価者研修や面談研修等を通して、評価者のスキルアップと一般職員の人材育成を行なった。</p>			
--	--	---	--	--	--

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

中期 目 標	<p>1 法人としての運営管理体制の確立</p> <p>(3) 計画的な研修体系の整備</p> <p>医療に関する専門知識・技術や医療経営に関する知識、経営感覚など、各部門の職務や職責に応じた能力の向上を図るため、効率的かつ効果的な研修体系の整備に努めること。</p>
--------------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
(3) 計画的な研修体系の整備		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価委員会コメント
<p>部門別、職種別及び階層別に応じて研修計画を策定し、学会、研修会への参加と業務上必要な資格の取得に向けた支援を行なう。特に、医師や看護師については、専門性を向上させ質の高い医療を提供するため、専門医、専門看護師、認定看護師の資格取得を促進する。</p>	<p>部門別、職種別及び階層別に応じて研修計画を策定するとともに、全職員を対象とした教育・研修の年次計画を職員研修委員会で策定し確実に実施する。</p> <p>図書室に関しては機能整備を行ない、職員が利用しやすい環境を整える。</p> <p>医療職を中心とする専門分野の資格取得について、法人として必要な支援を行なう。特に認定看護師・専門看護師については、育成制度要綱を活用した資格取得を推進する。</p>	<p>部門別、職種別及び階層別に応じた研修計画を策定し、職員研修委員会において、各分野の研修計画を管理し実施している。また、全ての研修でアンケートを実施して評価し、問題点等について研修委員会で協議している。</p> <p>新規採用者については、4月に新規採用研修と半年後にフォローアップ研修を実施した。中途採用者についても採用時に接遇や医療安全、感染対策等の説明を実施している。</p> <p>院内図書室を新館へ移設し、インターネット環境等を整備して5月から稼働しており、文献サービスについても8月から利用開始とし学習環境を整えた。</p> <p>資格取得について、診療部においては消化器病学会専門医、医学博士、内科認定医、外科専門医の他、総合診療専門医特任指導医の資格を取得した。看護部門、診療技術部門、事務局についても救急関連インストラクターをはじめとした各種専門資格の取得を進め、各部門共に専門性、医療技術の向上に向け活動を継続している。また、28年度に院内認定資格制度を構築し運用を始めた。</p>	5	5	<p>新しい試みを実施しており、評価できる。</p>

資格・研修実績(延人数)

項 目	平成 26年度 実績	平成 27 年度 実績	平成 28 年度 計画	平成 28 年度 実績	計画との差
専門医、認定医等資格取得	3名	14名	6名以上	7名	+1名
認定看護師資格取得	1名	採用 1名	1名	1名研修済	0名
看護師資格取得	17名	20名	10名以上	13名	+3名
技師等の資格取得	11名	14名	8名以上	17名	+9名

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

中期目標	1 安定した経営基盤の構築
	(1) 収益の確保と費用の節減 効率的かつ効果的な病院運営を行ない、医業収益の確保と費用の節減に努めること。 経常収支比率と医業収支比率について、数値目標を設定し、その達成に努めること。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
(1) 収益の確保と費用の節減		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価委員会コメント
<p>中期目標期間における各年度の損益計算において、経常収支比率 105%、医業収支比率 103%とすることを目指し、良質な医療を提供し続けていくための健全経営を継続する。</p> <p>目標値</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>経常収支比率 H25:106.9→H30:105%</li> <li>医業収支比率 H25:101.6→H30:103%</li> <li>職員給与費比率 H25:59.3→H30:57%</li> <li>材料費比率 H25:18.3→H30:19%</li> <li>入院単価 H25:45,338→H30:48,160 円</li> <li>病床利用率 H25:68.6→H30:80%</li> <li>平均在院日数(7対1) H25:12.9→H30:11.5 日</li> <li>外来単価 H25:10,855→H30:11,250 円</li> </ul>	<p>平成 28 年度は診療報酬改定の年であり、医師の異動等の内部環境の変化と併せ、改定内容をいち早く検討・対応しながら収益を確保する。また、適正な病床稼働率の維持に関しては、病床管理委員会を中心に退院支援活動などと連携しながら効果的な病床稼働に努める。</p> <p>診療報酬請求に係るチェック体制の強化、請求漏れや査定減を防止し、データ分析を行ないDPCの最適化を図る。</p> <p>また、引き続きジェネリック医薬品の使用促進及びSPD(Supply Processing and Distribution)の効果的な活用や同種同効品への集約化を図るとともに、薬品や診療材料の価格交渉、適正在庫を徹底することで費用の抑制を図る。医療機器等の保守は、保守契約の必要性を関連部署と再検討を行なうなどし、経費の削減が可能かどうか検証する。売買・請負等の契約において複数年契</p>	<p>病棟を効率的・安定的に運用するために、月1回の病床管理委員会に加え、毎週の病床管理ミーティングにより病床管理を行ない、平成 28 年度の病床利用率は、7対1病棟が73.6%、地域包括ケア病棟が84.2%、ICUが64.8%で、病院全体では76.1%であった。</p> <p>保険診療委員会(毎月)では査定による減収の防止に努め、DPC 適正化委員会は開催数を年3回から4回に増やし、アップコーディングの防止やコーディングの根拠となる診療録の記載を呼びかけた。</p> <p>医薬品の購入については平成 28 年度も院外コンサルタントを活用し、他施設の購入価格と比較しながら、コストの削減・適正化に取り組み、基準薬価比で総額8,577 万円の値引き実績となった。診療材料においては、平成 28 年度は全体の約 27%の品目で価格交渉が成立し、削減効果は 486 万円であった。また、ジェネリック医薬品の使用率をみると、91.5%(H27)が 91.1%(H28)となっており、平均 90%を維持する事ができた。</p> <p>平成 28 年度全体で、外科や整形外科、放射線科、麻酔科は前年より増収だったが、他の診療科は減収で呼吸器内科と耳鼻咽喉科の医師減員による減収を補いきれなかった。以上の結果、医業費用は前年度比約 1.6 億円減少し、医業収益は約 4.4 億円の減収となり、医業収支率は 98.2%、最終成果としては独法化以降6年連続の黒字経営を維持できた。</p>	4	4	

約・複合契約等の多様な契約手法を活用するなど経費節減の取り組みを進める。

各指標の計画と実績値

指標	平成 26 年度 実績	平成 27 年度 実績	平成 28 年度 計画	平成 28 年度 実績	計画との差
経常収支比率 *1	108.0%	105.7%	101.9%	99.8%	-2.1%
医業収支比率 *2	103.7%	104.3%	100.9%	98.2%	-2.7%
職員給与費比率 *3	57.2%	54.5%	59.3%	61.0%	+1.7%
材料費比率 *4	18.2%	22.4%	18.2%	20.4%	+2.2%
入院単価	46,200 円	44,883 円	44,491 円	45,169 円	+678 円
病床利用率 *5	74.9%	81.5%	85.0%	76.1%	-8.9%
平均在院日数(7:1 病棟)	12.8 日	13.5 日	12.5 日	13.1 日	+0.6 日
外来単価	11,407 円	14,304 円	11,680 円	13,406 円	+1,726 円

材料比率の計画比増は、C型肝炎の新薬の影響

- \*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 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)
- \*4 材料費比率 = 材料費 / 医業収益
- \*5 病床利用率 = 在院患者延数の合計 / (年間日数 × 病床数)

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

中期目標	<p>1 安定した経営基盤の構築</p> <p>(2) 役割と責任、負担の明確化</p> <p>法人は、救急医療等の政策的医療を提供する場合において、その部門では採算がとれない場合もあり得る。市と法人は協議のうえ、それぞれの役割や責任、その負担のあり方を明確にし、運営費負担金の基準を定め、市は法人に対して必要な費用を負担する。法人は、この主旨を踏まえ、より一層の効率的、効果的な業務運営を行なうこと。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価																	
(2) 役割と責任、負担の明確化		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価委員会コメント																
<p>市からの要請等に基づき提供する政策的医療のうち、効率的な経営を行なってもなお不採算となる部門の経費については運営負担金として市からの経費負担があるが、それ以外の事業経費については、法人の事業経営に伴う収入をもって充てなければならない。従って、この運営費負担金繰り入れ後の経常黒字が達成できる経営基盤を確立するため、経営改善のために取り組むべき課題を明確にし、増収及び費用削減に取り組む。</p>	<p>公営企業型地方独立行政法人の性質上効率的な経営を行なってもなおその事業の経営に伴う収入のみをもって充てることが困難であると認められた経費について、市からの経費負担として運営負担金がある。この運営負担金については、繰入後の収支決算状況を踏まえて、市と協議の上、繰入基準のルール化、明確化に取り組む</p>	<p>運営負担金については、総務省通知の地方公営企業繰出基準に基づき市から全額繰入を行なっている。</p> <p>平成 28 年度も筑後市の協力もあり、この運営費負担金繰入後の最終成果は黒字を達成できている。</p> <p>(平成 28 年度の運営費負担金実績)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>救急医療</td> <td style="text-align: right;">52,697 千円</td> </tr> <tr> <td>小児医療</td> <td style="text-align: right;">488 千円</td> </tr> <tr> <td>保健衛生行政</td> <td style="text-align: right;">27,332 千円</td> </tr> <tr> <td>感染症医療</td> <td style="text-align: right;">121 千円</td> </tr> <tr> <td>研修研究費</td> <td style="text-align: right;">5,030 千円</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション</td> <td style="text-align: right;">8,938 千円</td> </tr> <tr> <td>建設改良</td> <td style="text-align: right;">291,768 千円</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td style="text-align: right;">386,374 千円</td> </tr> </table>	救急医療	52,697 千円	小児医療	488 千円	保健衛生行政	27,332 千円	感染症医療	121 千円	研修研究費	5,030 千円	リハビリテーション	8,938 千円	建設改良	291,768 千円	合計	386,374 千円	4	4	
救急医療	52,697 千円																				
小児医療	488 千円																				
保健衛生行政	27,332 千円																				
感染症医療	121 千円																				
研修研究費	5,030 千円																				
リハビリテーション	8,938 千円																				
建設改良	291,768 千円																				
合計	386,374 千円																				

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

中期 目 標	<p>1 安定した経営基盤の構築</p> <p>(3) 将来の設備投資に向けた財源の確保</p> <p>建物や設備の改修や高度医療機器の更新など、今後も多額の投資が必要となることから、将来の設備投資に向けた財源の確保に努めること。</p>
--------------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
(3) 将来の設備投資に向けた財源の確保		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価委員会コメント
<p>建物の改修や高度医療機器やその他設備の更新等のために将来必要となる設備投資に向けた財源を積み立てる。</p>	<p>建物の改修や設備更新については、年次計画で更新するものとし、将来の病院建替えを視野に建設改良積立金の増額を図る。</p> <p>また、高度医療機器(CT、MRI、電子カルテ等)については、更新時期に向けて財源を積み立てる。</p>	<p>将来の病院建替えや高度医療機器の更新に向け、平成 28 年度総利益 109 万円は建設改良積立金に積み立てた。</p> <p>独法化以降6年連続の黒字により、28 年度末の利益剰余金は 16.4 億円となり、年平均 2.7 億円の積み立てができている。</p>	4	4	<p>地方独立行政法人の病院は地域医療の中心を担うという観点から、民間の病院と比較し収益が落ちることもあるが、補助金なしでも自立することを念頭に置いておくことが必要である。</p>

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(平成28年度 決算)				2. 収支計画(平成28年度 決算)				3. 資金計画(平成28年度 決算)			
(単位 百万円)				(単位 百万円)				(単位 百万円)			
区分	予算額	決算額	差額	区分	計画額	決算額	差額	区分	計画額	決算額	差額
収入				収益の部	5,190	4,859	△ 331	資金収入	8,245	8,377	132
営業収益	4,823	4,468	△ 355	営業収益	5,101	4,749	△ 352	業務活動による収入	4,910	4,639	△ 271
医業収益	4,585	4,364	△ 221	医業収益	4,720	4,364	△ 356	診療業務による収入	4,586	4,478	△ 108
運営費負担金収益	95	95	-	運営費負担金収益	95	95	0	運営費負担金による収入	139	139	-
その他営業収益	143	9	△ 134	補助金等収益	8	9	1	その他業務活動による収入	185	22	△ 163
営業外収益	87	96	9	資産見返補助金戻入	278	281	3	投資活動による収入	175	247	72
運営費負担金収益	45	45	-	営業外収益	88	98	10	運営費負担金による収入	175	247	72
その他営業外収益	42	51	9	運営費負担金収益	45	45	-	その他投資活動による収入	-	-	-
資本収益	334	386	52	その他営業外収益	43	53	10	財務活動による収入	160	130	△ 30
運営費負担金	174	256	82	臨時利益	1	12	11	長期借入による収入	160	130	△ 30
長期借入金	160	130	△ 30					その他財務活動による収入	-	-	-
その他資本収入	-	-	-					前事業年度よりの繰越金	3,000	3,361	361
その他の収入	1	3	2								
計	5,245	4,953	△ 292								
支出				費用の部	5,093	4,858	△ 235	資金支出	8,245	8,377	132
営業費用	4,426	4,223	△ 203	営業費用	4,842	4,596	△ 246	業務活動による支出	4,676	4,442	△ 234
医業費用	4,268	4,082	△ 186	医業費用	4,680	4,446	△ 234	給与費支出	2,667	2,679	12
給与費	2,667	2,559	△ 108	給与費	2,667	2,535	△ 132	材料費支出	861	902	41
材料費	861	888	27	材料費	860	888	28	その他の業務活動による支出	1,148	861	△ 287
経費	714	615	△ 99	経費	714	610	△ 104	投資活動による支出	246	99	△ 147
研究研修費	26	20	△ 6	減価償却費	412	392	△ 20	有形固定資産の取得による支出	246	94	△ 152
一般管理費	158	141	△ 17	資産減耗費	1	1	-	その他の投資活動による支出	-	5	5
営業外費用	250	258	8	研究研修費	26	20	△ 6	財務活動による支出	422	425	3
資本支出	663	550	△ 113	一般管理費	162	150	△ 12	長期借入金の返済による支出	185	185	-
建設改良費	246	133	△ 113	営業外費用	251	260	9	移行前地方債償還債務の償還による支出	232	232	-
償還金	417	417	-	臨時損失	-	2	2	その他の財務活動による支出	5	8	3
その他資本支出	-	-	-	純利益	97	1	△ 96	次期中期目標の期間への繰越金	2,901	3,411	510
その他の支出	-	2	2	目的積立金取崩額	-	0	-				
計	5,339	5,033	△ 306	総利益	97	1	△ 96				



第5 短期借入金の限度額

中期計画	年度計画	実施状況
<p>1 限度額 1,000 百万円とする。</p> <p>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。</p>	<p>1 限度額 1,000 百万円とする。</p> <p>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。</p>	<p>平成 28 度は年度計画で想定していた短期借入金を要する資金不足の状況は発生せず、事業資金は自己資金で賄った。</p>

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

中期計画	年度計画	実施状況
なし	なし	該当なし

第7 剰余金の使途

中期計画	年度計画	実施状況
<p>計画期間中の毎事業年度の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。</p>	<p>計画期間中の毎事業年度の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。</p>	<p>平成 28 年度は剰余を生じたので、平成 29 度以降、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予定である。</p>

第8 地方独立行政法人筑後市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 4 条に定める事項

中期計画		年度計画		実施状況	
1 施設及び設備に関する計画 (H27 年度から H30 年度まで)		1 施設及び設備に関する計画 (H28 年度)		1 施設及び設備に関する実績	
施設及び設備の内容	予 定 額	施設及び設備の内容	予 定 額	施設及び設備の内容	決 定 額
病院施設・設備の整備	総額 300 百万円	病院施設・設備の整備	総額 74 百万円	病院施設・設備の整備	総額 7 百万円
医療機器等の整備・更新	総額 500 百万円	医療機器等の整備・更新	総額 172 百万円	医療機器等の整備・更新	総額 126 百万円
(注)金額については見込みである。		(注)金額については見込みである。			

中 期 目 標	2 その他法人業務運営に関し必要な事項 (1) 医療情報の提供 専門医療に関する情報や市立病院の役割及び医療内容、地域医療機関との連携等について公表し、普及啓発に努めるとともに、医療の質に関する指標(臨床指標)を公表すること。
------------------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
(1) 医療情報の提供		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価委員会コメント
病床機能公開制度や自院のホームページなどを通して市立病院の役割及び医療内容などについて公表し、普及啓発に努めるとともに、各種医療機関が参加する臨床指標等の公開事業に積極的に参加することなどにより、診療の透明性の確保を図る。	臨床指標等の公開に関して、各種医療機関が参加する各種公開事業に参加するとともに、ホームページで掲載されている病院の実績の項目を見直して、臨床指標を追加し公表を行ない、診療の透明性の確保を図る。また、結果について分析、改善活動を行ない、病院内の啓発に努める。	診療の透明化や改善の努力を評価するために、厚生労働省が示した「病院情報の公開」の方針に沿って、当院における診療科別の患者数上位 3 疾患や、5 大がんの患者数などを DPC データに基づき集計し、平成 28 年 9 月末からホームページに公開するとともに、広報誌いずみでもこの一部を紹介している。 また、厚生労働省の補助事業である「医療の質の評価・公表等推進事業」に採択されている全国自治体病院協議会や全日本病院協会の各事業にも参加しており、指標の公開を行なっている。	4	4	