

地方独立行政法人筑後市立病院 令和2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「令和2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番地1
- ③役員の状況

(令和3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	野口 まり子	
理事	石内 孔治	
理事	室園 健一	
理事	平田 輝昭	
監事	馬場 範夫	
監事	木庭 雄二	

- ④設置・運営する病院 別表のとおり
- ⑤職員数(令和3年4月1日現在) 420人(126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。

(別表) 令和3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 (21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、救急科
敷地面積	19,177.38 m ²
建物規模	病院本体(延床面積) 15,240.01 m ² 設備棟(延床面積) 576.00 m ² 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

令和2年度は第3期中期計画期間の2年目の年であり、地域の中核病院として二次救急や小児医療を維持しつつ、感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染症に対応するため、福岡県をはじめ、筑後市、医師会並びに地域の医療機関と連携し、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。

運営管理に関連して、理事会、理事協議会を開催し、経営状況に関する事項等を報告するとともに、規程の改正並びに雇用形態の新設などを含む重要事項を審議した。目標管理の面では、中期計画・年度計画の達成に向けて、各部門や委員会の取り組むべき課題に対して計画策定と課題解決に向けた活動を行い、各種指標の推移、進捗状況について情報を共有した。

令和2年度は新理事長体制が2年目となり、基本方針でもある、患者中心・患者第一を最優先に医療を提供し、地域医療ニーズに対応できる病院を目指すことを再確認し、「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。新型コロナウイルスの影響が大きく、外来診療では受診控え等により延患者数は75,352人(R02)と前年度比11.8%の減少となったものの、請求額は診療単価の上昇により外来収益は1.1%増加した。入院診療では予定入院・手術の延期並びに新型コロナウイルス患者へ対応するための入院制限等により、延患者数は60,967人(R02)と前年度比で7.8%減少したものの、診療単価の上昇により、入院収益は前年度より2.0%の減少にとどめることができた。

以上の結果、令和2年度の決算状況をみると、新型コロナ関連補助金を含め、経常収支比率は前年度比で+2.6ポイント改善し、病院事業総収益は前年度比約1.9億円の増収となった。最終成果としては約350万円の黒字となり、新体制となり2年目で黒字回復することができた。令和3年度も新型コロナウイルス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、救急蘇生委員会、筑後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が、新型コロナウイルス患者に対応するため稼働病床を制限したことが影響し、令和2年度は95.8%に減少した。

新型コロナへの対応としては、4月に「筑後市立病院 COVID-19 調整本部」を立ち上げ、院内での対応や体制を協議し、職員に周知した。また、国や県、医師会等と情報共有を図り、発熱外来の設置、陽性患者受入病床の確保、新型コロナウイルス感染症検査やワクチンの予防接種体制の整備等、自治体や地域の医療機関と連携・連動した対応を行い、地域医療に貢献した。

診療機能の面では、医師の確保が難しい状況の中、令和2年度は消化器内科、救急科及び総合診療科を各1名増員し、救急科を新設して医療サービスの充実に取り組んだ。一方で、令和3年度は総合診療科と外科で各1名増員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事が出来るように、医療・介護・福祉機関などと密に連携しており、令和2年度の入退院支援患者数は1,355人となり、前年度より増加した。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、在宅療養生活の充実のため、引き続き「24時間365日対応の訪問看護」に力を入れて活動し、訪問看護と訪問リハビリを合わせた件数は3,000件を超え、計画比約1,100件増加した。

地域の医療機関との連携を深めるために、病診連携会議を開催した。地域医療従事者研修は新型コロナウイルスの感染拡大のために10回の開催にとどまったものの、今年度は新たに福岡県からの派遣要請を受け、感染管理認定看護師が地域の介護施設・福祉施設に対し感染症対策力向上のため研修を実施した。紹介率は計画比+7.6ポイントの62.6%、逆紹介率が計画比+4.2ポイントの79.1%となり、地域医療支援病院の基準をクリアするとともに、目標値も達成することができた。令和3年度はこれらの率を更に上げるべく、地域の医療機関との連携強化を促進していく。

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。令和2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 43 パーセント、外来が 48 パーセントとなり、共に前年度より数値は低下した。コロナ禍の中、入院患者への面会禁止などの制限への対応不足が原因の一つではないかと考えられる。令和3年度は総合満足度との相関が高かった項目に対し重点的に取り組み、患者満足度の向上を図る。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「接遇のキーワード 30」というタイトルで全職員対象の研修を実施した。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。一方で、患者等からの相談に関しても医療相談窓口に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約 2,600 件の相談に対応した。

医療の質を保証するために、医師のインシデント報告促進のため“報告の簡便化・見える化”を行い、一定の効果をえた。各部署でのリスクカンファランスや委員会での分析・対策立案・実践確認・評価を継続するとともに、重要事例については内容の検討・マニュアルの見直しを行った。「南筑後地区医療安全担当者ネットワーク交流会」は新型コロナの影響で開催は見送ったが、情報交換ツールを活用し情報共有を行った。感染防御に関連し、MRSA 感染率は 3.65%で、全てが持ち込み症例であり、院内感染の発生はなかった。また、新型コロナ感染症に関しては、症例検討会や感染対策研修等の実施、入院患者の面会禁止、職員の健康管理強化、手指衛生とマスク着用の励行及び適切な環境消毒など院内の感染対策に全職員が一丸となって取り組み、感染予防に努めた結果、水平伝播を起こすことなく、クラスター(集団感染)発生もなかった。なお、患者に対して感染防止対策に取り組んでいることを示す「新型コロナウイルス感染症等感染防止対策実施医療機関 みんなで安心マーク」が日本医師会より発行された。

健康出前講座及び地域公開講座は新型コロナの影響により開催することができなかったが、市民への保健医療情報の発信として、病院ホームページでは「病気のお話」をはじめとするコンテンツの充実に加え、今年度は新型コロナに関する情報提供や取り組み報告を行った。これによりアクセス回数は 18,967 件/月(H31) から 46,002 件/月(R02)と大幅に増加している。この他に、年4回の広報誌や年報も発行した。

(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り組み

運営管理に関連して、理事会、理事協議会を開催し、経営状況に関する事項等を報告するとともに、規程の改正並びに雇用形態の新設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」により、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、各種委員会等も継続的に開催した。

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。新型コロナの影響により研修の開催自体が困難であったが、一部研修についてはビデオ研修などを用いて研修を実施した。また、院内認定資格制度の充実を図るため、褥瘡ケアに関わる院内認定資格制度を新たに設け、13 名が教育プログラムを修了した。

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り組み

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するとともに研修会を開催した。

医薬品の購入については薬品卸業者の選定や価格交渉を行った結果、基準薬価比で総額 7,400 万円の値引き実績となった。後発医薬品の使用率は約 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 314 万円の削減効果を出している。

令和2年度は基本方針を継続し、「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、患者減少傾向に加え、新型コロナによる受診控えにより、延患者数は 85,421 人(H31)から 75,352 人(R02)と前年度比 11.8%減少したものの、外来収益は診療単価の上昇により前年度比 1.1%増加した。一方、入院診療では予定入院・手術の延期等の影響により、年間の延患者数は 66,092 人(H31)から 60,967 人(R02)になり、7.8%減少したものの、診療単価の上昇により、入院収益は前年度より 2.0%の減少にとどめることができた。

令和2年度の決算状況は、経常収支比率が 100.0%となり前年度比で+2.6 ポイント改善し、病院事業総収益は前年度比約 1.9 億円の増収となり、最終成果としては約 350 万円の黒字決算となった。

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 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こたえるため、消防署や地域医療機関と連携して 24 時間 365 日の二次救急体制を維持するとともに、救急応需率の維持向上のため受入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>夜間救急や重症度が高い入院患者への対応強化、並びに新型コロナウイルス感染拡大などの緊急時に備えて、現在の救急外来や HCU を含めた病院 1 階部分の機能を再構築し、二次救急体制の充実を図る。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、引き続き 24 時間 365 日の二次救急体制を維持するとともに、近隣消防隊員も参加する救急蘇生委員会を隔月開催し、受入不能の症例について対策を多職種で検討するなど救急車応需率の向上に取り組んだ。</p> <p>救急患者の受入については、新型コロナ患者の入院診療を優先するために稼働病床を制限した影響などから応需率が 98.4%(H31)から 95.8%(R02)と 2.6 ポイント減少、筑後市消防統計による当院への搬送数並びに搬送率も 965 人で 50.9%(H31)から 860 人で 48.3%(R02)と 2.6 ポイント減少している。</p> <p>令和2年度は一次・二次救命処置インストラクターを配置し医療スタッフの知識・技術の習得を目的として、全職員を対象とした一次救命処置(BLS)並びに二次救命処置(ACLS)の院内研修を実施し、それぞれ 58 名、48 名の職員が参加した。また、筑後市の救急救命士や救急隊員の病院研修を受け入れて連携を強化している。</p> <p>病院1階部分の機能の再構築については、夜間に入院する救急患者への対応強化並びに病棟スタッフの業務負担軽減を目的として「オーバーナイトベッド」の設置を検討していたが、新型コロナに対する診療体制の整備を優先したため、検討を中断することとなった。</p> <p>令和2年度の HCU の利用状況については、緊急事態宣言下における手術の制限に加え、新型コロナ患者の対応強化のために人員をシフトし、HCU の稼働を制限した影響により、平均患者数は 2.9 人/日(H31)から 1.3 人(R02)に減少した。</p>	4	4	<p>医師の確保が難しい状況の中、救急科を新設して医療サービスの充実に取り組んだことは評価できる。また、救急蘇生委員会の開催や一次救命処置(BLS)及び二次救命処置(ACLS)の院内研修を実施し、救急車搬入患者数は、計画値を上回っている。</p> <p>新型コロナ患者受入れによる稼働病床の制限等もあり、救急車応需率が計画値を下回っているが、救急医療体制の充実という目標からとらえれば、地域で唯一の感染症指定病院としてコロナ対応を行った実績は評価できる。</p>

令和2年度実績

- ・救急車搬入人数 1,242 人
うち入院人数 656 人(入院率 52.8%)
- ・救急外来受診者数 7,347 人
診療時間内 3,198 人
うち入院 812 人
診療時間外 4,149 人
うち入院 657 人

関連指標

項目	平成30年度 実績	平成31年度 実績	令和2年度 計画	令和2年度 実績	計画との差
救急車搬入患者数	1,424人	1,273人	1,000人以上	1,242人	+242人
救急車応需率	97.4%	98.4%	97.0%以上	95.8%	▲1.2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	令和2年 実績
管内二次救急搬送数	1,024	1,000	965	860
筑後消防搬送人員数	2,050	1,951	1,897	1,779
受入率	50.0	51.3	50.9	48.3

※例年9月頃発表される

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	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。 【関連指標】 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。同意書に関しては手術関係の見直しを完了しており、令和2年度は検査・処置の同意書を重点に見直しを行う。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。	同意書は、検査・処置関連を中心に患者や家族が理解・納得しやすいように随時改訂を行い、内容の充実を図った。また、診療記録の質的監査を多職種のスタッフと連携して年4回実施し、点検後は診療情報管理委員会にて改善策の検討と各部署へのフィードバックを行った。入院診療計画書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の作成状況や不備を確認している。また、令和2年度の退院サマリの期限内作成率は97.2%であり、昨年度と比べると作成率が向上した。 クリニカルパスについては新規に糖尿病の教育入院のパスを作成した。しかし、クリニカルパスの適用率は昨年度とほぼ変わらなかった。 セカンドオピニオンに関しては、患者や家族からの求めに応じて適切に対応できる体制を整えており、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。 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、困難事例や支援上の課題については週1回の医師を含む多職種で構成された在宅ケアカンファレンスで協議し、組織的に関わるなど、多職種連携による患者支援を行うとともに、ソーシャルワーカーを中心に外部の介護支援専門員とも密に連携している。	4	3	患者の理解を得やすいよう同意書の随時改訂を行い、内容の充実を図っている。 また、新規に糖尿病の教育入院のクリニカルパスも作成しているが、パス適用率は昨年度に続き計画値を下回っている。

関連指標

項目	平成30年度実績	平成31年度実績	令和2年度計画	令和2年度実績	計画との差
クリニカルパス適用率	36.3%	36.2%	40.0%以上	35.8%	▲4.2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、高齢化による医療環境の大きな変化や、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、その他多くの医療環境の変化に対応しながら、地域 ニーズに合わせた医療が提供できるように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、令和2年度は消化器内科と救急科、総合診療科を各1名増員し、救急科を新設して医療サービスの充実に取り組んだ。</p> <p>新規入院患者数及び手術件数は新型コロナの影響により予定入院の先延ばしや手術の延期・中止を余儀なくされ、計画より下回ったものの、内視鏡件数については消化器内科の患者数が増加したことにより、コロナ禍においても前年度の件数をわずかに上回った。</p>	4	4	<p>新型コロナの影響により予定入院の先延ばしや手術の延期・中止を余儀なくされた。</p> <p>新規入院患者数は大幅に減少したが、その減少率は、全国自治体病院の減少率(以下「全国平均」という。)とほぼ同じであった。手術件数の減少率は全国平均を超えたが、内視鏡件数が前年度より増加したこと、医師確保が困難な中での医師の増員と救急科の新設は評価できる。</p>

関連指標

項目	平成30年度実績	平成31年度実績	令和2年度計画	令和2年度実績	計画との差
新規入院患者数	3,861 人	3,868 人	4,200 人以上	3,469 人	▲731 人
手術件数(手術室分)	2,266 件	2,314 件	2,300 件以上	1,900 件	▲400 件
内視鏡件数	3,013 件	3,074 件	3,300 件以上	3,079 件	▲221 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。同時に、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。福祉・介護施設等との連携交流会の開催や紹介患者の受け入れ体制の充実を図るとともに、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・福祉・介護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潞医師会の各代表の方々に参加いただき、当院の状況、退院支援状況及び発熱外来に関することなどについて報告や協議を行った。</p> <p>地域医療従事者研修は令和2年度に30回の開催を予定していたが、新型コロナウイルス感染症の拡大のために10回の開催にとどまった。しかし、今年度は新たに新型コロナ関連の研修として、福岡県からの派遣要請を受け、感染管理認定看護師が地域の介護施設・福祉施設への新型コロナ感染対策施設ラウンドを行い、指導や助言を行うとともに、感染症対策力向上のため研修を実施した。令和3年度は徹底した新型コロナの感染拡大防止対策を講じるとともに、地域の医療従事者を対象にオープンカンファレンスの開催や参加者からの要望等も踏まえた研修計画、研修方法並びにオンライン開催を含めた開催方法等を検討し、参加者の増加を図りたいと考えている。</p> <p>令和2年度は紹介率が62.6%、逆紹介率が79.2%となり、地域医療支援病院の基準をクリアするとともに、目標値も達成することができた。今後もご紹介いただいた患者の情報を紹介元の先生方にお知らせするなどコミュニケーション強化に取り組んでいく。</p>	5	4	<p>紹介率と逆紹介率は、ともに計画値を超えているが、逆紹介者数は前年度比で570件減少している。</p> <p>地域の研修会開催数は計画値を下回っているが、別に介護施設等への新型コロナ感染対策施設ラウンドを3回行っており、ほぼ計画どおりに実施できている。</p>

関連指標

項目	平成30年度実績	平成31年度実績	令和2年度計画	令和2年度実績	計画との差
紹介率	52.4%	53.1%	55.0%以上	62.6%	+7.6ポイント
逆紹介率	73.8%	81.9%	75.0%以上	79.2%	+4.2ポイント
地域の研修会*1	36回	25回	20回/年以上	10回	▲10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	<p>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。</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
(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		
<p>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。</p> <p>【関連指標】 ①小児科外来患者数 3,000 人/年以上</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、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。</p> <p>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。</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継続している(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により、令和2年度の時間外小児救急外来実績は 231 件であった。</p> <p>小児科の常勤医は引き続き1名確保し、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け入れており、また、地域の開業医からの紹介入院実績は3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。</p> <p>産婦人科常勤医は1名確保に加え、久留米大学産婦人科からも引き続き週1回外来診療へ派遣継続され、検診業務を中心に診療を行っている。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、母乳育児相談を実施した。しかしながら、地域活動として行っていた子育て支援拠点施設での赤ちゃんマッサージ講習は新型コロナウイルス感染症への感染防止対策により開催できなかった。</p>	3	3	<p>医師会と連携のもと、小児救急外来の継続はできているが、小児科外来患者数は計画値に達していない。</p> <p>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。</p>

関連指標

項 目	平成30年度 実績	平成31年度 実績	令和2年度 計画	令和2年度 実績	計画との差
小児科外来患者数	3,281 人	3,354 人	3,000 人/年以上	2,078 人	▲922 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
(6)保健機関との連携			評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価の判断理由
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、筑後市などと情報交換や協議を行いながら、特定健診やがん検診等の各種健康診断の推進に努める。 また、糖尿病や透析予防の指導、栄養指導の充実のために糖尿病委員会を立ち上げ、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。筑後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ているが、新型コロナウイルスの感染拡大により、4月の中旬から5月にかけて健診の受け入れを中止したことや健診再開後も新型コロナウイルスへの感染の懸念から、健診の受診控えが大きく影響し、令和2年度の健診件数は前年度より減少した。しかし、健診再開後は適切な感染防止対策を講じ、コロナ禍であっても健診を受診できるよう安心・安全な受診環境を確保した。 当院は平成 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、糖尿病診療を適正に効果的かつ安全に行うことを目的とし、令和2年4月に新たに糖尿病委員会を設置し、健康新聞の発行や早期からの合併症及び重症化予防のための糖尿病教育冊子を作成した。透析予防指導に関しては他職種との連携強化等により、指導件数が対前年度+101 件、対計画+62 件と大幅に増加した。 新型コロナウイルスへの対応として、保健所等と連携し、発熱患者、濃厚接触者及び陽性者の診察・検査依頼を積極的に受け入れた。外来診療については、発熱外来を設置し、一般患者と動線を分けて診療を行うとともに、院内での検査体制を整備し、PCR 検査等も積極的に行った。その結果、発熱外来では1,600 人以上の患者への診療を行い、約 1,200 件の PCR 検査及び抗原検査を実施した。 新型コロナウイルス感染患者の入院受け入れに対しても早期より対応し、福岡県からの受入病床の増床要請に対して、体制を変更するなど柔軟な対応を行い、約 60 人(入院延日数 844 日)の入院を受け入れた。新型コロナウイルスワクチン接種についても、筑	4	4	健診件数及び市のがん検診延べ数はいずれも計画値に達していないが、国は緊急事態宣言期間中(4月、5月)の健診を実施しないよう求めており、減少はやむを得ない。 日本糖尿病学会認定教育施設に認定され、糖尿病委員会を設置し、多職種と連携強化により指導件数が計画値を大きく超えていることは評価できる。

後市や医師会と連携し、基本接種型施設として地域の医療従事者や地域住民の予防接種に対応できるように体制を整備し、その役割を果たしている。

関連指標

項目	平成30年度 実績	平成31年度 実績	令和2年度 計画	令和2年度 実績	計画との差
健診件数	3,370 件	3,308 件	3,400 件	2,904 件	▲496 件
筑後市がん検診延数	754 件	741 件	800 件	533 件	▲267 件
糖尿病透析予防指導件数	49 件	61 件	100 件	162 件	+62 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、訪問看護や訪問リハビリ体制の充実に加え、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、認定看護師による地域の看護・介護職等研修会を通して医療・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。介護必要者の増加が見込まれる中、社会復帰を目指して、日中離床の向上や生活の活性化及び社会資源活用のかっかけとしていただくことも含めて、院内デイケアの充実を図る。</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た結果、令和2年度は新型コロナの影響により入院患者数が減少したにもかかわらず、入退院支援患者数は 1,355 人となり、計画には届かなかったものの前年度より 45 人増加した。</p> <p>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」に力を入れているが、令和2年度は新型コロナ感染症の影響により患者側より訪問自粛を求められたケースもあったにもかかわらず、訪問看護と訪問リハビリを合わせた実績は計画より大幅に件数が増加した。更に令和2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の件数は 70 件となった。</p> <p>患者の日中離床の向上や生活の活性化を図る目的で開始した院内デイサービスは新型コロナ感染対策を徹底するため中止している。</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 89.5%、地域包括ケア病棟が 81.4%となり、概ね計画比+10 ポイントをキープできている。</p>	5	5	<p>入退院支援患者数は、計画値を下回っているが、コロナ禍にも関わらず全ての関連指標において、昨年度を上回っているのは評価できる。</p> <p>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30年度 実績	平成31年度 実績	令和2年度 計画	令和2年度 実績	計画との差
訪問看護+リハ件数 合計	1,223+622 1,845 件	1,544+556 2,100 件/年	1,400+500 1,900 件/年以上	2,419+616 3,035 件/年	+1,135 件
在宅復帰率(急性期病棟)	91.4%	90.3%	80%以上	89.5%	+9.5 ポイント
在宅復帰率 (地域包括ケア病棟)	82.3%	83.1%	70%以上	81.4%	+11.4 ポイント
入退院支援患者数	1,192 人	1,310 人	1,400 人/年以上	1,355 人	▲45 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、初動訓練を主とする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確認・整備する。 また、感染症アウトブレイク時にも、災害時と同様に迅速かつ適切な対応ができるよう、訓練や研修、備品の整備等を充実させる。</p>	<p>【新型コロナウイルス対応について】 令和2年4月15日付けで「筑後市立病院 COVID-19 調整本部」を立ち上げ、同日「筑後市立病院非常事態宣言」を発令した。また、調整本部では、新型コロナ感染症に関する対応・体制について、迅速に決定・伝達することを目的とし、計36回の会議を開催し、院内へは60回以上の情報発信を行った。また、独自の指標により警戒レベルを5段階設定し、各レベルに応じてどのような基本体制をとるのか職員に分かりやすく示した。 患者を受け入れるにあたり、ゾーニングや備品等の確保など臨機応変に対応し、迅速に受入体制を整備した。新型コロナ感染症検査は、当初外部検査会社へ委託していたが、院内に最新のPCR検査機器や抗原定性検査キットを導入し、より迅速な自院内検査体制を確立したことにより、患者に対し速やかに入院治療を提供することが可能になった。管内患者の早期の受け入れに加え、福岡県 COVID-19 調整本部からの広域患者の入院要請にも可能な限り対応した。 また、福岡県からの感染患者受入病床の増床要請にも積極的に協力し、体制を変更するなど柔軟な対応を行い、福岡県病床確保計画のフェーズ3への移行の際は、年度末時点で7床の受入病床を確保した。 ワクチン接種については、接種基幹型医療機関の指定を受け、ディープフリーザーによるワクチン管理を行うとともに、地域の医療従事者の接種に向けて会場整備や動線など検討・準備に注力した。 以上のような国や県、医師会等との協働により、発熱外来の設置、感染患者受入病床の確保、新型コロナ感染症検査やワクチンの予防接種体制の整備等、自治体や地域の医療機関と連携・連動した対応を行うことができた。 引き続き、地域の中核医療機関・感染症指定医療機関として、新型コロナ対応に職員一丸となって取り組んでいく。</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>

		<p>【その他の災害について】</p> <p>新型コロナの影響により、災害に関する研修の開催が少なかったため、受講の機会をほとんど設けることができなかった。その分、院内における災害対策活動を強化するため、災害対策 WG を中心に災害訓練や防火避難訓練を新しい形で行い、WG を含めた参加者全員の理解や意識付けをより浸透させる内容にすることができた。</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	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	評価の判断理由
(1)医療スタッフの確保		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
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。 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。 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。	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年度以降の臨床研修プログラムについて見直しを行った。協力病院とも連携を取りながら魅力あるプログラムを提供していく。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。 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とともに、処遇面に関しても近隣病院との比較を行いながら調整していく。 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。	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な状況となっているが、令和2年度は消化器内科が1名増員となった。その他の診療科に関しては、久留米大学との連携強化により、引き続き優秀な医師を確保することができた。 初期臨床研修医については、新たに2名を採用した。加えて、久留米大学病院から救急専門専攻医2名、久留米大学医療センターから総合診療専門専攻医1名の受け入れを行った。 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。 ②看護師の確保 看護師の確保・定着化及び看護の質向上のため、レベルに応じた院内外の研修会への参加を支援している。院内認定制度として、高い看護判断力に基づき、褥瘡ケアに関する看護技術と知識を用いて水準の高い看護を実践する「褥瘡ケアナース」を新たに追加し、研修を行い、13名が研修を修了し、院内認定ナースとな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、令和2年度は正規職員の夜勤専従勤務を制度化し、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。	4	4	消化器内科に1名、臨床研修医の2名採用、専門専攻医の受け入れ等、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>③医療技術職等の確保</p> <p>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、年齢構成比などを考慮し、今後を見据えた人員を確保していく。</p>	<p>病院見学会は新型コロナへの感染防止の観点から実施できなかったが、福岡市や熊本県などの看護学校訪問、看護ナビや病院ホームページからの資料請求への対応などを継続して行った。</p> <p>③医療技術職等の確保</p> <p>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> <p>栄養管理室の給食業務の一部を外部委託化することが決定し、管理栄養士が本来行うべき栄養指導等の業務を実施できる体制が整ったことで、医療サービスの向上と効率的な病院運営を図る。</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検討・更新を行う。電子カルテの更新年度でもあることから、高額医療機器の導入については、必要性や採算性、仕様の妥当性をより慎重に検討するとともに、財務状況をみながら、効果的・効率的な更新・整備になるように進めていく。	平成 31 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。令和2年度は電子カルテを中心とした医療情報システムの更新が予算の大半を占めていたが、効果的な仕様設計を行った結果、カルテ関連業務のスピードアップに伴う診療パフォーマンス及び看護の質の向上、使いやすさによる業務の負担軽減並びに各部門システムとの機能・連携強化をすることができた。 また、新型コロナウイルス感染症対策として、空間除菌システム・多目的空気清浄機・クリーンパーテーションなど感染症対策となる備品、及びリアルタイム濁度測定装置や全自動核酸抽出装置など PCR 検査に必要な機器の導入を重点的に行った。 整備した主な医療機器は以下のとおり ①医療情報システム ②リアルタイム濁度測定装置 ③全自動核酸抽出装置 ④ベッドサイドモニター一式 ⑤ベッドパンウォッシャー ⑥ジェットウォッシャー ⑦人工呼吸器 ⑧腎盂ビデオスコープ ⑨超音波画像診断・眼軸長・各膜厚測定器		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引き続き行い、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。	医師の働き方改革へ対応するため、宿日直体制の現状及び今後についての対策を検討開始した。 年次有給休暇の年5日以上取得に関しては、所属長から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。正規職員の年5日以上の取得率は93.5%となっている。 医師の業務負担軽減の対策として、医療秘書による整形外科の症例登録業務を新たに開始した。また、リハビリテーションや栄養管理の指導内容などの電子カルテへの入力もコメディカルやクラークが代行入力することにより業務負担の軽減を図った。 看護師の業務負担軽減として、病棟クラークを3名配置した。一部の業務では障がい者や高齢者を雇用して負担軽減を行っている。一方で看護補助者の求人に対する応募が少ないため、ハローワークや障害者就労支援施設と連携をとり、身体看護を行わない病棟補助業務スタッフを1名増員した。 今年度は、ハラスメント研修は実施できなかったが、職員の健康管理の一環として禁煙に関する研修を行った。 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を策定し、運用を開始した。1名が当プログラムを利用して職場復帰している。	4	4	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んでいる。時間外労働の縮減や医療秘書、病棟クラークの活用による医師・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	3 患者サービスの向上 (1) 患者満足度の向上 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。 【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

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 ①入院患者満足度 60%tile 値以上 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。令和2年度は時間外会計窓口のクレジットカード利用と病棟内のフリーWi-Fiの導入に関して検討する。</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。</p> <p>令和2年度の患者満足度調査における総合評価結果は入院が43パーセンタイル、外来が48パーセンタイルとなり、共に前年度より数値は低下した。コロナ禍の中、入院患者への面会禁止などの制限への対応不足が原因の一つではないかと考えられる。</p> <p>入院患者満足度では「食事の内容(64.0%)」が低かったが、令和3年度より給食業務は外部委託化されるため状況を注視していく。外来では「診察の待ち時間(30.8%)」が低かったので、引き続き待ち時間調査を実施し、各診療科に情報をフィードバックし改善を行う。また、令和3年度は総合満足度との相関が高かった「精神的なケア」、「プライバシー保護」の項目に対し重点的に取り組み、患者満足度の向上を図る。また、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、令和2年度はクレジットカード利用の24時間稼働及び病棟でのフリーWi-Fiの導入を行い、患者の利便性やサービス向上を図った。</p>	4	3	<p>入院患者及び外来患者の満足度は、パーセンタイル値では、ともに計画値を大きく下回っているが、実数の前年度比較では入院患者満足度が▲3.7ポイント、外来患者満足度が▲1.2ポイントと減少幅は小さい。</p> <p>クレジットカード利用の24時間稼働及び病棟でのフリーWi-Fiの導入を、計画前倒しで行い、患者希望に応えたことは評価できる。</p>

関連指標

項目	平成30年度実績	平成31年度実績	令和2年度計画	令和2年度実績	計画との差
入院患者満足度	69%tile	83%tile	60%tile 以上	43%tile	▲17ポイント
外来患者満足度	49%tile	56%tile	60%tile 以上	48%tile	▲12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	3 患者サービスの向上 (2) 患者相談窓口の充実 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。 【関連指標】相談件数 700 件

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】 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、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>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。また、地域医療支援室以外の部署で対応した相談内容を集約し、一元管理することが可能となったため、その内容を分析し、対応を改善にすることによる患者やその家族への支援体制の充実を図った。</p> <p>令和2年度の利用者からの相談が 512 件、医療・福祉関係者からの相談が 2,075 件となり、総計は 2,587 件で、前年度に比べ 623 件増加した。内訳を見ると「他病院・施設との連携」が 1,881 件(72.7%)、「退院後の生活」が 204 件(7.9%)、「院内からの転院先・受診先の相談」が 145 件(5.6%)、「病気について(受診・入院相談)」が 89 件(3.4%)となっている。今年度は特に医療・福祉関係者の方からの相談件数が大幅に増加した。引き続き、患者からの意見、提言や、医療安全にかかわる相談などに対応し、病院のサービス向上と安全な医療の提供に役立てていく。</p>	5	5	<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、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>すべての指標で計画値に達している。</p>

関連指標

項目	平成30年度実績	平成31年度実績	令和2年度計画	令和2年度実績	計画との差
患者相談対応件数	473 件	567 件	450 件/年以上	512 件	+62 件
他院・施設等の相談や問い合わせ	1,082 件	1,397 件	1,050 件/年以上	2,075 件	+1,025 件
合計	1,555 件	1,964 件	1,500 件/年以上	2,587 件	+1,087 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、接遇の向上に努めること。</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。また、職員の当事者意識を高め、それぞれの職種が主体的に接遇を良くするために研修等を実施することによって、各職員の更なるマナー向上に繋がるように努める。</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、感謝の投書件数は4件、苦情の投書件数は6件となっており、苦情件数は減少した。ただし、コロナ禍の中、全体的な投書件数は昨年より半減(138件→75件)している。次年度も続くと思われるコロナ禍の中、より多くの意見をいただけるような方法を検討する。</p> <p>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>令和2年度は全職員を対象に「接遇のキーワード 30」というタイトルで、具体的な対応策を示しながら、職員が患者や来院者に対し主体的に行動できるようになることを目的に接遇研修を開催した。また、職員が参加しやすいように通常の研修と動画上映を合わせて5日間実施し、参加人数は目標値を達成した。</p>	4	4	<p>マナー向上委員会を中心に、意見の収集・分析を行い、接遇向上に努めている。</p> <p>接遇関連お礼・感謝件数は計画値に達していないが、苦情件数は減少しており、計画値に達している。また、接遇研修に動画上映など工夫され、参加人数が増加したことは評価できる。</p>

関連指標

項目	平成30年度実績	平成31年度実績	令和2年度計画	令和2年度実績	計画との差
研修会の参加人数	454人	398人	400人以上	441人	+41人
接遇関連苦情	26件	13件	15件以下	6件	▲9件
接遇関連お礼・感謝	15件	9件	15件以上	4件	▲11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	
<p>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>		<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>病院機能評価では認定期間中の確認を提出し、今後の課題やアドバイスをいただいている。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>(参考)病院機能評価一般病院2(3rdG) 認定有効期限:2021/10/14</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。また、改定後の診療報酬算定に向けて、算定要件の確認、課題の協議等を行っている。</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>
		<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>令和2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 評価項目の各担当部門が「課題と認識している点」に対する取組状況や改善対策の進捗状況を確認するとともに、課題解決に取り組む中で、担当部門だけでは対応が困難な事項について組織横断的に対応策を協議した。また、10月に日本医療機能評価機構によるリモートでの模擬サーベイの試行を受け、機構本部のサーバイヤーから評価項目に対する質問や疑問、審査のポイントなどについて直接助言を受け、明らかとなった課題の早期解決に向けて改善策を検討し、対策に取り組んだ。</p> <p>②診療報酬改定に関して 令和2年度は診療報酬改定の年であったため、医事情報課より診療報酬改定の概要について説明を受け、その改定の意図に基づいて施設基準等を検討し、新規算定項目の対策や算定要件を満たすための課題について協議を行った。</p> <p>活動実績 病院機能改善委員会:9回</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	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。						
	中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の評価		
(2)医療安全対策の徹底		評価の判断理由(実施状況等)		評価	評価の判断理由		
<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>【関連指標】</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、インシデント報告推進は継続とし、インシデントの発生状況と背景より要因をSHELL分析し再発防止に努める。令和2年度は安全管理マニュアルの遵守の中で「SBARツールを使いシンプルで効果的な報告」を最重点課題として取り組み、日々のラウンドやリスクカンファランスにより実践状況を確認する。</p> <p>感染防御に関しては、感染対策の基本である標準予防策の徹底に重点を置き活動する。また、スタッフを増員し、感染対策チームラウンドを強化すると共に直接観察を実施し、感染対策実践の順守向上を図る。</p>		<p>医療安全に関しては、簡潔にもれなく報告を行うためのSBAR法を使用したインシデント報告を推進した。また、インシデントの発生状況と背景より要因をSHELL分析し、各部署でのリスクカンファランスや委員会対策立案・実践確認・評価を行った。報告の総件数は973件(H31)から959件(R02)と大きな変化はみられなかった。内訳をみるとインシデント報告件数(1～3a)は771件(H31)から801件(R02)と約30件増加し、アクシデント件数(3b～5)も7件(H31)から8件(R02)と1件増加したが目標内の件数であった。レベル分類ではレベル1(患者への実害なし)は385件(H31)から453件(R02)と約70件の増加であり、患者に与える有害事象の程度が軽度に抑えられている。その背景にはKYT等の教育やルールの遵守状況ラウンドの実施が職員のリスク感性を向上させたとともに、観察の強化・再発防止策が実践に活用されている成果だと思われる。特に医師による報告推進の取り組みとして、“報告の簡便化・見える化”を実施し、報告件数が36件(H31)から62件(R02)と26件増加した。</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4年目を迎え参加施設が19施設(H31)に増えたものの、今年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため開催することができなかったが、電子メール等を活用し情報交換や相互協力を行った。</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1.4倍の増加であった。耐性菌サーベイランスでは、MRSA感染率が3.65%で、昨年度より増加したが、全てが持ち込み症例であり、院内感染の発生はなかった。感染対策チームでは環境ラウンドに加え、手指消毒の直接観察法を実施し、感染対策の実態評価へ介入を行った。</p> <p>新型コロナウイルス感染症に関しては、医師による症例検討会、感</p>	4	4	<p>MRSA感染率を除く3つの指標はいずれも計画値に達している。</p> <p>MRSA感染率についても、全てが持ち込み症例である。また、感染対策チームが環境ラウンドに加え、手指消毒の直接観察法を実施するなど感染対策に努め、院内感染の発生はなかったことは評価できる。</p>

染対策研修会及び部署単位の防護具着脱訓練を繰り返し実施した。手術室、内視鏡室における陽性者に対応するためのシミュレーションも行い、体制整備に注力した。また、厚生労働省から通知される情報を把握し、職員へ随時情報発信するとともに、感染対策マニュアルの更新も行った。その他にも、入院患者の面会禁止、外来発熱者トリアージ、入院時スクリーニング検査、職員の健康管理強化、手指衛生とマスク着用の励行及び適切な環境消毒などの院内感染対策に全職員が一丸となって取り組み、感染予防に努めた結果、水平伝播を起こすことなく、クラスター(集団感染)発生もなかった。

なお、患者に対して感染防止対策に取り組んでいることを示す「新型コロナウイルス感染症等感染防止対策実施医療機関みんなで安心マーク」が日本医師会より発行された。

関連指標

項目	平成30年度 実績	平成31年度 実績	令和2年度 計画	令和2年度 実績	計画との差
安全管理研修会	5回	9回	5回/年以上	7回	+2回
感染対策研修会	9回	10回	15回/年以上	21回	+6回
アクシデント(3b以上)件数	4件	7件	15件/年以下	8件	▲7件
MRSA 感染率 (JANIS 平均値)	2.31 (2.85%)	1.99 (2.84%)	JANIS データ 平均以下	3.65 (2.84%)	+0.81 ポイント

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。 【関連指標】 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。また臨床倫理的課題の審議を増やすなど、倫理委員会の充実を図る。 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を令和2年度は5回開催し、17件を承認、倫理的及び社会的な観点から審議を行った。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った。また、看護部門では看護部倫理委員会を10回開催し、その多くで臨床倫理的課題の審議を行った。 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。令和2年度のカルテ開示は、32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。また、個人情報保護に関して疑義が生じた案件について、個人情報保護委員会で検討を行い、決定した内容を個人情報保護に関する研修会で周知した。 この他、令和2年11月17日に書面審査にて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」においては、改善報告・計画を徴する事項及び要望事項ともに、指摘事項なしという結果を得ることができた。</p>	4	4	<p>個人情報保護研修は計画値に達している。 倫理委員会を定期で開催し、医療倫理を確立した業務運営に努めている。倫理関連研修ができていないが、看護部門でも倫理委員会を開催し、課題解決に向けて審議できている。 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30年度実績	平成31年度実績	令和2年度計画	令和2年度実績	計画との差
個人情報保護研修	1回	2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	0回	▲1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	<p>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</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)市民への情報提供		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
<p>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。 【関連指標】 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</p>	<p>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。</p>	<p>市民への保健医療情報の発信は、病院ホームページ、広報誌などで実施している。 病院ホームページは、「病気のお話」や糖尿病関連の情報を発信する「健康新聞」をはじめとするコンテンツの充実に努めるとともに、当院の新型コロナウイルス感染症への対応状況や取組みを随時発信し、アクセス回数は 18,967 件/月(H31)から 46,002 件/月(R02)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3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。 継続的に開催している「健康講座」では、年1回の地域公開講座や、院長をはじめ多職種協働で開催している健康出前講座は新型コロナウイルスの影響を受け、今年度は開催することができなかった。従って、令和3年度はコロナ禍でも地域の住民や施設等でも受講しやすいようにオンラインによる講座の開催も検討する。 この他にも、地域の中学校からの体験学習の受け入れやモニター会議も新型コロナウイルスの感染拡大の影響により開催することができなかった。</p>	4	3	<p>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ることは評価できる。 しかし、コロナの影響で講座開催ができず、計画値を下回った。</p>

関連指標

項 目	平成30年度 実績	平成31年度 実績	令和2年度 計画	令和2年度 実績	計画との差
市民を対象とした講座	33 回	28 回	20 回/年以上	0 回	▲20 回
うち、住民公開講座	1 回	1 回	1 回/年	0 回	▲1 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	<p>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。</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)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		
<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な組織体制の整備、並びに幹部会議や各種委員会の運営を行っていく。</p>	<p>医療従事者が守るべき法令、その他院内の規程は、随時全職員にアナウンスした。特に、新型コロナウイルス感染症に関しては、近隣の医療機関や施設等でクラスターが発生する中、感染対策チームが中心となり、職員に対して常に注意喚起を行った結果、クラスター(集団感染)の発生を未然に防ぐことができた。</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。病院運営委員会では、密にならないよう出席者の制限を行っての開催となったが、参加できない者への配慮として、理事長のメッセージを載せて、現状報告、分析並びに経営方針の報告を行った。</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	<p>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</p> <p>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。</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) 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		
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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、毎月の病院運営委員会において、目標値や毎月の各指標値などを共有する。また、当委員会の中で各部署が抱える課題等を発信・共有し、院内における連携強化を図る。</p>	<p>令和2年度は、理事会を12回、理事協議会を1回開催し、経営状況に関する事項等を報告するとともに、規程の改正並びに雇用形態の新設などを含む重要事項を審議した。幹部会議は毎週水曜日の定例で、計46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。</p> <p>新理事長体制が2年目となり、基本方針でもある、患者中心・患者第一を最優先に医療を提供し、地域医療ニーズに対応できる病院を目指すことを再確認した。新型コロナウイルス感染症の受け入れと通常の医療体制の両立は非常に困難であり、厳しい1年となったが、先に述べた患者のため、また地域医療の責務は十分果たすことができた。</p> <p>内部監査については、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され、その成果については理事会で報告された。</p>	4	4	<p>理事会のほか、幹部会議、各種委員会等を的確に運営している。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の受け入れと通常の医療体制の両立が非常に困難な1年だったが、地域医療の責務は果たしている。</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 (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り、被評価者の成長に繋がるような制度を構築する。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、評価者の育成を図る。また、一般職について処遇反映できるよう制度整備を検討していく。	人事評価制度については継続して検討を重ねており、令和2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。 ③一般職 一般職及び係長職について、昨年度整理した評価基準・評価ステージアップ・ダウンの運用を用いて人事考課を行った。部長級による判定会議を行い、部署による評価基準の差が出ないように調整を行った。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した。なお、処遇反映については、具体的な制度設計には至っていないものの、支給方法や財源などについて検討している。	4	4	処遇反映の制度整備までには至っていないが、評価結果をフィードバックし、次年度への目標に繋げている。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	1 法人としての運営管理体制の確立 (4) 計画的な研修体系の整備 「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。					
	中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	(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	評価の判断理由	
	<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。看護師関連では院内資格制度の充実として、「IVナース」に続き、「褥瘡ケア」の院内認定制度化を進める。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・運用を行う。</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。新型コロナ感染症ウイルスの影響により研修の開催自体が困難であったが、医療安全や感染管理といった重要な研修についてはビデオ研修などを用い、研修日を分散することで、密にならないような対応を行い開催した。</p> <p>4月の新規採用研修では、新型コロナの感染拡大防止のため、一部研修を中止・短縮して行った。中途採用者については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が整備されている。</p> <p>資格取得について、診療部においては認定血管内科治療医、消化器外科専門医、消化器がん外科治療認定医等の認定を受けた。看護部門、診療技術部門、事務局についても医療クオリティマネージャーや超音波検査士などの資格を取得し、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た。しかし、令和2年度は新型コロナの影響で試験及び研修会の中止が相次ぎ資格取得者が減少した。研修会や学会はWeb開催される環境になり外部研修に参加した。また、院内認定資格制度の充実を図るため、褥瘡ケアをより専門的に実践し、指導や相談ができる「褥瘡ケアナース」の院内認定資格制度を新たに設け、13名が教育プログラムを修了した。</p> <p>コメディカルにおいて、段階的に個々のスキルアップが図れるように、経験年数に応じた教育プログラムを作成し、運用を開始した。</p>	4	4	<p>新型コロナウイルスの影響がある中で、ビデオ研修や研修日の分散などの工夫をし、医療の安全や感染管理といった重要な研修を開催している。また、院内認定資格制度を新たに設け、質の高い医療を提供することに努めている。</p> <p>コロナ禍で試験及び研修会の中止が相次ぎ、研修対象者の2/3が資格取得を断念せざるを得ない状況の中で、9人が受験し、8人が資格取得をしたことは評価できる。</p>

資格・研修実績(延人数)

資格保有者数	平成30年度 実績	平成31年度 実績	令和2年度 計画	令和2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	1名	1名	0名	▲1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30年度 実績	平成31年度 実績	令和2年度 計画	令和2年度 実績	計画との差
専門医、認定医等資格取得	9名	8名	6名以上	3名	▲3名
その他看護師資格取得	18名	7名	10名以上	4名	▲6名
その他技師等資格取得	14名	9名	10名以上	1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 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%以上を目指し、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>病床利用率や医療・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。また、国の動向を踏まえながら、地域により貢献しうる病床機能について協議・検討する。</p> <p>診療報酬・薬価改定の内容を十分に考慮したうえで、後発医薬品の使用促進、価格交渉、適正在庫管理を徹底し、費用の削減に努める。診療材料はベンチマークを活用し、価格の見直しや同等品への切り替えを促進する。また、SPD (Supply Processing and Distribution) 委託業者と密に情報交換を行いながら、更なる適切な在庫管理に努め、材料費</p>	<p>保険診療委員会(毎月)を各診療科の医師と協議して具体的に査定減の対策を行った。保険診療に関する研修会を開き、個別指導対策を行い、医師やコメディカルに周知した。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年度は経費削減を目的として、下期よりコンサルタントとの契約を打ち切り、関連業務を内製化したため委託費を削減した。また、同時に競争による値引率の増加を図るため、薬品卸業者の選定や価格交渉を行った結果、上期と下期を合わせた値引率は 15.5%(前年度比:2.4 ポイント増)となり、基準薬価比で約7,400万円(前年度比:約772万円増)の値引実績を上げることができた。なお、後発医薬品の使用率に関しては、目標としている85%を大きく上回る90.8%となり、年度平均90%以上を維持することができた。</p> <p>診療材料は全体の約14%の品目で材料切替・価格交渉が成立し、削減効果は314万円であった。しかしながら新型コロナウイルス感染症の影響により、サージカルマスク・非滅菌手袋など感染対策診療材料に関しては、需要過多・供給難による値上げの影響により前年と比べて約450万円増となった。</p> <p>電力契約について、前年度に引き続き令和2年度も協議を行い、トップ交渉を行ったことで大幅な削減が達成できた。</p> <p>平成31年度からの新型コロナウイルスの影響による患者の受診控え、予定入院・手術の延期並びに新型コロナ患者へ対応するための入院制限等により、患者数は入院・外来ともに前年</p>	4	3	<p>価格交渉や業務の内製化により、経費削減を実行している。また、新型コロナ関連補助金を含めた経常収支比率が計画値に達し、黒字となったことは評価できる。</p> <p>しかし、事業を継続する上で重要とされる医業収支比率をはじめ、病床利用率、職員給与比率、材料費比率はいずれも昨年度より悪化し、計画値を下回っている。</p>

<p>用)</p> <p>*2 医業収支比率=医業収益/医業費用</p> <p>*3 病床利用率=延入院患者数/延病床数</p>	<p>の抑制に繋げる。</p> <p>医療機器については適正な費用対効果を得られるかを綿密に検証した上で購入し、医療機器等の保守は引き続き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。</p> <p>売買・請負等の契約においても、引き続きリース契約や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。</p>	<p>度より減少した。一方で外来収益は予算には達しなかったものの、診療単価の上昇(+14.7%)により前年度より増加した。他方で入院収益においても診療単価が増加し、入院延患者数が前年比で7.8%減少したものの、入院収益は2.0%の減少にとどめることができた。以上の結果、令和2年度の決算状況を見ると、新型コロナ関連補助金を含め、経常収支比率は前年度比で+2.6ポイント改善し、病院事業総収益は前年度比約1.9億円の増収となった。最終成果としては約350万円の黒字となり、新体制となり2年目で黒字回復することができた。</p>			
--	--	--	--	--	--

各指標の計画と実績値

指標	平成30年度実績	平成31年度実績	令和2年度計画	令和2年度実績	計画との差
経常収支比率 *1	95.4%	97.4%	100%以上	100.0%	±0.0ポイント
医業収支比率 *2	93.8%	94.2%	96%以上	91.0%	▲5.0ポイント
病床利用率 *3	70.9%	78.4%	77%以上	72.3%	▲4.7ポイント
職員給与費比率 *4	70.5%	67.1%	65%以下	69.0%	+4.0ポイント
材料費比率 *5	17.9%	18.8%	18%以下	19.1%	+1.1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	令和2年度実績
外来単価	11,649円	11,876円	12,519円	14,354円(対H31増減比+14.7%)
入院単価	45,873円	44,411円	43,039円	44,826円(対H31増減比+4.2%)

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、又は大規模改修に備え、建設改良積立金の増額を図る。</p> <p>また、高額医療機器については、更新時期に向けて財源を積み立てる。</p> <p>余裕金の運用については積極的な投資を行い、安全性が高く、高利率の商品へ移行させる。</p>	<p>令和2年度は約350万円の黒字となり、将来の設備投資のために建設改良費を積み増すことができた。</p> <p>余裕金の運用については、4億円を定期預金から安全かつ高利率の債券運用に移行した。</p>	3	4	<p>建設改良積立金の増額及び余裕金の高利率債券運用への移行を計画通り行っている。</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(令和2年度 決算)

(単位 百万円)

区分	予算額	決算額	差額
収入			
営業収益	4,569	4,429	△ 140
医業収益	4,442	4,050	△ 392
運営費負担金収益	119	119	-
その他営業収益	8	260	252
営業外収益	78	76	△ 2
運営費負担金収益	31	31	-
その他営業外収益	47	45	△ 2
資本収益	457	471	14
運営費負担金収益	147	217	70
長期借入金	310	254	△ 56
その他資本収入	-	-	-
その他の収入	-	2	2
計	5,104	4,978	△ 126
支出			
営業費用	4,424	4,284	△ 140
医業費用	4,269	4,136	△ 133
給与費	2,720	2,621	△ 99
材料費	782	774	△ 8
経費	750	736	△ 14
研究研修費	17	5	△ 12
一般管理費	155	148	△ 7
営業外費用	92	81	△ 11
資本支出	713	702	△ 11
建設改良費	363	352	△ 11
償還金	350	350	-
その他資本支出	-	-	-
その他の支出	-	3	3
計	5,229	5,070	△ 159

2. 収支計画(令和2年度 決算)

(単位 百万円)

区分	計画額	決算額	差額
収益の部	4,824	4,688	△ 136
営業収益	4,744	4,604	△ 140
医業収益	4,442	4,050	△ 392
運営費負担金収益	119	119	-
補助金等収益	8	260	252
資産見返補助金戻入	175	175	-
営業外収益	80	78	△ 2
運営費負担金収益	31	31	-
その他営業外収益	49	47	△ 2
臨時利益	-	6	6
費用の部	4,819	4,685	△ 134
営業費用	4,725	4,599	△ 126
医業費用	4,566	4,448	△ 118
給与費	2,720	2,658	△ 62
材料費	782	774	△ 8
経費	750	739	△ 11
減価償却費	294	271	△ 23
資産減耗費	3	1	△ 2
研究研修費	17	5	△ 12
一般管理費	159	151	△ 8
営業外費用	94	82	△ 12
臨時損失	-	4	4
純利益	5	3	△ 2
目的積立金取崩額	-	-	-
総利益	5	3	△ 2

3. 資金計画(令和2年度 決算)

(単位 百万円)

区分	計画額	決算額	差額
資金収入	6,805	6,931	126
業務活動による収入	4,648	4,366	△ 282
診療業務による収入	4,442	4,016	△ 426
運営費負担金による収入	150	150	-
その他の業務活動による収入	56	200	144
投資活動による収入	147	251	104
運営費負担金による収入	147	217	70
その他の投資活動による収入	-	34	34
財務活動による収入	310	254	△ 56
長期借入による収入	310	254	△ 56
その他の財務活動による収入	-	-	-
前事業年度よりの繰越金	1,700	2,060	360
資金支出	6,805	6,931	126
業務活動による支出	4,516	4,275	△ 241
給与費支出	2,720	2,713	△ 7
材料費支出	782	742	△ 40
その他の業務活動による支出	1,014	820	△ 194
投資活動による支出	363	719	356
有形固定資産の取得による支出	363	319	△ 44
その他の投資活動による支出	-	400	400
財務活動による支出	367	361	△ 6
長期借入金の返済による支出	99	98	△ 1
移行前地方債償還債務の償還による支出	252	252	-
その他の財務活動による支出	16	11	△ 5
次期中期目標の期間への繰越金	1,559	1,576	17

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>令和2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>令和2年度決算において生じた剰余については、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>

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 (令和2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 90 百万円	病院施設・設備の整備	総額 82 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 273 百万円	医療機器等の整備・更新	総額 270 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>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病院形態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>令和2年度は筑後市立病院運営調整委員会が4回開催された。新型コロナウイルス感染症関連の協議が主であり、感染拡大による経営状況への影響、また対応報告等行った。</p> <p>世界的な非常事態の中、今ある危機にしっかり対応するのが最優先であったため、当院の課題解決に向けた目指すべき方向性については今後協議することとしている。</p>	3	3	<p>課題解決に向けた目指すべき方向性については協議できなかった。</p> <p>ただし、新型コロナウイルス感染症関連の協議が優先されたことは、やむを得なかったと評価する。</p>