

# 地方独立行政法人筑後市立病院 平成31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31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会議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役員状況

(令和2年3月31日現在)

役職名	氏名	備考
理事長	大内田 昌直	院長
副理事長	梶原 雅彦	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	鳥巢 啓一	
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(令和2年4月1日現在) 444人(148人) ( )内は準職員内数

2. 筑後市立病院の基本的な目標等

地域住民に救急医療及び高度医療をはじめとした医療を提供するとともに、地域の医療機関及び筑後市と連携して、住民の健康の維持及び増進に寄与することを目的として設立された。

国が進める医療制度の改革に的確に対応しながら安定した経営基盤を構築し、市民の信頼が得られ、安心できる良質な医療を提供していくことを目指すものとする。

基本理念 「生涯研修・生涯奉仕」

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にもち、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

(別表) 令和2年3月31日現在

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 ○地域医療支援病院
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 (20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、皮膚科
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

1 法人の総括と課題

平成 31 年度は第 3 期中期計画期間が始まる年であり、国が進める医療制度の改革の的確に対応し、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。

病床機能の面では急性期一般病棟の 3 病棟を中心に、HCU～急性期一般病棟～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ている。

診療機能の面では、医師の確保が難しい状況の中、平成 31 年度は循環器内科と内分泌・代謝内科を各 1 名増員し、診療体制を維持していった。

運営管理に関連して、理事会、理事協議会を開催し、予算執行状況及び経営状況に関する事項等を報告するとともに、規程の改正並びに病床機能変更などを含む重要事項を審議した。中期計画・年度計画の達成に向けて、全職員を対象に院長が今年度の病院運営方針を説明し、各部門や委員会の計画策定と活動、患者数や経営状況など各種指標の情報共有及び年度計画進捗トレースなどを継続している。

平成 31 年度は新理事長体制となり基本方針を見直し、「市民から必要な病院と思われること」を目指して全職員が力を合わせ活動した。外来診療では地域で患者数減少傾向があることから、延患者数は 85,421 人(H31)と前年度比 5.9%の減少となったものの、請求額は診療単価の上昇により 0.8%の減少にとどまった。一方、入院診療では 12 月にノロウイルス感染症、3 月に新型コロナウイルス感染症の影響で一時的に患者数が減少したが、年間の延患者数は 66,092 人(H31)と前年度比で 10.6%増加となった。

以上の結果、平成 31 年度の決算状況をみると、経常収支比率は 97.4%となり前年度比で+2 ポイント改善し、病院事業総収益は前年度比 1 億 2,400 万円の増収となったものの、最終成果としては 1 億 2,000 万円の赤字決算となった。令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり非常に厳しい年となるが、効率的かつ効果的な病院運営を行い、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、筑後症例検討会及び筑后市消防本部との症例検討会などを通して、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救急車応需率の向上に取り組んでいる。応需率は受け入れを断った事例に対して対応を続けた結果、平成 29、30 年度の 97%台から 31 年度は 98.4%まで改善することができた。

新型コロナウイルス感染症が 11 月から世界規模で拡大し、1 月には日本においても感染者が確認されたことを受け、南筑後保健福祉環境事務所と連携・協働し、帰国者・接触者外来対応訓練を繰り返し行った。さらに国内・県内の感染者数が増加する中、院内における強固な感染防止策を講じるとともに、感染疑い患者や陽性患者の受入れをいち早く開始し地域医療に貢献した。

医師の確保が難しい状況の中、31 年度は循環器内科と内分泌・代謝内科を各 1 名増員し、診療体制を維持していった。一方で、令和 2 年度は消化器内科と救急科の各 1 名増員並びに救急科を新設することを決定しており、引き続き医療サービスの充実に取り組んでいる。

国が進める「地域包括ケアシステム」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、医療・介護・福祉機関などと密に連携しており、31 年度も 24 の介護・福祉関連施設との連携交流会を開催した。また、継続的な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っている。「24 時間 365 日対応の訪問看護」に力を入れて活動し、リハビリと合わせた訪問件数は 2,100 件と前年度比 300 件も増加し、在宅療養生活支援の充実にも取り組んでいる。

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ほか、地域の医療関係者を含めた勉強会を開催しており、看護・介護職研修、皮膚排泄ケア学習会などの勉強会には院外から計 25 回で延べ 337 名が参加された。

紹介率は昨年度並の 53.1%であったが、31 年度は逆紹介を重点的に進めており逆紹介率は計画比+6.9ポイントの 81.9%まで上げることができた。令和 2 年度はこれらの率を更に上げるべく、診療科別の集計を行い、地域の医療機関との連携強化を促進していく。

平成 29 年度より日本医療機能評価機構の満足度調査に参加し、他病院との比較ができるようにしている。31 年度調査の総合満足度(病院推奨度)を同規模の病

院と比べた場合、入院が 83 パーセント、外来が 56 パーセントであり、共に前年度に比べて改善となった。患者等からの投書に関しては、回収後すぐに該当部署へ報告し迅速な対応を継続している。

職員の接遇向上に関して、今年度は「非言語的コミュニケーション」をテーマに全職員対象の研修を実施した。一方で、患者等からの相談に関しても医療相談窓口には医療メディーエーター研修を終了した職員を配置し、開院時間はいつでも医療や介護などに関する相談を受けられる体制を整えており、患者やその家族だけでなく施設職員や開業医から計 1,964 件の相談に対応した。引き続き、マナー向上委員会を中心に患者満足度向上に取り組んでいく。

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・評価に加えて、重要事例については毎週幹部会議時に医療安全カンファレンスを開催し、内容の検討・見直しを行なっている。また、29 年度に発足させた「南筑後地区医療安全担当者ネットワーク交流会」は参加施設が 19 に増え、1 回/3 月の連携会議・相互ラウンド等を通して顔の見える連携を強化した。

感染防御に関連し、MRSA 感染率は 1.99%で、JANIS 還元データの平均値以下であった。一方で 2019 年 12 月にノロウイルスによる感染性胃腸炎の院内アウトブレイクが発生しており、今後も職員の教育や感染対策を徹底していく必要がある。他方で、1 月に日本においても新型コロナウイルス感染者が確認されたことを受け、南筑後保健福祉環境事務所と連携・協働し、帰国者・接触者外来対応訓練を繰り返すとともに、2 月には緊急の院内感染対策研修を実施し、院内に新型コロナ対策調整本部を立ち上げ、入館時のトリアージ、発熱外来の設置、全職員の健康管理強化など診療体制の整備を行い、迅速な対応を継続している。

市民への保健医療情報の発信として、病院ホームページは高齢者や障害のある人にやさしいウェブアクセシビリティに配慮するとともに、「病気のお話」をはじめとするコンテンツの充実に努めている。これによりアクセス回数は 9,434 件/月(H30)から 18,967 件/月(H31)と大幅に増加している。この他に、年 4 回の広報誌発行、健康出前講座及び院内で 2 回目となる地域公開講座などを通してわかりやすい情報発信を行った。

## (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

運営管理に関連して、理事会、理事協議会を開催し、予算執行状況及び経営状況に関する事項等を報告するとともに、規程の改正並びに病床機能変更などを含む重要事項を審議した。理事会では理事による「内部監査報告」が新たにスタートし、種々の課題に対する協議を行った。幹部会議は毎週定例開催し、院内の

連絡・報告事項の共通認識、また協議事項は迅速に議論・決定することができ、状況の変化に遅延なく対応できる会議となっている。この他、各種委員会等を継続的に開催した。

計画的な研修体系の整備の面では、職員研修委員会で院内の研修計画を一括管理し、問題点等について協議している。また、障がい者雇用研修や新型コロナウイルス対策研修など、その時々に必要な研修を実施した。また、院内認定資格制度の充実を図るため、次年度に向けて褥瘡ケアに関わる院内認定資格教育プログラムの作成に着手した。

人事制度の適切な運用に関して、医師・幹部職員には先行して人事評価制度を導入しており、結果は院長から個別にフィードバックを実施し次年度への目標に繋げている。一般職と係長職については評価項目と評価基準を全面的に見直すとともに、係長級の評価者研修も継続した。

## (3)財務内容の改善に関する目標の達成に関する取組み

診療報酬請求に対する査定による減収防止の強化のため、保険診療委員会を診療科単位の審議に変更し科別対応を強化した結果、査定率を 0.18 ポイント低減することができている。

医薬品の購入については卸業者に競争意識を持たせた上で、事前準備を行い価格交渉に臨んだ結果、基準薬価比で総額 6,628 万円の値引き実績となった。後発医薬品の使用率は 91.0%となり、年度平均 90%以上を維持している。

同様に診療材料においても価格交渉を進めながら 329 万円の削減効果を出している。

平成 31 年度は新理事長体制となり基本方針を見直し、「市民から必要な病院と思われること」を目指して全職員が力を合わせ活動した。外来診療では地域で患者数減少傾向があることから、延患者数は 90,735 人(H30)から 85,421 人(H31)と 5.9%減少したものの、請求額は診療単価の上昇により前年度比 0.8%の減少にとどまった。一方、入院診療では 12 月にノロウイルス感染症、3 月に新型コロナウイルス感染症の影響で減少したが、年間の延患者数は 59,770 人(H30)から 66,092 人(H31)に 10.6%増加となった。

平成 31 年度の決算状況は、経常収支比率が 97.4%となり前年度比で+2 ポイント改善し、病院事業総収益は前年度比 1 億 2,400 万円の増収となったものの最終成果としては 1 億 2,000 万円の赤字決算となった。令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり非常に厳しい年となるが、効率的かつ効果的な病院運営を行い、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。

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 良質な医療の提供</p> <p>(1)救急医療体制の充実</p> <p>地域住民の救急医療に対する要望に対応できるように救急外来の機能化を図るため組織体制の見直しを行うこと。消防署や他の医療機関との連携を充実し、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。併せて、救急医療を担う人材の育成を図ること。</p> <p>【関連指標】救急車応需率 97.0 %以上</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の評価	評価の判断理由
(1)救急医療体制の充実		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
<p>地域住民の救急医療へのニーズにこたえるため、地域の中核病院である公的医療機関として消防署や地域医療機関と連携し、24時間365日の二次救急体制を維持するとともに、救急認定看護師の配置など、医療スタッフのレベルアップに努める。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、必要な処置を行い、搬送等により迅速かつ適切な対応を行う。</p> <p>【関連指標】</p> <p>①救急車応需率 97%以上</p> <p>②救急車搬入患者数 1,000人以上</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う。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するとともに、救急応需率の維持向上のため受入れ不能事例に関しては救急運営委員会中心に対策を検討していく。</p> <p>平成31年度に救急看護認定看護師を配置し、医療スタッフのレベルアップに努める。また、市立病院で対応が困難な三次救急については引き続き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、迅速かつ適切な対応を行う。</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、救急車応需率の向上に取り組んでいる。受け入れを断った事例に対して対応を続けることにより、31年度の救急車応需率は98.4%に上昇し前年比+1ポイントとなっている。一方で、筑後市消防統計による救急搬送人員をみると、2,050人(H29)、1,951人(H30)、1,897人(H31)と減少傾向であり、内当院への搬送数と搬送率は1,024人で50.0%(H29)、1,000人で51.3%(H30)、965人で50.9%(H31)となっており、当院への搬送率は約50%をキープしている。</p> <p>31年度は救急看護認定看護師を配置して医療スタッフのレベルアップを図るとともに、全職員対象に一次救命処置の向上に向けた院内研修を行い113名が参加した。</p> <p>隔月に開催される救急運営委員会では筑後消防とみやま消防の救急救命士も参加し、搬送された症例についての検討を多職種で行っている。また、筑後市消防本部との症例検討会(3回/年、開催予定)により、筑後市や周辺地区の消防本部との情報共有をするとともに、救急救命士の病院研修(延べ24日)を受入れて連携を強化している。</p> <p>30年度にICUから変更したHCUの利用状況については、平均患者数は2.2人(H30)から2.9人/日(H31)に増加しており、平均在院日数4.2日、重症度が89.1%となっている。</p>	4	4	<p>救急車の応需率、救急車搬入患者数ともに計画値に達している。</p> <p>救急看護認定看護師の配置や全職員対象の研修会実施等医療スタッフのレベルアップに努めている。</p>

平成 31 年度実績

- ・救急車搬入人数 1,273 人  
うち入院人数 629 人
- ・救急外来受診者数 8,543 人  
診療時間内 2,843 人  
うち入院 861 人  
診療時間外 5,700 人  
うち入院 725 人

関連指標

項 目	平成29年度 実績	平成30年度 実績	平成31年度 計画	平成31年度 実績	計画との差
救急車搬入患者数	1,449人	1,424人	1,000人以上	1,273人	+273人
救急車応需率	97.6%	97.4%	97.0%以上	98.4%	+1.4ポイント

その他指標(救急搬送人員 1～12月筑後消防統計より)

項 目	平成29年 実績	平成30年 実績	平成31年 実績
当院搬入患者数	1,024	1,000	965
救急車総数	2,050	1,951	1,897
受入率	50.0	51.3	50.9

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	1 良質な医療の提供 (2) 患者と一体となったチーム医療の実践 「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、インフォームド・コンセントを徹底し、患者の個別性に配慮した医療を提供すること。 クリニカルパスの見直しなどを 含めて 組織横断的に患者情報を共有するシステムの運用強化を図り、多職種の医療スタッフが連携するチーム医療を確立すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の評価	評価の判断理由
(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		
「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。また、クリニカルパスの見直しや入院診療計画書の運用などを含めた、組織横断的に患者情報を共有するシステムの運用強化を図り、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。 <b>【関連指標】</b> ①クリニカルパス適用率 40%以上 パス適用患者数/新規入院患者数	患者とその家族が治療内容について十分に理解・納得し、安心して治療及び検査等の選択ができるよう、多職種間での患者情報共有に関する運用強化を図りながらインフォームド・コンセントを充実させる。入院診療計画に関しては多職種カンファレンス等による協働のもと迅速に作成し、患者やその家族等に対して入院後 7 日以内に丁寧な説明を行うことを徹底する。また、クリニカルパスを積極的に活用し、多職種がチームとして情報の共有と連携を図りながら、医療サービスを円滑に提供できるように努めていく。 医療を自由に選択でき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。	説明と同意については診療情報管理委員会等で検討し、特殊検査や DNR などを含めた対象範囲の明確化並びに様式の統一と内容の充実を進めている。入院診療計画書については関係職種が共同して作成しており、退院サマリなどと共に毎月作成状況や不備を確認し 96%以上の作成率を維持している。クリニカルパスの適用率は昨年度と比べほぼ横ばいとなった。 患者支援の側面では、多職種協働の在宅ケアチーム活動を引き続き実施しており、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し、困難事例に対しては組織的に関わるなど、多職種連携による患者支援を行っている。一方で、課題として薬剤管理指導率や入院食事指導率の低下がみられており、対応強化が必要となっている。 医療を自由に選択できる患者の権利を守るため、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している。	3	3	説明と同意については、対象範囲を明確化する等インフォームド・コンセントの充実を図っているが、クリニカルパス適用率は、計画値に達していない。

関連指標

項 目	平成29年度実績	平成30年度実績	平成31年度計画	平成31年度実績	計画との差
クリニカルパス適用率	34.4%	36.3%	40%以上	36.2%	-3.8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 良質な医療の提供</p> <p>(3) 診療機能の整備</p> <p>「福岡県地域医療構想」に基づき、八女・筑後保健医療圏における法人の医療提供のあり方を検討するとともに、地域ニーズに沿った診療機能の整備検討を行うこと。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> <p>【関連指標】 ①新規入院患者数 4,200 人 ②手術件数 2,300 件 ③内視鏡件数 3,300 件</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の評価	評価の判断理由
(3) 診療機能の整備		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
<p>「福岡県地域医療構想」、患者動向、医療需要の変化などの新たな医療課題に対して検討した上で対応していくとともに、大学からの医師派遣の変化を踏まえながら、高度で専門的な医療が提供できるようにより良い対応を進める。</p> <p>【関連指標】</p> <p>①新規入院患者数 4,200 人以上 ②手術件数(手術室) 2,300 件以上 ③内視鏡件数 3,300 件以上</p>	<p>現状の外来診療を維持していく。一方で、高齢化社会を迎え医療環境の大きな変化に伴い急性期一般病棟での病床稼働や看護必要度の低下傾向が現れてきており、働き方改革の影響等による大学からの医師派遣の変化も踏まえながら、地域ニーズに合わせた医療が提供できるようにより良い対応を検討していく。</p>	<p>医師の確保が難しい状況の中、平成 31 年度は循環器内科と内分泌・代謝内科を各 1 名増員し、診療体制を維持していった。一方で、令和 2 年度は消化器内科と救急科、総合診療科を各 1 名増員することを決定し、救急科を新設する予定となっており、引き続き医療サービスの充実に取り組んでいる。</p> <p>新規入院患者数、手術件数並びに内視鏡件数の3項目共に、前年度実績比でプラスとなっており、手術件数については計画を 14 件上回った。</p> <p>従来病棟編成は診療科を固定して編成していたが、急性期全病棟で入院患者を受け入れるように変更し、より多くの患者に対応可能な体制に変更した。</p>	4	4	<p>新規入院患者数及び内視鏡件数は計画値に達していないが、手術件数は計画値に達しており、全項目において前年度実績比で増加していることは評価できる。</p> <p>医師確保が困難な中において医師の増員ができていないことは評価できない。</p>

関連指標

項目	平成29年度実績	平成30年度実績	平成31年度計画	平成31年度実績	計画との差
新規入院患者数	4,236 人	3,861 人	4,200 人以上	3,868 人	-332 人
手術件数(手術室分)	2,408 件	2,266 件	2,300 件以上	2,314 件	+14 件
内視鏡件数	3,408 件	3,013 件	3,300 件以上	3,074 件	-226 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	1 良質な医療の提供 (4) 地域医療機関との連携 地域医療支援病院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こと。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及び介護施設等との強化を推進し、紹介率及び逆紹介率の向上を図ること。 【関連指標】 ①紹介率 50%以上 ②逆紹介率 70%以上
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の評価	評価の判断理由
(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		
<p>地域医療支援病院としての使命と役割を果たすため、地域の医療機関及び介護施設等との機能分担を明確にするとともに、連携を強化・推進を図る。さらに、医師会等と協力し、紹介された患者の受け入れ体制の充実と患者に適した医療機関及び介護施設等との連携を密にすることで、紹介率や逆紹介率の維持・向上に努める。</p> <p>また、地域医療の質向上に資するため、医療情報の発信だけでなく、地域の医療従事者を対象とした研修を積極的に開催する。</p> <p>【関連指標】</p> <p>①紹介率 50%以上 ②逆紹介率 70%以上 ③地域医療従事者研修会 20回/年以上</p>	<p>地域医療支援病院としての使命と役割を果たすため、病診連携会議や地域医療支援病院運営委員会を開催するなどにより、医師会等と協力し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。紹介患者の受け入れ体制の充実や日頃の情報交換等をおして顔の見える関係の強化を図るとともに、地域の医療機関等への逆紹介を推進し、紹介率及び逆紹介率の向上に努める。</p> <p>また、地域医療の質向上に資するため、地域の医療関係者を含めた研修会の開催にも取り組む。</p>	<p>地域の医療機関との連携を深めるために、病診連携会議と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、柳川山門医師会及び大川三瀬医師会の各代表の方々に参加いただき、当院の状況報告、退院支援状況及び訪問看護・訪問リハビリに関することなどを話し合った。また、拡大病診連携懇談会では「八女・筑後地域構想区域における地域構想の検討状況」に関する資料説明を行い、院外からの出席者は過去最多の156名であった。</p> <p>この他に、地域の医療関係者を含めたオープンな勉強会(看護・介護職研修、皮膚排泄ケア学習会、症例検討会など)を25回開催した。前年比で回数は減少したもの、院外参加人数は延べ258名から337名に増加している。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うなど、平成31年度も多くの関係者の方々と顔の見える連携に心掛けた。</p> <p>紹介率は昨年度並の53.1%であったが、31年度は逆紹介を重点的に進めており計画比+6.9ポイントの81.9%まで上げることができた。また、外来紹介件数は前年度比+50件の5,327件、手術件数も前年度比+48件の2,314件と共に増加している。</p> <p>令和2年度はこれらの率を上げるべく、地域の医療機関との連携強化を促進していく。</p>	4	4	<p>紹介率は計画値に達していないが、逆紹介率向上を重点に進めたことで、逆紹介率は前年度比 8.1 ポイント増加し、計画値を 6.9 ポイント上回っている。</p> <p>病診連携会議や研修会開催等、地域医療機関との連携強化に努めている。</p>

関連指標

項目	平成29年度実績	平成30年度実績	平成31年度計画	平成31年度実績	計画との差
紹介率	57.6%	52.4%	55%以上	53.1%	-1.9ポイント
逆紹介率	75.2%	73.8%	75%以上	81.9%	+6.9ポイント
地域の研修会*1	18回	36回	20回/年以上	25回	+5回

\*1 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修

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	1 良質な医療の提供 (5)小児医療・周産期医療の取組み 小児医療・周産期医療の取組みは地域の重要な課題であり、住民が安心して医療を受けることができるよう効果的な方策を検討すること。 特に小児医療・小児救急の充実を図ること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の評価	評価の判断理由
(5)小児医療・周産期医療の取組み		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
八女筑後医師会と久留米大学小児科医と共同で行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、小児・周産期医療を提供している地域の医療機関との役割分担を明確にした上で、小児・周産期医療を提供している地域の医療機関への協力や他の医療機関との連携強化に努める。 <b>【関連指標】</b> ①小児科外来患者数 3,000 人/年以上	地域における小児救急外来を安定的に提供できるよう八女筑後医師会と久留米大学小児科医と共同で行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を継続する。 小児・周産期医療を提供している地域の医療機関への協力や他の医療機関との連携強化に努めるとともに、支援のあり方について研究・検討する。	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(祝日を含む毎週火・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、5部会の医師や久留米大学小児科に協力いただき、平成 31 年度の時間外小児救急外来実績は 726 件となっている。 小児科の常勤医は変わらず 1 名であるが、急な入院を要する発熱・感染症患者についてはできる限り受入れを行っており、地域の開業医からの紹介入院実績は 7 件であった。一方、一般の小児科診療とは一線を画す特殊外来として、神経発達症で悩みを持つ患者への専門外来も継続できている。 産婦人科常勤医も 1 名確保を継続でき、久留米大学産婦人科からも週 1 回外来診療へ派遣を継続して頂き、検診業務を中心に行なっている。また、助産師相談及び母乳外来を継続するとともに、産前産後の母乳ケア、母乳育児相談の実施、また地域活動として子育て支援拠点施設での赤ちゃんマッサージ講習(2 回)を行った。	3	4	医師会と連携のもと、小児救急外来の継続ができており、小児科外来患者数は計画値に達している。 産婦人科常勤医師の確保に併せて週 1 回の派遣継続により、検診業務や助産師による相談対応等、計画どおりに実施できている。

関連指標

項目	平成29年度実績	平成30年度実績	平成31年度計画	平成31年度実績	計画との差
小児科外来患者数	3,811 人	3,281 人	3,000 人/年以上	3,354 人	354 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	1 良質な医療の提供 (6)保健機関との連携 市民の健康増進を図るため、市などの保健機関と連携・協力して各種検診を積極的に推進するとともに、生活習慣病の発症予防及び重症化防止に取り組むこと。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の評価	評価の判断理由
(6)保健機関との連携		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
市民の健康増進を図るため、市などの機関と連携・協力して、特定健診事業をはじめとして、がん検診、各種健康診断等を積極的に推進するとともに、糖尿病や透析予防の指導、栄養指導を行いながら、予防医学を推進する。また、保健所などとも情報交換を行い、緊密に連携を図る。	市民の健康増進を図るため、保健所をはじめとする行政機関等と情報交換等、密に連携・協力して予防医学の推進に努める。 特定健診やがん検診等に加えてオプション検査の充実に努め、病気の早期発見はもちろん、発見できる病気の範囲を広げて受診者の健康増進に寄与する。 また、糖尿病や透析予防の指導、栄養指導を充実させる等、生活習慣病を悪化させない取組みを推進する。	筑後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、市民の健康増進に関することや住民健診の効率的な実施方法に関する検討などを行った。また、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っている。 婦人科検診の強化として、がん検診時の見逃しを最小限に抑えるため、コルポスコピーやHPV検査、経膈エコーの推奨活動を行い、併せてオプション検査のセットを見直した。また、平成31年度から新たに乳腺エコーを開始し、213件実施している。 平成31年度には日本糖尿病学会認定教育施設に認定されており、糖尿病についての地域への啓発活動を行うために、令和2年4月新たに糖尿病委員会を設置することを決定した。 福岡県南筑後保健所運営協議会 救急医療部会に医師を派遣するとともに、保健所と共同で新型インフルエンザの対応訓練も実施するなど、保健所との連携も行っている。31年度の特記事項として、保健所と合同での新型コロナウイルス感染症の対応訓練を実施し、患者受入れも開始した。	4	3	検診の検査内容充実や検診推奨に取り組んだり、日本糖尿病学会認定教育施設に認定される等市民の健康増進に寄与しているが、健診件数、市のがん検診受診者数、透析予防指導件数の全ての関連指標において計画値に達していない。

関連指標

項目	平成29年度実績	平成30年度実績	平成31年度計画	平成31年度実績	計画との差
健診件数	3,473件	3,370件	3,500件	3,308件	-192件
筑後市がん検診延数	801件	754件	800件	741件	-59件
糖尿病透析予防指導件数	124件	49件	130件	61件	-69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 良質な医療の提供 (7) 地域包括ケアシステムの推進</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」を推進するために、市や民間の医療、介護、福祉機関との連携を進め、退院指導や訪問看護など退院患者へのフォローや生活の安定を図ること。さらに、介護保険サービス事業(訪問リハビリ)の実施や理学療法士等専門職の地域への派遣などにより地域の在宅サービスの充実や健康づくり、介護予防に寄与していくこと。</p> <p>【関連指標】①訪問看護及び訪問リハビリ件数 1,800 件 ②在宅復帰率(急性期病棟 80%以上)③在宅復帰率(地域包括ケア病棟 70%以上)</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の評価	評価の判断理由
(7) 地域包括ケアシステムの推進への参画		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
<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」を推進するために、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>さらに、地域の在宅サービスの充実や健康づくり、介護予防に寄与するため、市の要請に応じ専門職の派遣などの協力を行う。</p> <p>【関連指標】</p> <p>①訪問看護及び訪問リハビリ合計数 1,800 件/年以上</p> <p>②在宅復帰率(急性期病棟) 80%以上</p> <p>③在宅復帰率(地域包括ケア病棟) 70%以上</p> <p>④入退院支援患者数 1,700 人/年以上</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」を推進するために、病診連携会議、介護・福祉関連施設との連携交流会、個別訪問による情報交換、訪問看護や訪問リハビリなどを通して医療・介護・福祉機関との連携を充実していく。</p> <p>また、病気になり入院しても、住み慣れた地域で継続して生活できるように、切れ目のない支援を目指して入退院支援や退院時の地域の関係者との連携を推進する。</p> <p>さらに、健康づくり、介護予防に寄与するため、市の要請に応じ、専門職の派遣などの協力を行う。</p>	<p>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、入退院支援活動を通して連携する医療機関等(筑後市地域包括支援センター、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の面談を行い密に連携している。平成 31 年度も介護・福祉関連施設との連携交流会を継続し、筑後市地域包括支援センターをはじめ 24 施設の関係者に参加いただいております。病院のスタッフと直接意見交換を行う場が出来て良かったというご意見を多数頂いた。</p> <p>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実施し、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っている。在宅療養生活支援の充実のため、継続して「24 時間 365 日対応の訪問看護」に力を入れており、リハビリと合わせた実績は計画比+300 件と増加した。更に 31 年度は皮膚・排泄ケア認定看護師によるストーマ患者や褥瘡患者へのケア・指導体制を強化した。</p> <p>患者やその家族への支援活動により、在宅等復帰率は急性期一般病棟が 90.3%、地域包括ケア病棟が 83.1%となり、共に計画比 10 ポイント以上をキープできている。</p> <p>また、マラソン大会への職員派遣や「高齢者への健康アドバイス」講座の開催など、市と協力して健康づくりや介護予防活動に取り組んでいる。</p>	5	5	<p>全ての関連指標において計画値に達しており、訪問看護、訪問リハ件数、在宅復帰率は、計画値を大きく上回っている。認定看護師によるケア・指導の体制を強化する等、在宅療養生活支援の充実を図っている。</p>

関連指標

項目	平成29年度 実績	平成30年度 実績	平成 31 年度 計画	平成 31 年度 実績	計画との差
訪問看護+リハ件数 合計	1,414+490 1,904 件	1,223+622 1,845 件	1,300+500 1,800 件/年以上	1,544+556 2,100 件/年	+300 件
在宅復帰率(急性期病棟)	87.6%	91.4%	80%以上	90.3%	+10.3 ポイント
在宅復帰率 (地域包括ケア病棟)	81.7%	82.3%	70%以上	83.1%	+13.1 ポイント
入退院支援患者数	-	1,192 人	1,300 人/年以上	1,310 人	+10 人

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 良質な医療の提供 (8)災害時における医療協力 八女・筑後保健医療圏における災害拠点病院として引き続き中心的役割を果たすこと。災害時や感染症など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取り組むこと。</p>
----------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の 評価	評価の判断理由
(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		
<p>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、医療救護活動等を迅速かつ適切に行い、災害拠点病院として中心的役割を果たす。 また、継続的に各種訓練を実施し、職員の危機対応、管理能力の向上を図る。</p>	<p>災害時の後方医療機関として地域の医療機関を支援し、医療救護活動において中心的な役割を担えるように、より実践に即した災害対応訓練や研修を実施し、災害に対する対処能力の向上を図る。また、DMAT 隊員をはじめとする職員が院外で実施される災害訓練や研修に積極的に参加し、災害に関する基礎知識や医療救護技術の習得を行う。災害時の医療拠点となる災害拠点病院として災害対応に必要な医療機器等の備品や資器材を整備する。</p>	<p>11 月から新型コロナウイルス感染症が世界規模で拡大し、1 月には日本においても感染者が確認された。今回の爆発的な新型コロナウイルス感染拡大では感染症病棟の 2 床では対応不十分であり、保健所の要請に応じて HCU や一般病棟など計7床を解放し、軽症から重症までのコロナ感染患者を受け入れて治療にあたった。また保健所による帰国者・接触者患者の紹介にも全て対応し、新たに発熱外来を設置し PCR 検査も積極的に行った。 さらに院内における強固な感染防止策を講じることを最優先事項として取り組むと共に、サージカルマスク・N95 マスク、感染防護具、手指消毒剤等の備品が不足する中での物品管理・調達、病床利用率の調整や院内におけるゾーニング・動線を感染症の専門的知識を有する医師・看護師を中心に会議等で検討して方針を固め、各部署が全力で対応した結果、地域医療に貢献することができた。 また、国や県、医師会及び全国自治体病院協議会等から寄せられる現状報告・調査に可能な限り対応して情報共有することで、情報ネットワークを構築し、自治体・地域の医療機関と連携・連動した新型コロナウイルス感染症対応を行うことができた。 一方、災害面については DMAT 隊員が福岡県総合防災訓練、筑後市総合防災訓練及び九州・沖縄ブロック災害派遣医療チーム技能医事研修へ積極的に参加した。また、DMAT 隊員でない職員も、5 年目看護師対象の DMAT 隊員による災害研修・訓練や、筑後地域救急医療研究会災害医療研究会に参加するなど、災害に対する意識の向上が見受けられた。 令和元年 9 月の台風の経験・教訓を通して、災害時に発生する病棟や救急外来等での被害を事前に想定し、対応手順を検討しておく必要性を再認識しており、今後の更なる災害対応強化のため、多職種からなる災害対策ワーキンググループを立ち上げ、令和 2 年度より活動することを決定した。</p>	5	5	<p>新型コロナウイルス感染拡大において、感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染症患者の受け入れや発熱外来設置等により地域医療に貢献したことは評価できる。 災害研修や訓練を実施し、災害対応強化に努めている。</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	2 医療機能提供体制の整備 (1)医療スタッフの確保 医療水準の向上を図るため、優秀な医師や看護師等、チーム医療に欠かせない多様な専門職種を安定的・継続的に確保すること。				
	中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の評価
(1)医療スタッフの確保			評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価の判断理由
<p>①医師の確保 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。</p> <p>②看護師の確保 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み、優秀な看護師の育成・定着化に努める。</p> <p>③医療技術職等の確保 薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士等の医療技術職や社会福祉士等の専門職についても、病院機能に応じた人材の確保・育成に努める。</p>	<p>①医師の確保 久留米大学医学部との連携強化により、優秀な医師の確保及び定着化に努め、地域医療水準の維持向上を図るとともに救急医療を維持する。また、医師確保のためワークライフバランスを重視した就労環境の充実を図る。 臨床研修医の確保については、2020年度の臨床研修プログラムの見直しに向けて、魅力あるプログラムの作成に取り組む。総合診療専門医に関しても、研修基幹施設として引き続き募集を継続していく。</p> <p>②看護師の確保 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、教育制度の充実や、勤務間インターバル制度の導入など労働環境の向上を目指す。また、病院見学会、看護学校訪問、関連する各種就職支援会や支援サイトへの登録等を進め、広報活動の充実を図る。</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材を確保していく。</p>	<p>①医師の確保 新専門医制度によるシーリング導入で久留米大学医局は人員不足となり、医師の確保は増々困難になってきている。平成31年度は、整形外科と腎臓内科については各1名減員となったが、その他の診療科に関して、久留米大学との連携強化により優秀な医師の確保に努め、循環器内科と内分泌・代謝内科を各1名増員することができた。 令和2年1月より臨床研修医を1名採用し、4月には久留米大学病院から救急専門専攻医1名、久留米大学医療センターから総合診療専門専攻医1名並びに前期臨床研修医2名の計5名を受け入れることとなった。 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 平成31年度は、レベルに応じた教育研修への派遣の継続や、次年度の院内認定制度に「褥瘡ケア」を追加決定するなど教育制度の充実に努めた。 一方で、女性看護師の育児休業取得率、育児時間取得率は100%であり、子育て関連休暇制度や病児保育、院内保育所の利用により働きやすい環境を提供できた。また、多様な勤務時間帯を設けることで、年齢や個々の事情等に合わせた働き方を可能としている。 病院見学会を随時実施し、看護ナビによる資料請求への対応なども継続している。</p> <p>③医療技術職等の確保 チーム医療の推進と機能向上を図るため必要人員の確保に努め、退職などで欠員が生じる職種については最小限の補充にとどめている。</p>	4	4	<p>整形外科と腎臓内科の医師が減員になったが、循環器内科と内分泌・代謝内科や臨床研修医の採用と医師の増員等一定の医師確保ができており、計画どおりに実施できている。 子育て関連休暇制度や多様な勤務時間帯の設定等働きやすい環境整備に努めている。</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	2 医療機能提供体制の整備 (2) 高度医療機器の計画的な更新・整備 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。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の評価	評価の判断理由
(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		
高額医療機器中長期更新計画に沿い、医療機器の計画的な更新・整備を行う。更新・整備にあたっては、使用状況や収益性を十分検討した上で地域の急性期病院としての機能を果たす機器・システムを選定し、価格交渉能力を高め費用の削減に努める。	中長期更新計画に基づき、ベンチマーク(市場価格との比較調査)や同等品と比較検討を行い、適切な医療機器の購入・更新を行う。特に、高額医療機器の導入については、必要性や採算性、仕様の妥当性を検討するとともに、財務状況をみながら、効果的・効率的な更新・整備になるように慎重に進めていく。	前年度に策定した第3期の高額医療機器更新計画に基づき、医療機器の導入・更新を実施している。200万円以上の医療機器については医療機器選定委員会に諮り、用途・使用頻度・採算性を検討した上で導入した。 次年度購入予定の機器については、予算編成会議にて経営状況を鑑みて、収益性や更新状況に重点を置き予算化を行った。特に次年度更新予定の電子カルテを中心とした次期医療情報システムについては、医事情報課を中心としたベンダー選定、既存部門システムの見直し、POST(臨床現場即時検査システム)やJED(内視鏡検査データベース構築システム)の導入など、各部門の要望を反映し、より病院機能を高める効果的な仕様設計を行った。 また、膀胱鏡カメラシステムや高周波手術装置、无影灯など泌尿器科・消化器内科・中央手術室関連の備品更新を重点的に行った。 整備した主な医療機器は以下のとおり。 ①膀胱鏡カメラシステム ②高周波手術装置 ③无影灯 ④ベッドサイドモニター一式 ⑤一般撮影装置システム ⑥温冷配膳車 ⑦統合栄養管理システム ⑧ピッキングサポートシステム ⑨回転式マイクローム	4	4	医療機器の購入・更新については、医療機器選定委員会に諮る等、適切に進めており、計画どおりに実施している。



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	2 医療機能提供体制の整備 (3)就労環境の整備 職員のワークライフバランスの推進、メンタルヘルスを含めた健康管理、職場の安全衛生の確保など働きやすく働きがいのある就労環境の整備に努めること。				
	中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の評価
(3)就労環境の整備			評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価の判断理由
職員のワークライフバランスを推進するため、時間外労働縮減に取り組む。医師・看護師の業務で、他職種で対応可能なものについてタスク・シフティングなどを行い、負担軽減を図る。またメンタルヘルスやハラスメント等の職員相談窓口を充実し、職員が安心して働くことができる就労環境を整備するとともに、地域の方が利用できる病児保育所や、市内の医療従事者の方が利用できる院内保育所に関しても引き続き運営していく。	ワークライフバランス実現のため、労働時間の管理を行い、時間外労働の上限(月 45 時間・年 360 時間)を超えないよう縮減に取り組む。年次有給休暇の計画的な取得に向けた管理を行い、全職員の年間5日以上の取得を目指す。また、医療秘書による代行入力や看護補助者の配置により医師・看護師の業務負担軽減を図る。 メンタルヘルスやハラスメント等に対する職員相談窓口を充実するとともに、研修会などを行いハラスメントに対する意識を高めていく。また、病児保育所や、院内保育所に関しても引き続き運営していく。	業務の効率化や時間外労働の削減に向け、時間外労働が多かった事務局にて業務改善計画を作成し改善に取り組んだ結果、1人あたりの月平均時間外労働は、平成30年度の20時間から31年度は13時間と大幅に減少した。 年次有給休暇の年5日以上取得に関しては、所属長へ通知を行い計画的な取得を促すとともに、各職場で有給休暇取得状況を記録し管理を強化した。結果として、正規職員の年5日以上の取得率は94.5%となっており、今後は取得状況を人事・厚生係でも把握し、更なる管理強化に努めていく。 医師の業務負担軽減として、医療秘書による指導内容などのカルテ記載内容を充実させたほか、返書管理を実施し100%の返書率を達成した。一方で、薬剤師による退院時サマリへの薬剤情報入力は進んでおらず課題となっている。 看護師の業務負担軽減として、同意書などのスキャン業務を医療秘書で行うようにすると共に、一部の業務では障がい者や高齢者を雇用して負担軽減ができています。一方で、看護補助者の募集を行ってきたが、応募が少ないこともあり病棟クランクを募集し、令和2年度より2名の採用が決まった。 今年度もハラスメント研修を実施するとともに、労働安全衛生委員会において、メンタルヘルス疾患などによる長期療養者の職務復帰支援策として、職場復帰プログラムの作成に着手した。	4	4	業務改善計画を作成し、時間外労働の縮減や医療秘書の活用による医師・看護師の業務負担軽減を図る等計画どおりに実施している。

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>患者・家族、市民からの信頼や愛着を高めるため、患者満足度の調査及び分析、ニーズ把握を継続的に実施し、適切な対応・改善を行うことにより、患者満足度の向上に努めること。</p> <p>【関連指標】 ①入院患者満足度 60 パーセンタイル値以上 ②外来患者満足度 60 パーセンタイル値以上 ※日本医療機能評価機構による指標</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の評価	評価の判断理由
(1) 患者満足度の向上		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
<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>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>【関連指標】 ※日本医療機能評価機構による指標</p> <p>①入院患者満足度 60%tile 値以上</p> <p>②外来患者満足度 60%tile 値以上</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、患者ニーズを把握するために患者満足度調査等を行う。患者満足度調査については、日本医療機能評価機構が実施している患者満足度調査支援事業に参加し、他医療機関とのベンチマークを行いながら当院の取組みを評価し、改善に結び付ける。調査結果は院内掲示等によりフィードバックするとともに、マナー向上委員会が中心となって分析・議論のもと、改善を要する事項については迅速に取り組んでいく。</p> <p>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、待合室等の改修・補修を必要に応じて実施する。平成 31 年度は温水洗浄便座や水栓器具の更新、エアコンの更新などを予定している。</p>	<p>患者満足度の向上に関してはマナー向上委員会が中心となり、患者等の意見・感想に対して一つひとつ対応を重ねている。平成 31 年度の患者満足度調査における総合評価結果は入院が 83 パーセンタイル、外来が 56 パーセンタイルとなり、共に前年度比改善であった。</p> <p>入院患者満足度を項目別にみると「食事の内容」が満足度 62%と低く検討課題となった。一方で、外来患者満足度の項目別では「診察までの待ち時間」が満足度 40%と全項目中一番低かった。ただし比較病院の平均値が 36%と低い項目であり、多くの病院で共通の課題となっていることがわかる。また、年代別では 30～40 代、診療科別では健診の満足度が低い傾向があった。患者等からの投書に関しては、回収後すぐに該当部署へ報告し、迅速な対応を継続しており、引き続き、マナー向上委員会を中心に患者満足度向上に取り組んでいく。</p> <p>患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、院内清掃の徹底に努めるとともに、31 年度は温水洗浄便座、水栓器具及びエアコンの更新を行った。</p>	4	4	<p>マナー向上委員会を中心に患者満足度向上に努め、入院患者及び外来患者の満足度は改善されており、入院患者満足度は計画値に達している。</p> <p>快適な環境提供において、温水洗浄便座設置等計画どおりに実施している。</p>

関連指標

項目	平成29年度実績	平成30年度実績	平成31年度計画	平成31年度実績	計画との差
入院患者満足度	81%tile	69%tile	60%tile 以上	83%tile	+23ポイント
外来患者満足度	41%tile	49%tile	60%tile 以上	56%tile	-4ポイント

日本医療機能評価機構の患者満足度調査に参加

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) 患者相談窓口の充実</p> <p>患者・家族が相談しやすいように患者相談窓口を充実すること。また、必要な経験や知識を有する職員を配置し、医療に関わる多様な相談に応じるなど、患者支援体制を整備して患者・家族との対話を促進すること。</p> <p>【関連指標】相談件数 700 件</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の評価	評価の判断理由
(2) 患者相談窓口の充実		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
<p>患者相談窓口に必要な経験や知識を有する職員を配置し、医療費に関する不安、介護保険や障がい者などが利用できる制度、在宅療養上の不安などの多様な相談に応じるとともに、患者・家族との対話を促進し、患者支援体制を充実していく。</p> <p>【関連指標】</p> <p>①患者相談対応件数 700 件/年以上</p>	<p>患者相談窓口に必要な経験や知識を有する職員を配置し、患者やその家族との対話を促進する中で、医療・看護、介護及び福祉などに関する疑問や不安、悩みなどの多様な相談に丁寧に対応していく。</p> <p>また、相談内容に応じて院内外との連携を図り、患者やその家族への支援体制を充実していく。</p>	<p>医療相談窓口や電話相談での相談員として、医療メディーエーター研修を修了した社会福祉士 2 名と看護師 1 名を配置し、開院時間はいつでも医療や介護などに関する相談を受けられる体制を整えている。</p> <p>平成 31 年度の患者相談対応件数は 567 件であった。相談内容としては外来受診や入院の相談、介護保険や福祉用品・福祉サービスについての相談であった。この他にも患者の担当ケアマネージャー、施設職員及び開業医などからの相談も多く、合計で 1,964 件の相談に対応した。</p> <p>在宅での医療や看護、訪問リハビリなどについての相談には院内の各部門と連携し、丁寧な説明と対応を行っている。また、自宅では介護できないという状況などの相談に対しては本人の意向を踏まえながら、家族やケアマネージャーと連携を取りながら、デイサービスの提案や入所先の検討などの支援を行った。令和 2 年度も患者相談の充実を図っていく。</p>	4	4	<p>患者相談対応件数は計画値に達していないが、研修を終了した相談員を配置する等相談体制の充実を図っている。</p> <p>他院、施設等との連携により相談件数等が前年度比で大きく伸びている。</p>

関連指標

項目	平成30年度実績	平成31年度計画	平成31年度実績	計画との差
患者相談対応件数	473 件	700 件/年以上	567 件	-133 件
他院・施設等の相談や問い合わせ	1,082 件	-	1,397 件	-
合計	1,555 件	-	1,964 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>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、接遇の上に努めること。</p>
----------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の 評価	評価の判断理由
(3)職員の接遇向上		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
<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に、お礼や苦情のご意見を収集・分析し、必要な改善を進め患者サービスの質の向上に努める。ご意見等への回答の掲示だけでなく、院内掲示を充実させて、患者との認識にギャップが生まれにくいような対応も行っていく。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「聴く・伝えるスキル」や「クレーム対応スキル」などの向上に努める。</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への対策を協議している。接遇に関する意見の内訳を見ると、お礼と感謝の件数は9件、苦情件数は13件となっており、苦情件数は減少した。投書については速やかに該当部署へ対策・回答を依頼しており、苦情発生から早い段階で対策や指導に繋げるなどの対応を行った。また、内容に関しては可能な限り院内掲示により公開している。</p> <p>31年度の接遇関連研修は「非言語的コミュニケーション」をテーマに、全職員対象の研修を行った。職員が参加しやすいように通常の研修に加えて動画での上映を3日間実施し、参加人数は目標値並であった。</p>	3	3	<p>マナー向上委員会や研修会の開催により、接遇向上に努め、接遇関連苦情は減少し計画値に達したが、お礼・感謝は計画値に達していない。</p>

関連指標

項 目	平成29年度 実績	平成30年度 実績	平成31年度 計画	平成31年度 実績	計画との差
研修会の参加人数	416人	454人	400人以上	398人	-2人
接遇関連苦情	18件	26件	15件以下	13件	-2件
接遇関連お礼・感謝	19件	15件	15件以上	9件	-6件

接遇関連苦情、お礼・感謝は、患者からの声投書集計

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	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、第三者の観点から評価する病院機能評価の更新に引き続き取り組むとともに、常に業務改善に努め、医療機能の充実及び向上を図ること。				
	中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の 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		評価の判断理由
病院機能評価の更新に引き続き取り組み、全体の運営管理や提供している医療について、第三者の観点から評価を受けることで、問題点を明確にする。また、病院機能評価における指摘・指導事項に対し、継続的な改善活動に取り組み、医療機能の充実・向上を目指す。	<p>質の高い医療を効率的に提供するために、病院の自助努力に加え、第三者による評価(病院機能評価)を継続して受審している。</p> <p>平成 28(2016)年度に認定更新を完了し、次回 2021 年度の更新に向けて、病院機能評価や適時調査などにより顕在化した課題を病院機能改善委員会で協議しながら継続的に改善し、医療機能の充実・向上を目指す。</p> <p>平成 28 年度 病院機能評価 一般病院 2(3rdG) 認定更新済</p>	<p>平成 28 年度に日本医療機能評価機構の審査を受け、30 年度には期中確認報告書を機構に提出しており、「病院機能評価 3rdG 一般病院 2」に関する認定を継続することができている。</p> <p>平成 31 年度は以下の 2 点を中心に病院機能改善委員会等で改善に取り組んだ。</p> <p>①病院機能評価に関して 期中確認報告書に対する指摘やアドバイスに対する改善活動の進捗状況を確認するとともに、部門単独で改善が難しい課題について、他部門協働で改善を推進するために委員会で対応策を協議した。</p> <p>②個別指導・適時調査での課題に関して 平成 31 年度は個別指導や適時調査を受けた年でもあり、頂いた指摘や課題についての進捗状況を確認し、早急に改善すべき課題については当委員会で組織横断的に協議し改善を進めた。</p> <p>活動実績 病院機能改善委員会:9 回</p>	4	4	<p>病院機能改善委員会において、病院機能評価に関する改善推進や個別指導・適時調査に対する課題解決に努めている。</p> <p>病院機能評価を継続受審できており、計画どおりに実施できている。</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

<p>中期目標</p>	<p>4 信頼性の確保                  (2)医療安全対策の徹底                  患者及び市民に信頼される良質な医療を提供するため、安全に関する意識の向上と感染制御に努め、改善文化を定着させること。                  医療事故等に関する情報収集に努め、原因分析と迅速な対応を行うこと。</p>				
<p>中期計画</p>	<p>年度計画</p>	<p>法人の自己評価</p>		<p>市の評価</p>	<p>評価の判断理由</p>
<p>(2)医療安全対策の徹底</p>		<p>評価の判断理由(実施状況等)</p>		<p>評価</p>	<p>評価の判断理由</p>
<p>安全管理マニュアルの遵守を徹底させ、事故が発生しない職場環境づくりに努める。このために、インシデント報告の更なる推進を図り、インシデントの発生状況と背景を分析し防止策を実践することで、安全な医療の保証意識を向上させる。</p> <p>感染防御に関しては、標準予防策の実行定着を図る。医療関連感染症の発生を防止するために、エビデンスやガイドラインに基づき策定したマニュアルを遵守する。</p> <p><b>【関連指標】</b></p> <p>①安全管理研修会の開催 2回/年以上</p> <p>②感染対策研修会の開催 2回/年以上</p> <p>③アクシデント(3b以上)件数 15件/年以下</p> <p>④MRSA 感染率 JANIS 還元データ平均以下                  感染率＝感染症患者数/入院患者数</p>	<p>安全な医療の実現に向けて、インシデント報告の更なる推進を図るとともに、平成 31 年度は安全管理マニュアルの遵守の中で「同時型Wチェックで指差呼称による6R確認」を最重点課題として取り組み、現場ラウンドにより実践状況を確認する。</p> <p>感染防御に関しては、MRSA等の耐性菌によるアウトブレイクを起こさないために、マニュアルに基づく標準予防策に加えて感染経路別予防策にも重点を置き活動する。また、多職種連携による感染対策チームラウンドや抗菌薬適正使用支援の取り組みを強化する。</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・評価を行っている。インシデント報告総数は 983 件(H30)から972件(H31)とほぼ横這いで推移した。0レベル報告(患者に実施される前に気づき防止できた)の推進を図った結果、134件(H30)が179件(H31)と45件増となった。しかし、0レベル報告が記載しにくいとの意見があることからインシデント報告記載システムの変更を検討し、更なる報告推進に繋げていく。事象レベル別でみると、3b(一過性・高度)は4件(H30)から7件(H31)と、計画値内であるものの増加しており、内2件は手術後の合併症であり術後観察不足であった。</p> <p>「同時型Wチェックで指差呼称による6R確認」は、輸液実施の順番間違いが1件報告されたのみで注射薬に関してはほぼ実施出来ている。</p> <p>平成 29 年度に発足させた「南筑後地区医療安全担当者ネットワーク交流会」は3年目を迎え参加施設が15(H30)から19施設(H31)に増え、1回/3月の連携会議・相互ラウンド等を通して顔の見える連携を強化した。</p> <p>一方、院内感染対策に関しては、手指衛生の遵守強化に取り組み、手指消毒剤の使用量は22.3%の増加であった。耐性菌サーベイランスでは、MRSA 感染率が1.99‰で、JANIS 還元データの平均値以下であった。また、2019年12月にノロウイルスによる感染性胃腸炎の院内アウトブレイクが発生しており、今後も職員の教育や感染対策を徹底していく必要がある。2019-2020年のインフルエンザシーズンでアウトブレイクが発生することはなかった。</p> <p>感染対策チームでは環境ラウンドに加え、抗菌薬適正使用支援のカンファレンスを毎週実施し、ガイドラインを参考にしながら介入を行った。</p>		<p>3</p>	<p>3</p> <p>計画値内ではあるが、アクシデントが増加し、インシデントの0レベルも増加している。</p> <p>新型コロナウイルス感染症による院内感染の発生はなかったが、ノロウイルスによるアウトブレイクが発生している。</p>

また、未知の感染症である新型コロナウイルス感染症に関しては、2月に緊急の院内感染対策研修を実施するとともに、入院患者の面会禁止、職員の健康管理強化、2回/日の院内清掃など、迅速な対応を継続している。また医師ら自らによる勉強会を開催し互いの知識の共有を高めた。結果として、入院患者や職員の発症はなかった。

関連指標

項目	平成29年度 実績	平成30年度 実績	平成31年度 計画	平成31年度 実績	計画との差
安全管理研修会	5回	5回	5回/年以上	9回	+4回
感染対策研修会	11回	9回	10回/年以上	10回	0回
アクシデント(3b以上)件数	11件	4件	15件/年以下	7件	-8件
MRSA感染率 (JANIS 平均値)	1.60 ‰ (2.97 ‰)	2.31 (2.85‰)	JANIS データ 平均以下	1.99 2.84	-0.85‰

MRSA感染率:感染患者数/総入院患者数  
(MRSA:メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)

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 (3)法令・行動規範の遵守 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、その実践を通して適正な業務運営を行うこと。 また、個人情報保護に関する研修、倫理関連研修を定期的実施すること。</p>
----------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の 評価	評価の判断理由
(3)法令・行動規範の遵守		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
<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や院内規程を遵守し、適正な業務運営を行う。個人情報に関しては、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、診療録(カルテ)等の個人情報保護並びに患者及びその家族への情報開示を適切に行う。 また、個人情報保護に関する研修、倫理関連研修を定期的実施する。 <b>【関連指標】</b> ①個人情報保護研修 1回/年 ②倫理関連研修 1回/年</p>	<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、倫理研修を行うとともに医療法をはじめとする関係法令や院内規程を遵守し、適正な業務運営を行う。 個人情報の保護に関しては、個人情報保護規程及び情報公開規程に基づく対応を継続し、診療録(カルテ)等の個人情報保護並びに、患者又はその家族への情報開示を適切に行う。 また、個人情報保護に関する研修を実施し、職員一人ひとりが業務上で適切に個人情報を扱えるようにしていく。</p>	<p>外部委員を交えた医の倫理委員会は平成30年度2回から31年度6回と開催数を大幅に増やして16件を承認、倫理的及び社会的な観点から審議を行った。また、令和2年度以降、臨床倫理的課題の審議を増やすなど、審議内容の面からも倫理委員会の充実を図ることを決定した。この他に全職員を対象に倫理研修を1回実施すると共に、看護部門では令和2年4月から看護部倫理委員会を充実させて倫理観の醸成に取り組んで行くことにした。 個人情報保護に関しては、個人情報保護規定及び情報公開規定に基づいた適正な対応を継続している。平成31年度のカルテ開示は、31件であり、個人情報の保護並びに患者と家族への情報開示を適切に実施した。個人情報に関する研修会は入職時及び全職員対象研修として行った。また、新たに個人情報保護委員会を立ち上げ、個人情報保護に関して疑義が生じた案件についての検討を実施した。 この他、令和元年12月に行われた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」では、指摘事項はなかった。</p>	4	4	<p>個人情報保護研修や倫理関連研修は計画値に達している。 倫理委員会の開催回数を増やし、医療倫理を確立した業務運営に努めている。 県の立ち入り検査においても指摘事項はなかった。</p>

関連指標

項目	平成29年度 実績	平成30年度 実績	平成31年度 計画	平成31年度 実績	計画との差
個人情報保護研修	2回	1回	1回/年以上	2回	+1回
倫理関連研修	1回	1回	1回/年以上	1回	0回



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	4 信頼性の確保
	(4)市民への情報提供 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を通して保健医療情報の発信と普及啓発を行うこと。 また、利用者の声や意見・要望を積極的に収集するとともに、情報発信すること。 【関連指標】 市民を対象とした講座数 15 件以上

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の評価	評価の判断理由
(4)市民への情報提供		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
利用者の声や意見・要望を収集し、近隣住民等を対象とした公開講座の開催やホームページによるわかりやすい情報提供に努め、保健医療情報の発信と普及啓発を行う。 <b>【関連指標】</b> ①市民を対象とした講座の開催 15 回/年以上 うち、住民公開講座の開催 1 回/年	保健医療情報の発信及び普及啓発のため、近隣のみなさんを集めて開催する住民公開講座、筑後市及び近隣地区に出向いて行う健康講座、講師の派遣依頼などに積極的に取り組んでいく。 各種講座でのアンケートやモニター会議で意見等を収集しながら、講座内容の改善、ホームページや広報誌などによるわかりやすい情報発信にも努めていく。	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、高齢者や障害のある人にやさしいウェブアクセシビリティに配慮するとともに、「病気のお話」をはじめとするコンテンツの充実に努めており、アクセス回数は 9,434 件/月(H30)から 18,967 件/月(H31)と大幅に増加している。 広報誌「いずみ」は 4 回、「いずみ医師紹介号」を 4 回、年報「山茶花」を 1 回、病院パンフレットも 1 回発行している。 また、継続的に開催している「健康講座」では、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、事務といった多職種による講演を実施している。31 年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり 2～3 月は中止したものの、婦人会や老人クラブなどの地域の方々に加え、施設関係からの依頼により、開催回数は 28 回、延べ参加者は約 1,041 名となった。さらに、院内で 2 回目となる地域公開講座「いつまでも元気に歩くために ～糖尿病と筋肉のはなし～」を開催し、約 70 名の地域の皆様に参加いただくことができた。 この他にも、地域の中学校 3 校から計 18 名の体験学習の受け入れや、平成 31 年で 19 年目となるモニター会議を 2 回開催し、10 名のモニター各位からの貴重なご意見・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と普及啓発に取り組んだ。	4	4	ホームページや広報誌、健康講座等により保健医療情報発信ができています。 ホームページのアクセス件数は大幅に伸びており、講座開催回数も計画値に達している。

関連指標

項目	平成29年度実績	平成30年度実績	平成31年度計画	平成31年度実績	計画との差
市民を対象とした講座	14 回	33 回	15 回/年以上	28 回	+13 回
うち、住民公開講座	0 回	1 回	1 回/年	1 回	0 回

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	1 法人としての運営管理体制の確立 (1)内部統制体制の運用強化 法人の内部統制体制について、運用強化を図ること。				
	中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の評価
(1)内部統制体制の運用強化			評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価の判断理由
<p>法人が法令や規程を遵守しつつ中期計画を達成するよう、理事会の統制機能を強化する。また、理事長が適切なマネジメントを行えるよう幹部会議や各種委員会を運営していく。</p>	<p>法人が法令や規程を遵守しつつ中期計画を達成するよう、内部統制担当役員が中心となり内部統制の整備及び運用を推進する。各業務において、職員の自己点検による日常的なモニタリングを行う。また、理事長が適切なマネジメントを行えるよう幹部会議や各種委員会を運営する。</p>	<p>医療従事者が守るべき法令、その他院内の規定は、随時全職員に注意喚起した。特に、新型コロナウイルス感染症感染者に関する様々な噂が拡散される中、理事長が中心となり、医療機関として情報統制を厳格にするよう適宜指示が行われた。</p> <p>内部統制規程に基づく内部統制体制がスタートしたことで、職務に係る法令、諸規則及び諸規程の遵守や職務改善、さらには時間外勤務の管理、職員の健康管理など働き方改革への対応も広く円滑に執り行うことができています。</p> <p>また、理事長が適切なマネジメントができるよう、各委員会のほとんどが月1回のペースで開催され、その結果は理事長にすべて報告している。月1回の病院運営委員会では、全職員に対し現状の報告、分析並びに経営方針の報告が行われている。</p>	4	4	<p>随時全職員に注意喚起を行う等、内部統制の整備や運用がなされており、計画どおりに実施できている。</p> <p>理事長が適切なマネジメントを行えるよう、各委員会の運営がなされている。</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	1 法人としての運営管理体制の確立 (2) 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。また、計画の進捗状況を評価し、改善する仕組みを構築すること。					
	中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の評価	評価の判断理由
(2) 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		
中期計画・年度計画の達成に向け、計画を見直し全職員に対して周知することにより、目標値などを共有して取り組んでいく。 法人の運営が的確に行えるよう、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、効率的かつ効果的な経営を行う。 計画の着実な達成に向けて、病院運営委員会で毎月の評価と課題に対する議論を行うとともに、半期のまとめと課題対応を行いながら業務運営していく。	経営環境の変化に対応するため、理事会のほか、幹部会議、各種委員会等を的確に運営し、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ながら良質な医療の提供と健全経営を目指す。 中期計画、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、目標値や毎月の各指標値などを共有しながら、毎月の病院運営委員会や、経営戦略会議での半期ごとのまとめなどを通して、課題解決を図りながら業務運営を行う。	平成 31 年度は、理事会を 12 回、理事協議会を 1 回開催し、予算執行状況及び経営状況に関する事項等を報告するとともに、規程の改正並びに病床機能変更などを含む重要事項を審議した。幹部会議は毎週水曜日 8 時から定例とし、今年度は臨時会議 1 回を含む、計 50 回開催した。院内の連絡・報告事項の共通認識、また協議事項は迅速に議論・決定することができ、状況の変化に遅延なく対応できる会議となっている。この他、各種委員会等を継続的に開催した。 新理事長兼院長体制となり、基本理念である「生涯研修・生涯奉仕」のもと基本方針を見直し、患者さんを最優先に考えた医療を提供し、地域医療ニーズに対応できる病院を目指して再スタートした。31 年度は「市民から必要な病院と思われること」を重点テーマに職員が一体となって取り組んだ結果、入院患者数は 59,770 人(H30)から 66,092 人(H31)へと回復している。 また、これまでの監事による監査に加えて、新たに内部監査が実施されることになった。これにより、理事長など執行部の業務執行状況に対する監視に加えて、さらに経営管理を目的とした自主的な業務監査、会計状況の調査・分析に至るまで効率的かつ効果的に実施することが可能になった。		4	4	新たな体制による取組みにより、入院患者数が増加する等、業績に繋がっている。 新たに内部監査を実施し、効率的・効果的な運営管理体制を構築する等、計画どおりに実施している。

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措置

中期目標	1 法人としての運営管理体制の確立 (3) 人事制度の適切な運用 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うこと。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推進すること。					
	中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の評価	
(3) 人事制度の適切な運用			評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価の判断理由	
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う。 人事評価制度の適正かつ公正な運用が図られるよう評価者研修等を継続し、人事評価制度による人材の育成・成長を図るとともに、一般職の処遇にも反映できるよう制度整備を行っていく。		医療環境の変化に応じた適正な職員配置及び採用を行っていくとともに、人事考課制度については、現状の問題点や不満点などの精査を行い、更なる制度充実を図る。人事評価制度の適正かつ公正な運用が図られるように評価者研修等を継続し、人事評価制度による人材の育成・成長を図る。また、一般職については2020年度から処遇反映できるよう制度整備を行っていく。	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31年度は以下を実施した。 ①医師 行動評価、トップ評価による人事考課を行った。評価結果は院長から個別にフィードバックし次年度への目標に繋げている。 ②管理職 行動評価、目標評価による人事考課を行った。評価結果は院長から個別にフィードバックし次年度への目標に繋げている。管理職の評価者としてのスキルアップのための評価者研修を引き続き実施した。 ③一般職 一般職及び係長職について、評価項目と評価基準を全面的に見直すとともに、評価ステージアップ・ダウンの運用を整理し、対象者を決定した。一般職のフィードバック面談については、効果的な育成となるよう、部署により管理職又は係長職が実施することとした。また引き続き、係長級の評価者研修も行った。	4	4	処遇反映の制度整備までには至っていないが、管理職の評価者研修、一般職及び係長職の評価項目と評価基準の見直しを行う等、適正かつ公正な運用が図られており、計画どおりに実施できている。

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>(4) 計画的な研修体系の整備</p> <p>「生涯研修」という基本理念に基づく意欲的な自己研鑽、人材育成、職員能力の向上を図るため、効率的かつ効果的な研修体制を整備すること。また、専門的資格の取得促進を図ること。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の評価	評価の判断理由
(4) 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		
<p>研修委員会において毎年度院内研修計画を策定し、病院機能及び病院安全の向上と維持を図るための研修を計画的に実施する。階層に応じた研修については院外研修等を活用し人材育成を図る。</p> <p>また、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、認定看護師の資格取得を促進する。</p>	<p>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実施する。医療職を中心とする専門分野の資格取得について必要な支援を行う。認定看護師については、「認定看護師・専門看護師育成制度要綱」に基づき資格取得を推進し、コメディカルについても、経験年数などによる段階的な研修体系を確立させるため、職場ごとの教育プログラムの整備を行う。</p>	<p>職員研修委員会で院内の研修計画を一括管理し、問題点等について協議している。また、障がい者雇用研修や新型コロナウイルス対策研修など、その時々に必要な研修を実施した。</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。また、職種や階層に応じて研修計画を立て、学会や外部研修に参加した。</p> <p>院内図書室は、インターネットや文献サービスの利用環境を整えている。その他、eラーニングのコンテンツも整備し、看護師だけでなく、コメディカルや事務職が自由な時間と場所で学習できる環境を作っている。</p> <p>資格取得について、診療部においては高度医療安全推進者、日本医師会認定産業医、インフェクションコントロールドクター、総合内科専門医、麻酔科専門医、内科認定医等の資格取得や認定を受けたほか、骨折治療用内固定器について特許を取得した。看護部門、診療技術部門、事務局についても救急関連資格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、院内認定資格制度の充実を図るため、次年度に向けて褥瘡ケアに関わる院内認定資格教育プログラムの作成に着手した。</p>	4	4	<p>専門医、認定医等資格取得は計画値に達している。</p> <p>その他看護師及び技師等資格取得は計画値に達していないが、看護部においては救急看護の取得ができており、医療職を中心とする専門分野の資格取得が実施できている。</p> <p>研修は計画的実施と併せて新型コロナウイルス対策研修を行う等、必要に応じた効果的な研修を実施し、質の高い医療提供に努めている。</p>

資格・研修実績(延人数)

資格保有者数	平成29年度 実績	平成30年度 実績	平成31年度 計画	平成31年度 実績	計画との差
認定看護師数 感染管理	2名	2名	2名	2名	0名
皮膚・排泄ケア	1名	1名	1名	1名	0名
緩和ケア	2名	2名	2名	2名	0名
がん化学療法看護	1名	1名	1名	1名	0名
救急看護	0名	0名	1名	1名	0名
認定輸血検査技師数	0名	0名	1名	0名	-1名

新規資格取得数	平成29年度 実績	平成30年度 実績	平成31年度 計画	平成31年度 実績	計画との差
専門医、認定医等資格取得	8名	9名	6名以上	8名	+2名
その他看護師資格取得	22名	18名	10名以上	7名	-3名
その他技師等資格取得	14名	14名	10名以上	9名	-1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 診療報酬改定や医療制度改正等に対して迅速に対応するとともに、診療報酬請求に係るチェック体制の強化、請求漏れや査定減の防止に努めること。 また、病床利用率の向上及び医療機器の効果的・効率的稼働を図るなど、積極的な収益の確保に努めること。 費用においては、コスト管理を徹底するとともに、業務内容や実施体制について効率的な見直しに努め、経費節減を図ること。 【関連指標】 経常収支比率 100%以上
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の評価	評価の判断理由
(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		
<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100%とすることを旨とし、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>診療報酬改定や医療制度改定等に対して迅速に対応するとともに、診療録記載等の診療報酬請求に係るチェック体制の強化や査定による減収防止に努める。</p> <p>また、ベッドコントロール機能の維持・向上及び効率的な医療機器の運用を推進するなど、効率的で質の高い医療の実践と収益の確保に努める。</p> <p>薬品・材料費・器械購入費については院外コンサルタントやベンチマーク等を活用し、安価な物品調達及び適正な在庫管理に努める。</p> <p>【関連指標】</p> <p>①経常収支比率*1 100%以上 ②医業収支比率*2 96%以上 ③病床利用率*3 77%以上</p> <p>*1 経常収支比率=(営業収益+営業外収益)/(営業費用+営業外費</p>	<p>経常収支比率 100%とすることを旨とし、良質な医療を提供し続けていくための健全経営を目指す。</p> <p>診療録記載等の記録を整備するとともにチェック体制を強化する。また、診療報酬請求に対する査定による減収防止に努める。</p> <p>病床利用率や看護必要度が低下傾向を示す中、「断らない医療」を基本にベッドコントロール機能の維持・向上を目指すと共に、効率的で質の高い医療の実践と収益の確保に努める。</p> <p>後発医薬品の使用を促進するとともに、価格交渉、適正在庫を徹底し、費用の削減に努める。診療材料は価格の見直しや同等品への切り替えを促進する。また平成 31 年度より SPD ( Supply Processing and Distribution) 委託業者を変更したことによる新たな管理体制のもとで、更なる適切な在庫管理に努め、材料費の抑制に繋げる。</p> <p>医療機器については適正な金額が提示されているかなど検証した上</p>	<p>保険診療委員会(毎月)を診療科単位の審議に変更し科別の対応を強化した結果、査定率を 0.18 ポイント低減することができている。また、DPC 適正化委員会を年 4 回開催して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整備を呼びかけるとともに、医師によるコーディングを徹底した。</p> <p>令和 2 年度は診療報酬改定の年にあたるため、事前準備として診療報酬改定の説明会や、診療報酬改定対応に関する打ち合わせを実施した。</p> <p>医薬品購入について、平成 31 年度は薬価改定が 4 月、10 月に実施され価格交渉が難しい状況であったが、次年度に改めて業者選定を行うことも視野に入れていることを通達し、卸業者に競争意識を持たせた。また、院外コンサルタントを活用してしっかりと事前準備をしたうえで価格交渉に臨むなどコストの削減・適正化に取り組んだ結果、基準薬価比で総額 6,628 万円の値引き実績となった。</p> <p>後発医薬品の利用率に関しては、対前年度比で 0.9%増の 91.0%となり、年度平均 90%以上を維持することができた。</p> <p>診療材料においては、平成 31 年度は全体の約 10%の品目で価格交渉が成立し、削減効果は 329 万円であった。</p> <p>ベッドコントロール機能の維持・向上を目標に掲げて多職種が連携して取り組んだ結果、入院患者数は 11 月まで予算を上回っていたが、12 月にノロウイルス感染症の影響を受け急激に落ち込んだ。さらに、新型コロナウイルス感染症の影響により、3 月の入院患者数は減少したものの 31 年度累計</p>	3	3	<p>チェック体制の強化による査定率の低減や院外コンサルタントを活用してのコスト削減等、一定の成果が出ており、経常収支比率及び医業収支比率は対前年度比増となっているが、計画値に達しておらず赤字決算となっている。</p>

用) *2 医業収支比率＝医業収益/医業費用 *3 病床利用率＝延入院患者数/延病床数	で購入し、医療機器等の保守は年間保守契約の必要性や、スポット点検への移行を関連部署と検討した上で、経費の削減に努める。 売買・請負等の契約においては、引き続き複数年契約等の多様な契約手法の活用を検討し、経費削減の取組みを進める。	で予算を達成することができた。 外来患者数については近年減少傾向が続いているが、外来診療単価を上げることができたため、患者数では対予算比▲11.7%のところ、請求額は▲4.7%に抑えることができた。 平成 31 年度は地域のために、感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症への対応が始まる年度となった。 これらの影響を受けて、病院事業総収益は約 44 億 9,700 万円で前年度比 1 億 2,400 万円の増収となり、最終結果は 1 億 2,000 万円の赤字決算となった。			
---	---	---	--	--	--

各指標の計画と実績値

指標	平成29年度 実績	平成30年度 実績	平成31年度 計画	平成31年度 実績	計画との差
経常収支比率 *1	100.6%	95.4%	100%以上	97.4%	-2.6 ポイント
医業収支比率 *2	98.5%	93.8%	96%以上	94.2%	-1.8 ポイント
病床利用率 *3	76.9%	70.9%	77%以上	78.4%	+1.4 ポイント
職員給与費比率 *4	64.8%	70.5%	65%以下	67.1%	+2.1 ポイント
材料費比率 *5	17.5%	17.9%	17%以下	18.8%	+1.8 ポイント

\*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 病床利用率＝在院患者延数の合計/(年間日数×病床数)

\*4 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)

\*5 材料費比率＝材料費/医業収益

参考指標

指標	平成29年度 実績	平成30年度 実績	平成31年度 実績
外来単価	11,649 円	11,876 円	12,519 円
入院単価	45,873 円	44,411 円	43,039 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>(2) 計画的な投資と財源確保</p> <p>建物や設備の改修、医療機器の整備・更新などの投資を行う際は、その投資効果や投資後の収支への影響等を検討し、計画的に行うこと。また、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		市の評価	評価の判断理由
(2) 計画的な投資と財源確保		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
<p>施設設備改修や医療機器の購入については、改修計画や購入計画を毎年度検証し、緊急度や必要性、投資効果等を検討して計画的に行う。また、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>平成31年度は1億2,000万円の赤字となり建設改良積立金を積み立てることはできなかった。</p>	3	3	<p>赤字決算により建設改良積立金を増額できていないが、新型コロナウイルス感染症による入院診療の減少等が影響している。</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31年度 決算)				2. 収支計画(平成31年度 決算)				3. 資金計画(平成31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	4,811	4,497	△ 314	資金収入	7,257	7,011	△ 246
営業収益	4,554	4,231	△ 323	営業収益	4,731	4,408	△ 323	業務活動による収入	4,630	4,298	△ 332
医業収益	4,429	4,108	△ 321	医業収益	4,429	4,107	△ 322	診療業務による収入	4,428	4,133	△ 295
運営費負担金収益	117	117	-	運営費負担金収益	117	117	-	運営費負担金による収入	151	151	-
その他営業収益	8	6	△ 2	補助金等収益	8	7	△ 1	その他の業務活動による収入	51	14	△ 37
営業外収益	78	84	6	資産見返補助金戻入	177	177	-	投資活動による収入	146	215	69
運営費負担金収益	35	35	-	営業外収益	80	86	6	運営費負担金による収入	146	215	69
その他営業外収益	43	49	6	運営費負担金収益	35	35	-	その他の投資活動による収入	-	-	-
資本収益	227	268	41	その他営業外収益	45	51	6	財務活動による収入	81	53	△ 28
運営費負担金収益	146	215	69	臨時利益	-	3	3	長期借入による収入	81	53	△ 28
長期借入金	81	53	△ 28					その他の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	2,400	2,445	45
その他の収入	-	-	-								
計	4,859	4,583	△ 276	費用の部	4,808	4,617	△ 191	資金支出	7,260	7,011	△ 249
支出				営業費用	4,708	4,511	△ 197	業務活動による支出	4,530	4,320	△ 210
営業費用	4,431	4,173	△ 258	医業費用	4,546	4,361	△ 185	給与費支出	2,745	2,759	14
医業費用	4,273	4,035	△ 238	給与費	2,745	2,629	△ 116	材料費支出	764	793	29
給与費	2,745	2,578	△ 167	材料費	764	774	10	その他の業務活動による支出	1,021	768	△ 253
材料費	764	774	10	経費	744	678	△ 66	投資活動による支出	157	272	115
経費	744	674	△ 70	減価償却費	270	268	△ 2	有形固定資産の取得による支出	157	69	△ 88
研究研修費	20	9	△ 11	資産減耗費	3	3	-	その他の投資活動による支出	-	203	203
一般管理費	158	138	△ 20	研究研修費	20	9	△ 11	財務活動による支出	359	359	-
営業外費用	99	100	1	一般管理費	162	150	△ 12	長期借入金の返済による支出	102	102	-
資本支出	505	431	△ 74	営業外費用	100	102	2	移行前地方債償還債務の償還による支出	247	247	-
建設改良費	157	83	△ 74	臨時損失	-	4	4	その他の財務活動による支出	10	10	-
償還金	348	348	-	純利益	3	△ 120	△ 123	次期中期目標の期間への繰越金	2,214	2,060	△ 154
その他資本支出	-	-	-	目的積立金取崩額	-	-	-				
その他の支出	-	1	1	総利益	3	△ 120	△ 123				
計	5,035	4,705	△ 330								

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。 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 1,000 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。</p>	<p>平成 31 年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>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 31 年度は、決算において剰余が生じなかった。</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 (平成 31 年度から令和 4 年度まで)		1 施設及び設備に関する計画 (平成 31 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 280 百万円	病院施設・設備の整備	総額 86 百万円	病院施設・設備の整備	総額 34 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 71 百万円	医療機器等の整備・更新	総額 50 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	<p>第9 その他法人業務運営に関する重要事項</p> <p>1. 今後の検討課題</p> <p>(1)今後の検討課題</p> <p>地域に必要とされる新規事業の検討や今後の法人のめざすべき姿について、設置者である市とともに協議・検討していくこと。</p>
----------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の 評価	評価の判断理由
(1)今後の検討課題		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
<p>地域に必要とされる新規事業の検討や今後の法人のめざすべき姿について、筑後市立病院運営調整委員会等で設置者である市とともに協議・検討していく。</p>	<p>国が進める働き方改革の影響や地域医療構想調整会議などの議論を踏まえながら、地域に必要とされる新規事業の検討や今後の法人のめざすべき姿について、筑後市立病院運営調整委員会等で設置者である市とともに協議・検討していく。</p>	<p>平成 31 年度は筑後市立病院運営調整委員会が 4 回開催された。経営状況の報告、また地域医療構想の中で、目指すべき方向性及び必要とされる役割について協議を行い、今中期目標期間では市民の健康づくりをテーマに協働していくことになった。これを受け、令和 2 年度の年度計画には、糖尿病委員会を立ち上げ、昨年 12 月に施行された循環器病対策基本法に基づき、生活習慣病を悪化させない取り組みを推進していくことを盛り込んでいる。</p>	3	3	<p>筑後市立病院運営調整委員会等において経営状況等の情報共有を図っているが、目指すべき方向性等を導くまでには至っていない。</p>