

# 地方独立行政法人筑後市立病院 平成 2 9 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 2 8 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 2 9 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役員の状況

(平成30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   | 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(平成30年4月1日現在) 472人(162人) ( )内は準職員内数

### 2. 筑後市立病院の基本的な目標等

地域医療再生計画に基づく施設整備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  
 あってよかった病院  
 働いてよかった病院

(別表) 平成30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<br>○救急告示病院<br>○日本医療機能評価機構認定病院<br>○臨床研修指定病院<br>○災害拠点病院                                |
| 所在地             | 〒833-0041<br>筑後市大字和泉917番地1                                                                               |
| 開設年月日           | 平成23年4月1日<br>(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<br>(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><br>設備棟(延床面積) 576.00 m <sup>2</sup><br>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 29 年度は、地方独立行政法人化 7 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、並びに目標値等を共有した。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・内視鏡件数等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、平成 28 年度に派遣元である医局の方針による呼吸器内科の縮小等に対応するため、29 年度は非常勤医師増員での対応や、常勤医師による診療科を問わない患者受け入れ等を強化した。

患者数をみると、新入院患者数は 4,000 人(H28)から 4,236 人(H29)に 5.9%増加し、外来初診患者数は 16,821 人(H28)から 16,947 人(H29)で 0.7%増となった。診療単価の面では、入院単価が病院全体で 45,169 円(H28)から 45,873 円(H29)に上昇し、外来単価はC型肝炎新薬の影響減少に伴い 13,406 円(H28)から 11,649 円(H29)に減少した。

以上の結果、平成 29 年度の決算状況をみると、医業収支率は 98.5%、経常収支比率は 100.6%となり、最終成果としては 2,800 万円の黒字で、独法化以降 7 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等を通して、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。応需率は平成 27 年度に 94.4%に落ち込んだが、受け入れを断った事例に対して対応を続けた結果、95.4%(H28)、97.6%(H29)と改善し計画比+1.6 ポイントと上昇した。

災害発生時に地域の医療機関の中心的な役割を果たせるように、平成 28 年に災害拠点病院として認可を得た後も継続してタッグの充実に努め、29 年度は日本災害派遣医療チーム(日本DMAT)に隊員として職員4名が追加登録され、当院の日本DMAT隊員は計6名となった。また、福岡県災害派遣医療チーム(福岡県DMAT)についても隊員を増強し、2チーム目の編成を行なった。災害派遣実績としては、九州北部豪雨災害に際し、福岡県からの要請に基づき災害支援ナースを3名派遣した。

平成 28 年度に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こと等に対応するため、29 年度は非常勤医師増員での対応や、常勤医師による診療科を問わない患者受け入れ等を強化した。これらの結果、前年比で外来初診患者は 126 人増加、新入院患者は 236 人増加となり、手術件数については昨年比で 100 件増加、内視鏡も 398 件増加した。また、非常勤歯科医を週1回配置することにより周術期の患者の口腔ケアを充実させた。

一方で、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、29 年度も前年を上回ることができた。地域医療支援病院の申請にあたり、八女筑後医師会、柳川山門医師会、大川三潁医師会から推薦をいただき、平成 30 年 4 月に福岡県知事から地域医療支援病院として承認いただいた。

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、連携する機関のケアマネジャー等の職員と退院支援に関する協議や情報共有を行ない密に連携するとともに、「24 時間 365 日対応の訪問看護」に力を入れており、平成 29 年度は 1414 件と大幅に増加し、リハビリと合わせて計 1904 件で計画比+404 件であった。また、看取りに関しても 10 件に対応しており、在宅療養生活支援の充実に取り組んだ。

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、他病院との比較が可能となった。同規模・同機能の病院内で病院推奨度を比較すると、入院で 81 パーセント、外来で 41 パーセントであった。入院は高評価となったが 30～40 代の施設に関する満足度が低い傾向があり、外来は低評価で待ち時間に対する満足度が低かった。その中でも高齢者の付き添いで来ている患者家族等の満足度が低かった。マナー向上委員会にてこれらの結果を踏まえ、患者本人だけでなく、付き添いの方への説明・声かけも、重視して行なっていくことにした。また、接遇に関連して定期ニュースを発行することにより、身だしなみや言葉遣い等の接遇向上への啓発活動を行なった。

快適で安全な療養環境の提供の為に院内清掃を徹底するとともに、施設内の花壇等の整備及びメンテナンスを定期的に行なっている。また、身体障がい者等用駐車スペースを確保するために外来駐車場の区画工事を実施し、当該駐車場の病院建物に近い場所に新たに4台分を確保した。また、ホルマリン対策工事や防犯カメラの増設により安全対策を強化した。

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・評価を行ないマニュアルの改訂等を進めている。また、平成 29 年度は「医療安全力」の向上を目的に、「南筑後地区医療安全担当者ネットワーク交流会」を発足させることができた。12 施設と多くの賛同をいただいております、地区の医療安全担当者が病院の規模を問わず、実務レベルでの情報交換や医療安全連携を深めていく。院内感染に関しては、29 年度のインフルエンザシーズンは患者数が過去最多となり職員の感染もあったが、患者への院内感染はなく短期間で終息できた。また、ガイドラインに基づき HIV 感染暴露後対策マニュアルを新規作成し職業感染対策も強化した。

これらの他、ホームページ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した。スマホ版ホームページを含めてコンテンツを充実し、アクセス回数も増加している。また、広報誌「いずみ」、「いずみ医師紹介号」、年報「山茶花」等の印刷物による情報提供や、継続的に開催している「健康講座」等を通して、市民への保健医療情報を含めた情報の発信・啓発に取り組んだ。

#### (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。

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戦略テーマや重要成功要因、並びに目標値等を共有した。更に、運営方針発表会で各部門の計画を発表することにより上位目標間、部門間での院内ベクトル合わせを行なっている。また、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協議するとともに、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。

新たな人事制度の運用に関して、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、客観的評価項目への見直し等を進めている。他方で、一般職員の本格運用に向けた準備として係長職を含めた評価者研修等を実施し、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。

資格取得の面では各部門共に専門性、医療技術の向上に向け活動を継続している一方で、新しい取組みとして、院内認定資格制度により院内認定IVナースを10名認定した。

#### (3)財務内容の改善に関する目標の達成に関する取組み

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 29 年度の病床利用率は、7対1病棟が73.7%、地域包括ケア病棟が86.5%、ICUが74.9%となり、病院全体では76.1%(H28)から76.9%(H29)と微増であった。

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 適正化委員会ではコーディングの根拠となる診療録の整備を呼びかけた。また、効率性係数に関連して各診療科とともに、退院支援と併せて在院日数が延びないように活動した。

医薬品の購入については平成 29 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6,837 万円の値引き実績となった。また、ジェネリック医薬品の使用率をみると、91.1%(H28)が89.7%(H29)となっており、概ね90%を維持する事ができた。診療材料においては、平成 29 年度は全体の約17%の品目で価格交渉が成立し、削減効果は313万円であった。

外来では、初診患者数は微増したものの診療単価はC型肝炎新薬の影響減少に伴い減少した。一方で入院では、新入院患者数が5.9%増加するとともに診療単価も微増となった。以上の結果、平成 29 年度の決算状況を見ると、医業収支率は98.5%、経常収支比率は100.6%となり、最終成果としては2,800万円の黒字で、独法化以降7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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    | 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応えるため、整備した ICU やヘリポート等を活用し、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。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、受入れ不能事例に関しては救急外来委員会中心に対策を検討していく。</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、救急車応需率の向上に取り組んでいる。応需率は平成 27 年度に 94.4%に落ち込んだが、受け入れを断った事例に対して対応を続けた結果、28 年度は 95.4%、29 年度は 97.6%と改善し、計画比+1.6 ポイントで達成できた。また、救急車搬入人数は 1,449 人となり、前年度比で 88 名増となっている。</p> <p>筑後市消防本部との症例検討会(2回開催)により、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、筑後地域メディカルラリー大会にも継続的に参加する等、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。また、救急救命士の病院研修(6 名、計 12 日)や救急隊員実習(2名、計4日)の受け入れも行なった。</p> <p>救急対応の強化を図るため、救急外来でのトリアージ内容を「緊急度判定支援システム 2017」へ見直し、教育を実施した。また、BLS プロバイダとファーストエイドの講習会を当院で2回開催し、看護師だけでなくコメディカルや事務職も含めて計 22 名が資格を取得した。</p> <p>ICU の平成 29 年度実績は、平均患者数が 3.0 人/日、平均在院日数 5.3 日、重症度が 79.9%となっている。ICU については、高度急性期の医療を必要とするより多くの患者に対応出来る様に、H30 年度からは HCU への変更を決定した。</p> | 4  | 3    | <p>ICU の適切な運用が十分にはできていない。</p> <p>消防との連携、救急体制の強化などにより、救急車応需率は計画値に達している。</p> <p>救急体制の強化を図るための講習会開催や資格取得にも努めている。</p> |

|  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  |  | 平成 29 年度実績<br>・救急車搬入人数 1,449 人<br>うち入院人数 748 人<br><br>・救急外来受診者数 9,276 人<br>診療時間内 2,914 人<br>うち入院 968 人<br>診療時間外 6,362 人<br>うち入院 742 人 |  |  |  |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

救急車搬入状況

| 項 目      | 平成26年度<br>実績 | 平成27年度<br>実績 | 平成28年度<br>実績 | 平成29年度<br>計画 | 平成29年度<br>実績 | 計画との差    |
|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------|
| 救急車搬入患者数 | 1,516人       | 1,412人       | 1,361人       | -            | 1,449人       | -        |
| 救急車応需率   | 96.5%        | 94.4%        | 95.4%        | 96.0%        | 97.6%        | +1.6ポイント |

救急車搬入患者数は救急救命士のトリアージにより変動する為  
H29 年度以降は計画から削除

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    | 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 |      |                                                                                                                        |
| <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<br/>H25:1,345→H30:1,700 人</li> <li>・クリニカルパス適用率<br/>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・コンセントの指針を見直した。今後はこれ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>説明書と同意書について診療情報管理委員会等で検討し、様式の統一と内容の充実を行ない、多職種連携の上で運用している。また、入院診療計画書についても、関係職種が共同して作成しやすいように様式を変更し、計画書を電子カルテに取り込むことにより多職種がいつでも情報共有できるようなした。</p> <p>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行っており、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する等、多職種連携による患者支援も行っている。また、患者相談としては受診や入院、訪問看護等の医療に関する相談や、介護保険や福祉用具・制度等福祉に関すること、転院先や退院先の施設の相談、経済的・金銭的問題等、計 1,332 件の相談に対応した。</p> <p>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> | 3  | 3    | <p>退院支援患者数、クリニカルパス適用率ともに計画値を下回っている。</p> <p>多職種が情報共有できるシステムの構築はできているが、運用の徹底がなされていない。</p> <p>※計画値については、慎重に設定する必要がある。</p> |

退院支援患者数等の状況

| 項 目        | 平成26年度<br>実績 | 平成27年度<br>実績 | 平成28年度<br>実績 | 平成29年度<br>計画 | 平成29年度<br>実績 | 計画との差    |
|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------|
| 退院支援患者数    | 1,664人       | 1,875人       | 1,800人       | 1,900人       | 1,720人       | -180人    |
| クリニカルパス適用率 | 24.9%        | 29.8%        | 31.2%        | 40%          | 34.4%        | -5.6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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    | 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>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」の設置等も進めて行く。</p> <p>目標値</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規入院患者数<br/>H25:4,121→H30:4,400 人</li> <li>・手術件数(手術室)<br/>H25:2,060→H30:2,130 件</li> <li>・内視鏡件数<br/>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。</p> <p>平成 29 年 2 月から脳外科の非常勤の医師が毎週火曜日の午後診療を設けることになった。脳卒中についても少しずつ受入の体制を整える。</p> <p>また、昨年は呼吸器内科が縮小されたが、他の診療科で補うことができるように体制を整える。</p> | <p>平成 28 年度に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ことと、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ことに対応するため、29 年度は非常勤医師増員での対応や、常勤医師による診療科を問わない患者受け入れ等を強化した。これらの結果、前年比で外来初診患者は 126 人増加、新入院患者は 236 人増加となった。また、手術件数については昨年比で 100 件増加、内視鏡も 398 件増加した。</p> <p>脳神経外科については週 1 回の外来診療を継続するとともに、29 年 8 月から非常勤歯科医を週 1 回配置し、周術期の患者の口腔ケアを充実させた。</p> <p>この他にも、30 年度には産婦人科医の常勤医師確保や、小児科や内分泌代謝内科の交代に伴う医師確保、ならびに整形外科医の 1 名増員を決定する等、医療サービスの充実に取り組んだ。</p> | 4  | 3    | <p>総合診療専門医を配置できたことは評価できる。</p> <p>医師の補充ができていない状況において、診療科を問わない患者の受け入れなどの対応により、外来初診患者数、新規入院患者数などの関連指標の全てにおいて前年度より増加しているが、計画値には達していない。</p> <p>※計画値については、慎重に設定する必要がある。</p> |

関連指標

| 項 目        | 平成26年度<br>実績 | 平成27年度<br>実績 | 平成28年度<br>実績 | 平成29年度<br>計画 | 平成29年度<br>実績 | 計画との差    |
|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------|
| 外来初診患者数    | 19,452 人     | 18,748 人     | 16,821 人     | 18,000 人     | 16,947 人     | -1,053 人 |
| 新規入院患者数    | 4,558 人      | 4,281 人      | 4,000 人      | 4,500 人      | 4,236 人      | -264 人   |
| 手術件数(手術室分) | 2,101 件      | 2,404 件      | 2,304 件      | 2,500 件      | 2,408 件      | -92 件    |
| 内視鏡件数      | 3,151 件      | 3,207 件      | 3,010 件      | 3,500 件      | 3,408 件      | -92 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>(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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    | 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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・紹介率 H30:50%</li> <li>・逆紹介率 H30:70%</li> </ul> | <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等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して手続きを進める。</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、大川三潯医師会の各代表の方々に参加いただき、当院の状況報告、訪問看護・リハビリ実績等、入院時の持参薬や在宅酸素の取り扱い等に関連する事項等を話し合った。病診連携懇談会では、「がんではない方々の在宅ホスピスケア」をテーマに齋藤醫院院長の齋藤 如由先生に講演いただき、院外からの出席者が148名であった。</p> <p>その他に、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、症例検討会等)を開催し、総参加人数は延べ546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等、29年度も多くの関係者の方々と顔の見える連携を行った。</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、29年度も前年を上回ることができた。地域医療支援病院の申請にあたり、八女筑後医師会、柳川山門医師会、大川三潯医師会から推薦をいただき、平成30年4月に福岡県知事から地域医療支援病院として承認いただいた。</p> | 5  | 4    | <p>地域医療支援病院の指定に向け手続きを行い、平成30年4月に承認を受けたことは評価できる。</p> <p>紹介率・逆紹介率も計画値に達しており、計画を順調に実施している。</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年度実績 | 平成29年度計画 | 平成29年度実績 | 計画との差    |
|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 紹介率       | 46.8%    | 49.0%    | 51.8%    | 50%以上    | 54.3%    | +4.3ポイント |
| 逆紹介率      | 66.5%    | 72.1%    | 74.4%    | 70%以上    | 75.7%    | +5.7ポイント |
| 病診連携会議の開催 | 2回       | 2回       | 2回       | 2回       | 2回       | 0回       |
| 地域の研修会*1  | -        | -        | -        | 20回以上    | 18回      | -2回      |

※紹介率、逆紹介率は  
地域支援病院の計算式(H26.4月通知)  
H29年度分から、H28.9.5通知の紹介患者数定義に変更

\*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 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                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    | 市の評価 | 評価の判断理由                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|------------------------------|
| (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 |      |                              |
| <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等体制の充実を図る。</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、平成28年末より休止となっている産科の再開に向けて医師の確保を図るとともに、助産師相談及び母乳外来を充実させる。</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いる。また、平成30年度に常勤医の交代に伴う小児科医を確保し、前任医師の週1回の外来対応も継続することを決定した。</p> <p>産婦人科医の退職により非常勤医での対応が続いたが、平成30年度に常勤医1名の招聘を決定した。地域活動として子育て支援拠点施設での講習(2回)を行なった。</p> | 3  | 3    | 産科医師の確保には至ってないが、一定の努力はされている。 |

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 | 1 医療サービスの向上<br>(6) 保健機関との連携<br>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。 |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------|

| 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、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。また保健所等とも情報交換を行ない、緊密に連携を図る。 | 市と連携し、特定健診をはじめとした健康診断、予防接種、学校検診に積極的に対応し、市民の健康増進を図る。また、保健所等との合同会議や実施訓練等を行なう。 | 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等を行なった。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。29年度はインフルエンザワクチンの不足があったので、当院かかりつけ以外の患者にも接種を行なった。また、眼科の学校健診は、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。<br>市民の健康増進イベントとして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に職員を派遣し、運営のサポートを行なった。また、「健康と食育の祭典&環境フェスタ」では当院のブースを設置して、医師による下肢静脈瘤相談や体成分分析装置の結果をもとに日常生活での注意点等の説明を行ない市民の健康増進活動に参画した。<br>更に筑後市の介護認定審査会に医師、看護師、理学療法士を派遣し、介護行政と連携するとともに、福岡県南筑後保健所運営協議会 救急医療部会にも医師を派遣し、保健所との連携も行なっている。 | 4  | 3    | 市が主催するイベントへの参画、保健所との連携はあるものの、健診受診件数が計画値に達していない。 |

健診受診件数

| 項 目    | 平成26年度<br>実績 | 平成27年度<br>実績 | 平成28年度<br>実績 | 平成29年度<br>計画 | 平成29年度<br>実績 | 計画との差  |
|--------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------|
| 健診受診件数 | 3,600 件      | 3,809 件      | 3,639 件      | 3,800 件      | 3,473 件      | -327 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    | 市の評価 | 評価の判断理由                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|-----------------------------------------------------|
| (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 |      |                                                     |
| 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。 | 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。訪問看護の体制を平日日勤対応から24時間365日対応に強化し、退院患者を中心に、多職種連携による質の高い在宅療養生活支援ができる体制を構築していく。 | <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、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・福祉機関等)のケアマネージャーやヘルパー等の職員との面談を行ない密に連携している。今後は介護・福祉機関との更なるコミュニケーション強化に取り組むことにしている。</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行ない、訪問看護等に繋いで切れ目のないサービスの提供を行なっている。「24時間365日対応の訪問看護」に力を入れており、平成28年度599件から29年度は1414件と大幅に増加し、リハビリと合わせて計画比+404件であった。また、看取りに関しても29年度10件に対応しており、在宅療養生活支援の充実に取り組んだ。在宅等復帰率は患者やその家族への支援活動により、7対1病棟で87.6%(H29)、地域包括ケア病棟で81.7%(H29)となっている。</p> <p>一方、平成29年度は「公的医療機関等2025プラン」を策定し、八女筑後区域において当院に求められる役割を明確化した上で、福岡県八女・筑後構想区域地域医療構想調整会議にて協議いただき合意を得ることができた。</p> | 5  | 5    | 「24時間365日対応の訪問看護」に力を入れたことで、前年比も大幅に伸び、計画値も大幅に上回っている。 |

訪問看護件数

| 項 目       | 平成26年度<br>実績 | 平成27年度<br>実績 | 平成28年度<br>実績 | 平成29年度<br>計画 | 平成29年度<br>実績 | 計画との差  |
|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------|
| 訪問看護+リハ件数 | 131+0 件      | 240+0 件      | 599+142 件    | 1000+500     | 1414+490     |        |
| 合計        | 131 件        | 240 件        | 741 件        | 1500 件       | 1904 件       | +404 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</p> <p>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。</p> <p>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    | 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>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>災害時には地域の医療機関の中心的な役割を果たせるように、スタッフの充実と医療機器等の災害用備品の整備を行なっていく。福岡県災害派遣医療チーム(DMAT)については2チーム目を編成する。</p> <p>全国自治体病院協議会福岡県支部の会員施設間において、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ており、災害時における相互応援体制の強化を図る。</p> <p>今後も災害訓練等に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>災害に対する対処能力の向上を図ることを目的として、10月の八女地区総合防災訓練、11月の緊急消防援助隊九州ブロック合同訓練、1月の九州・沖縄ブロック DMAT 実動訓練等に積極的に職員を派遣した。また、国立病院機構災害医療センターで開催された災害医療従事者研修を受講した職員による伝達講習の開催、筑后市消防本部の立会いでの防火避難訓練、緊急連絡網を使用した伝達訓練を実施し、職員の災害に対する知識や技術の習得を行なった。</p> <p>7月の九州北部豪雨災害の際には、福岡県からの要請に基づき災害支援ナースを3名派遣した。</p> <p>一方、人材育成の面では、災害発生時に地域の医療機関の中心的な役割を果たせるようにスタッフの充実を図り、日本災害派遣医療チーム(日本DMAT)に新たに職員4名が隊員として登録され、当院の日本DMAT隊員は計6名となった。また、福岡県災害派遣医療チーム(福岡県DMAT)については2チーム目を編成し、さらに11月に1名が養成研修を受講して当院の福岡県DMAT隊員は計10名となった。</p> | 5  | 4    | <p>災害拠点病院として、中心的な役割を果たせるよう、計画に沿って福岡県災害派遣医療チームを編成するなど人材育成に努めていることは認められる。</p> <p>※事務職員においても防災士の資格取得により、スタッフの充実に努めてほしい。</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>(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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    | 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 |      |                                                                                                                                         |
| <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>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。必要に応じ、高度な医療を提供するため医師の招聘も目指す。</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等の広報活動充実も図る。さらに、平成30年度から総合診療専門医養成が開始となるため、研修基幹施設として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に係わる人材の育成及び今後の訪問看護強化に向けた人材育成のための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等も進め、広報活動の充実も図る。</p> | <p>①医師の確保</p> <p>久留米大学医局の人員不足により呼吸器内科医師や耳鼻咽喉科医師の補充が出来なかったが、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、放射線科の増員ができた。また、30年度には産婦人科医の常勤医師確保や、小児科や内分泌代謝内科の交代に伴う医師確保、ならびに整形外科医を1名増員することを決定した。</p> <p>臨床研修医は平成29年度に新たに2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、臨床研修説明会への積極的な参加や広報活動を行なった。</p> <p>育児短時間勤務制度については女性医師1名が利用した。</p> <p>②看護師の確保</p> <p>静脈注射の知識・技術の向上を目的とした院内認定IVナース研修の実施やレベルに応じた教育研修への派遣等教育制度を充実した。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の充実や院内保育所の利用により、看護師の定着化が出来ている。</p> | 4  | 4    | <p>医師の確保については、厳しい状況の中、一定の努力をしており、呼吸器内科医師や耳鼻咽喉科医師の補充はできていないが放射線科医師の増員はできている。</p> <p>子育て関連休暇制度の充実や院内保育、IVナース研修の実施などにより、看護師の定着化が図れている。</p> |

|                                                                                                                                  |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| <p>③医療技術職等の確保</p> <p>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>る。</p> <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必要に応じた人員を確保する。欠員が続いている薬剤師については、学校訪問等を行ない確保に努める。</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による資料請求への対応等も行なった。</p> <p>③医療技術職等の確保</p> <p>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。給食業務の直営化に伴い、管理栄養士の増員及び調理スタッフの確保を行なった。また、地域医療支援病院の認定に備え、地域医療支援室に事務職1名を正規職員配置した。</p> <p>薬剤師の確保に関しては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等の実現に向けて、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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    | 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 |      |                                                                                                 |
| <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・更新は機器毎に使用状況ならびに修理・保守点検の実施状況調査を行ない、効率的・効果的な機器の整備計画を策定する。</p> <p>院外コンサルタントやリースの利用により、購入費の削減に努めつつ、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>医療機器については、更新が必要な 1,000 万円以上の機器をリストアップし、更新計画の素案を作成した。今後院内での検討・協議を経て中期計画等へ反映させていく予定である。また、現有機器について所属長同伴による視認調査を実施した。</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 29 年度は、高圧蒸気滅菌器や近赤外線カメラシステム一式等の中央材料室・中央手術室関連の備品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> <p>①高圧蒸気滅菌器<br/>②近赤外線カメラシステム一式<br/>③手術室用生体情報モニター<br/>④全自動錠剤分包機<br/>⑤大腸ビデオスコープ<br/>⑥ベンチレーター<br/>⑦ポータブルディスクシステム<br/>⑧産婦人科用検診台<br/>⑨薬袋発行用プリンタ</p> | 5  | 4    | <p>現有機器についての視認調査や、購入予定の機器についての医療機器選定委員会によるヒアリングを実施し、最適な更新・整備に努めているが、その基となるべき更新計画の策定に至っていない。</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>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    | 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、患者満足度調査等を毎年度行ない、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>入院患者、外来患者共に満足度が徐々に上昇している中で自由記述の内容や、意見箱への投書内容への対応を中心に患者サービスの向上を図る。患者からの意見に対しては関係部署と協議し、可能な限り即時対応していく。</p> <p>また、給食業務の直営化を進め、病院食の質と患者満足度の向上を目指す。</p> | <p>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、他病院との比較を可能にした。同規模・同機能の病院内で病院推奨度を比較すると、当院は入院で81パーセンタイルとなり高評価であったが、30～40歳代での施設に関する満足度が低い傾向があった。外来は41パーセンタイルと低目で、待ち時間に対する満足度が低く、その中でも高齢者の付き添いで来ている患者家族等の満足度が低い傾向があった。これらの結果を踏まえ、患者本人だけでなく、付き添いの方への説明・声かけも、重視して行なっていくことにした。</p> <p>一方で、投書に関しては、回収後すぐに該当部署へ報告し、改善を含めた対応を行なった。窓口での苦情の半数以上は待ち時間に関するものであり、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強化を継続している。</p> <p>他方で、病院食全体の満足度(満足、普通、不満足)の3段階評価に関して直営の前後で比較すると、「満足」は36%から47%へアップしており、不満足は4%で同率であった。また、直営に伴うスキル不足や人員不足からインシデント件数も増加したが、迅速な対応や説明により問題視されることはなかった。</p> | 4  | 4    | <p>日本医療機能評価機構の満足度調査を取り入れたことは評価できる。</p> <p>外来患者満足度は低く計画値に達しておらず、特に待ち時間に対する満足度が低い。入院患者満足度は高評価で、計画値を大幅に上回っている。</p> |

関連指標

| 項目        | 平成26年度実績 | 平成27年度実績 | 平成28年度実績 | 平成29年度計画     | 平成29年度実績  | 計画との差   |
|-----------|----------|----------|----------|--------------|-----------|---------|
| 入院患者満足度   | 97.2%    | 97.5%    | 98.2%    | 60パーセンタイル値以上 | 81パーセンタイル | +21ポイント |
| 外来患者満足度   | 93.6%    | 94.3%    | 96.7%    | 60パーセンタイル値以上 | 41パーセンタイル | -19ポイント |
| 接遇以外の苦情件数 |          |          |          | 30件以下        | 12件       | -18件    |

H29年度より、日本医療機能評価機構の患者満足度調査に参加  
また、接遇以外の苦情件数を目標に追加

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    | 市の評価 | 評価の判断理由                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (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 |      |                                                                                                                   |
| <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、トイレ及び浴室等の施設の改修・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>自動再来受付機導入により受付窓口での混雑は緩和されてきたが、更なる混雑解消を図るために、窓口利用が多い高齢者に対する自動再来受付機の説明をしっかりと行ない利用率の向上を目指す。現状利用率 55%に対し、目標利用率は 70%とする。</p> <p>待ち時間対策の一環として、外来待合スペース付近を中心にフリーワイファイの設置を計画していく。</p> <p>一方で、快適で安全な療養環境の提供の為に院内清掃の徹底、施設内の花壇等の整備を行ない、患者及び来院者に対し快適な環境を提供する。また、身体障がい者等用駐車場の台数増のため駐車場の改修工事を予定している。</p> <p>施設の老朽化に伴う大規模改修については緊急度・優先度を検討した上で、前年度からの課題である大規模施設設備改修計画を策定する。平成 29 年度についてはホルマリン対策工事を行なう予定にしている。</p> | <p>平成 29 年度も、自動再来受付機の利用率向上のために、利用方法の説明・周知を行なったが、結果として利用率は 41%であった。また、利便性向上のために導入したクレジットカード払いに関しては、月当たり 100 件以上で 400 万円程度の利用状況となっている。</p> <p>待ち時間対策の一環として、1F フロアにフリー Wi-Fi を導入したが、回線速度や安定性を考慮し、別途回線の増設を平成 30 年度に実施予定である。</p> <p>一方で、快適で安全な療養環境の提供の為に院内清掃を徹底するとともに、施設内の花壇等の整備及び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た。また、身体障がい者等用駐車スペースを確保するために外来駐車場の区画工事を実施し、当該駐車場の病院建物に近い場所に新たに 4 台分を確保した。</p> <p>施設設備改修については、短期計画の作成を行ない、ホルマリン対策工事を 3 月に実施した。その他、防犯カメラを増設し安全対策を強化した。</p> | 4  | 3    | <p>自動再来機の利用率が目標値に達しておらず、計画していた大規模施設設備改修計画策定にも至っていない。</p> <p>フリー Wi-Fi の導入や身体障がい者等用駐車スペースの追加確保など快適な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 | <p>3 患者サービスの向上<br/>(3) 職員の接遇向上</p> <p>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」等に心がけながら、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を依頼する。結果については可能な限り院内掲示を行なう。</p> <p>接遇研修では外部委託だけでなく、当院職員を講師とした接遇研修を行えるようにしていく。また、マナー向上委員会より定期ニュースを発行し、接遇向上に努めていく。</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等を協議している。意見の内訳をみると、お礼と感謝の件数は19件、接遇に関する苦情件数は18件となっており、苦情・感謝の投書ともに増加した。苦情やお礼の言葉に対しては、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等の対応とともに、可能な限り院内掲示により公開している。</p> <p>接遇関連の研修は、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5回開催した。また、マナー向上委員会より定期ニュースを発行することにより、身だしなみや言葉遣い等の接遇向上への啓発活動を行なった。</p> | 4  | 4    | 寄せられた意見などに対して対策を協議したり、接遇研修の開催や定期ニュースの発行により職員の接遇向上に努め、苦情については計画通りの減少に繋がらなかったが、お礼の件数は増加している。 |

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<br>実績 | 平成27年度<br>実績 | 平成28年度<br>実績 | 平成29年度<br>計画 | 平成29年度<br>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           | 2回           | 0回    |
| 研修会の参加人数   | 383人         | 415人         | 441人         | 400人以上       | 416人         | +16人  |
| 接遇関連苦情     | 18件          | 21件          | 12件          | 15件以下        | 18件          | +3件   |
| 接遇関連お礼・感謝  | 17件          | 11件          | 11件          | 20件以上        | 19件          | -1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</p> <p>(1) 病院機能評価の更新</p> <p>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                                                                                                                                                                                                                                               |    | 市の評価 | 評価の判断理由                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 病院機能評価の更新                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                 | 評価の判断理由(実施状況等)                                                                                                                                                                                                                                        | 評価 |      |                                                                                          |
| <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、平成 28 年9月に更新審査を受審し、病院機能評価の認定を継続している。</p> <p>審査の中で顕在化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 28 年度病院機能評価<br/>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、「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>29 年度は審査の中で B 評価を受けた内容に加え、8 月に受けた適時調査にて指摘を受けた内容に関する改善策の検討及び改善の進捗確認を主として行なった。審査や調査については、明確になった「当院に足りない部分」を改善し、質の向上につなげることを目標として取り組んでいる。</p> <p>活動実績<br/>病院機能改善委員会:11 回</p> | 4  | 4    | <p>計画通りに、「病院機能評価 3rdG 一般病院 2」の認定継続ができている。</p> <p>審査や調査においての指摘に対して改善に取組み、質の向上に繋がっている。</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 | <p>4 信頼性の確保</p> <p>(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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    | 市の評価 | 評価の判断理由                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (2) 医療安全対策の徹底                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                           | 評価の判断理由(実施状況等)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 評価 |      |                                                                                                                                                  |
| <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、地域の医療機関と医療安全に関するネットワークづくりに努める。</p> <p>MRSA、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する。また、院内サーベイランス結果やエビデンスに基づいたガイドラインを活用した感染対策を実施し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。インシデント報告総数が1054件(H28)から1099件(H29)へ微増する中で、レベル分類を見ると0レベルのインシデントが49件増加となり、“患者に有害事例が発生していないからこそ報告すべき”との意識変容につながったと考える。</p> <p>平成29年度は「南筑後地区医療安全担当者ネットワーク交流会」を発足させることができた。地区の医療安全担当者が病院の規模を問わず実務レベルでの情報交換や医療安全連携を行ない、「医療安全力」の向上を目的に12施設と多くの賛同をいただいた。</p> <p>また、院内の防犯カメラを増設し安全対策を強化した。</p> <p>一方、院内感染に関しては、耐性菌サーベイランスにおいてMRSA感染率が1.9で、JANIS還元データ25パーセンタイル値以下であった。平成29年度のインフルエンザシーズンは患者数が過去最多となり職員の感染もあったが、患者への院内感染はなく短期間で終息できた。また、ガイドラインに基づきHIV感染暴露後対策マニュアルを新規作成し、職業感染対策を強化した。</p> | 4  | 3    | <p>マニュアルを新規に作成するなど感染対策も強化しており、院内の感染率も低く抑えることができている。</p> <p>地域の医療機関と医療安全対策強化に努めているが、アクシデントレベルのインシデントが増加している。</p> <p>院外研修会や学会への参加は、計画値に達していない。</p> |

関連指標(医療安全に関する委員会、研修会)

| 項目         | 平成26年度実績 | 平成27年度実績 | 平成28年度実績 | 平成29年度計画 | 平成29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      | 12回      | 0回    |
| 院内研修会の開催   | 6回       | 12回      | 14回      | 10回以上    | 16回      | +6回   |
| 院外研修会への参加  | 33回      | 34回      | 36回      | 30回以上    | 13回      | -17回  |
| 学会への参加回数   | 3回       | 4回       | 5回       | 4回以上     | 1回       | -3回   |
| 医療安全管理者研修  | (0回)     | 2人       | 4人       | 2人       | 3人       | +1人   |

医療安全管理者研修はH27から目標化

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                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    | 市の評価 | 評価の判断理由                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (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 |      |                                                                                                                  |
| <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>平成 28 年度に作成した個人情報保護の取り扱いに関する指針や Q&amp;A に基づき、職員の理解を深めるための研修会を行ないながら、個人情報に関する法令遵守の必要性を訴えていく。また、具合的な事例をマニュアル化していく。</p> <p>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>外部委員を交えた医の倫理委員会を2回開催し6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>平成 29 年 11 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」でも、改善事項はなかった。</p> <p>個人情報保護に関しては、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日に分けて開催するとともに、個人情報保護規程及び情報公開規程に基づいた適正な対応を継続している。また、平成 29 年度のカルテ開示は 40 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。</p> | 4  | 4    | <p>倫理委員会を開催し、医療倫理を確立した業務運営に努めており、県の立入検査においても改善事項はなかった。</p> <p>個人情報保護に関して、全職員に対する研修を行っており、規定に基づいた適正な対応ができている。</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

|      |                                                                                                                             |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標 | <p>4 信頼性の確保</p> <p>(4) 市民への情報提供</p> <p>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    | 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>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等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。ホームページは高齢者や身体に障がいや不自由のある Web 利用者に配慮し、誰もが容易に情報を共有できるように、ウェブアクセシビリティ対応に全面リニューアルする。</p> <p>また、市民・患者向けの院内公開講座、筑後市および近隣地区等の求めに応じて出前健康講座の開催や講師の派遣依頼等に積極的に対応する等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、健康講座等で実施している。</p> <p>病院ホームページは、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した。近年利用者が増加しているスマートフォンにも新たに対応できるようにするとともに、コンテンツも充実し、アクセス回数が 5,885 件/月(H28)から 6,161 件/月に増加している。</p> <p>広報誌「いずみ」は4回、「いずみ医師紹介号」を8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。</p> <p>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等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 14 回開催し、延べ約 430 名に参加いただいた。「健康寿命を延ばそう」をテーマに、「ロコモティブシンドローム」や「認知症予防のアドバイス」等の演題追加・見直しも行なっている。</p> <p>この他にも、地域の中学3校から生徒 19 名の体験学習の受け入れや、平成 29 年で 17 年目となるモニター会議を3回開催し、8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。</p> <p>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  | 4    | <p>保健医療情報の発信において、高齢者や障がい者を含む利用者に配慮して、ホームページの全面リニューアルを行った。</p> <p>地域や団体などからの要請に応じて、情報発信や普及啓発に取り組んでおり地域貢献につながるなど計画を順調に実施している。</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 | <p>1 法人としての運営管理体制の確立</p> <p>(1) 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    | 市の評価 | 評価の判断理由                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (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 |      |                                                                                                              |
| <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 29 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。</p> <p>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・基本方針だけでなく、戦略テーマや重要成功要因、並びに目標値等を共有している。更に、運営方針発表会で各部門や委員会の計画を発表することにより上位目標間、部門間での院内ベクトル合わせを行なった。</p> <p>また、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協議するとともに、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> | 4  | 4    | <p>理事会のほか、理事協議会や幹部会議、各種委員会を開催するなど、運営管理体制を構築して運営管理を行っている。</p> <p>中期計画・年度計画の着実な達成に向け、全職員で情報共有し、業務運営を行っている。</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</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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    | 市の評価 | 評価の判断理由                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (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 |      |                                                                                                                                     |
| <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、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、より理解を深められる、わかりやすい制度運用を図る。一般職については、平成 26～28 年度のトライアルを検証し、さらに制度の構築を図る。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 29 年度は以下を実施した。</p> <p>①医師<br/>行動評価、業績評価、トップ評価による人事考課を行なった。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しているため、自己評価とのギャップは小さくなっている。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<br/>行動評価、目標評価による人事考課を実施した。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。管理職の目標設定について達成基準の設定の仕方やアクションプランの具体化のレベルにバラつきが見られることから、部長職と課長職の意識共有を図るための研修を行なった。また、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も実施した。</p> <p>③一般職<br/>一般職の人事評価については、職員アンケートの結果も踏まえ、係長職を一次評価者(本年度は参考評価)として実施した。このため、係長職を対象とした評価者研修の実施や評価スケジュールを若干前倒ししてすすめた。次年度は係長職を正式に一次評価者として位置付け、また経験年数に応じて3段階とした評価ステージのアップ・ダウン等ガイドラインの本格運用を行なう予定である。以上のように、一般職員の本格運用に向けた研修等を通して、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> | 4  | 4    | <p>人事評価制度については、医師と管理職において導入し、一般職においては、アンケートの実施や研修を行うなど本格運用に向け取り組んでおり、順調に実施されている。</p> <p>※評価者によるバラつきは是正のためのフィードバック面談を丁寧に行う必要がある。</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</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、経営感覚等、各部門の職務や職責に応じた能力の向上を図るため、効果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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    | 市の評価 | 評価の判断理由                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (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 |      |                                                                                                                                                            |
| <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>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>院内図書室は、インターネット及び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、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、診療部においては日本胆道学会認定指導医、放射線診断専門医、内科専門医、外科専門医の資格を取得したほか、脈管学 vol157 への論文発表を行なった。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、院内認定資格制度により院内認定IVナースを10名認定した。</p> | 5  | 5    | <p>資格取得において計画値に達しており、特に看護師資格取得は、計画値を大きく上回っている。</p> <p>研修会の実施や院内図書室には、インターネット及び文献サービスの利用やeラーニングなど学習環境を整備し、職員の能力向上に努めている。</p> <p>※計画値については、適切に設定する必要がある。</p> |

資格・研修実績(延人数)

| 項 目          | 平成26年度<br>実績 | 平成27年度<br>実績 | 平成28年度<br>実績 | 平成29年度<br>計画 | 平成29年度<br>実績 | 計画との差 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------|
| 専門医、認定医等資格取得 | 3名           | 14名          | 7名           | 6名以上         | 8名           | +2名   |
| 認定看護師資格取得    | 1名           | 採用1名         | 採用1名         | 1名           | 1名           | 0名    |
| 看護師資格取得      | 17名          | 20名          | 13名          | 10名以上        | 22名          | +12名  |
| 技師等の資格取得     | 11名          | 14名          | 17名          | 10名以上        | 14名          | +4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 | <p>1 安定した経営基盤の構築</p> <p>(1) 収益の確保と費用の節減</p> <p>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。</p> <p>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。</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) 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 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<br/>H25:106.9→H30:105%</li> <li>・医業収支比率<br/>H25:101.6→H30:103%</li> <li>・職員給与費比率<br/>H25:59.3→H30:57%</li> <li>・材料費比率<br/>H25:18.3→H30:19%</li> <li>・入院単価<br/>H25:45,338→H30:48,160 円</li> <li>・病床利用率<br/>H25:68.6→H30:80%</li> <li>・平均在院日数(7対1)<br/>H25:12.9→H30:11.5 日</li> <li>・外来単価<br/>H25:10,855→H30:11,250 円</li> </ul> | <p>福岡県地域医療構想で示される地域ニーズの動向や平成 30 年度の介護報酬・診療報酬の同時改定の情報をいち早く検討・対応しながら収益確保を図る。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等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、適正在庫を徹底して材料費の抑制を図る。</p> <p>医療機器の購入については、院外コンサルタントを活用して購入予定の医療機器等の適正価格を把握し、最良の条件で購入することに努める。</p> <p>医療機器等の保守は、保守契約の必要性を関連部署と検討し、経費の削減が可能かどうか検証する。</p> <p>売買・請負等の契約において複数</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 29 年度の病床利用率は、7対1病棟が 73.7%、地域包括ケア病棟が 86.5%、ICU が 74.9%となり、病院全体では 76.1%(H28)から 76.9%(H29)と微増であった。</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た。また、効率性係数に配慮するために各診療科のヒアリングを行ない、在院日数が延びないように退院支援と併せた活動を行なった。</p> <p>医薬品の購入については平成 29 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 6,837 万円の値引き実績となった。また、ジェネリック医薬品の使用率をみると、91.1%(H28)が 89.7%(H29)となっており、概ね 90%を維持する事ができた。診療材料においては、平成 29 年度は全体の約 17%の品目で価格交渉が成立し、削減効果は 313 万円であった。</p> <p>平成 29 年度は、外来では前年比で患者数は増えたもののC型肝炎新薬の減少に伴い単価が下がり減収となり、入院では患者数が前年比増となり増収であった。全体では病院事業総収益は約 47 億 9,300 万円で前年</p> | 4  | 3    | <p>病床管理委員会や保険診療委員会などの開催による収益の確保や院外コンサルタントの活用による費用の節減には努めているが、経常収支比率、医業収支比率、職員給与費比率のいずれにおいても計画値に達していない。</p> <p>特に職員給与費比率については、55%を超えている。</p> |

|  |                                        |                                                                                      |  |  |  |
|--|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  | 年契約等の多様な契約手法を活用できるかを検討し、経費節減の取り組みを進める。 | 度比 6,600 万円の減収となる一方で、総費用が 47 億 6,500 万円で前年度比 9,300 万円の削減となり、最終結果は 2,800 万円の黒字決算となった。 |  |  |  |
|--|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

各指標の計画と実績値

| 指標             | 平成 26年度<br>実績 | 平成 27 年度<br>実績 | 平成 28 年度<br>実績 | 平成29年度<br>計画 | 平成29年度<br>実績 | 計画との差     |
|----------------|---------------|----------------|----------------|--------------|--------------|-----------|
| 経常収支比率 *1      | 108.0%        | 105.7%         | 99.8%          | 101.6%       | 100.6%       | -1.0 ポイント |
| 医業収支比率 *2      | 103.7%        | 104.3%         | 98.2%          | 101.2%       | 98.5%        | -2.7 ポイント |
| 職員給与費比率 *3     | 57.2%         | 54.5%          | 61.0%          | 60.9%        | 64.8%        | +3.9 ポイント |
| 材料費比率 *4       | 18.2%         | 22.4%          | 20.4%          | 19.2%        | 17.5%        | -1.7 ポイント |
| 入院単価           | 46,200 円      | 44,883 円       | 45,169 円       | 45,600 円     | 45,873 円     | +273 円    |
| 病床利用率 *5       | 74.9%         | 81.5%          | 76.1%          | 83.0%        | 76.9%        | -6.1 ポイント |
| 平均在院日数(7:1 病棟) | 12.8 日        | 13.5 日         | 13.1 日         | 12.0 日       | 13.1 日       | +1.1 日    |
| 外来単価           | 11,407 円      | 14,304 円       | 13,406 円       | 12,500 円     | 11,649 円     | -851 円    |

\*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 | 1 安定した経営基盤の構築                                                                                                                                                                 |
|      | (2) 役割と責任、負担の明確化<br>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。 |

| 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) 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 |      |         |
| 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。 | 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。 | 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。<br>平成 29 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。<br><br>(平成 29 年度の運営費負担金実績)<br>救急医療 80,146 千円<br>小児医療 2,560 千円<br>保健衛生行政 8,638 千円<br>研修研究費 9,167 千円<br>リハビリテーション 11,727 千円<br>建設改良 293,265 千円<br>合計 405,503 千円 | 4  | 4    |         |

### 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等、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                                                                                                              |    | 市の評価 | 評価の判断理由                                                  |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|----------------------------------------------------------|
| (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 |      |                                                          |
| <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 29 年度総利益 2,800 万円は建設改良積立金に積み立てた。</p> <p>独法化以降7年連続の黒字により、29 年度末の利益剰余金は 16.7 億円となっている。</p> | 4  | 4    | <p>将来の病院建替えや高度医療機器の更新に向け、総利益 2,800 万円を建設改良積立金に充てている。</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29年度 決算) |       |       |       | 2. 収支計画(平成29年度 決算) |       |       |       | 3. 資金計画(平成29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               | 5,240 | 4,794 | △ 446 | 資金収入               | 8,167 | 8,221 | 54    |
| 営業収益             | 4,898 | 4,433 | △ 465 | 営業収益               | 5,150 | 4,698 | △ 452 | 業務活動による収入          | 4,985 | 4,498 | △ 487 |
| 医業収益             | 4,777 | 4,313 | △ 464 | 医業収益               | 4,777 | 4,313 | △ 464 | 診療業務による収入          | 4,777 | 4,326 | △ 451 |
| 運営費負担金収益         | 112   | 112   | -     | 運営費負担金収益           | 112   | 112   | -     | 運営費負担金による収入        | 154   | 153   | △ 1   |
| その他営業収益          | 9     | 8     | △ 1   | 補助金等収益             | 9     | 8     | △ 1   | その他の業務活動による収入      | 54    | 19    | △ 35  |
| 営業外収益            | 87    | 92    | 5     | 資産見返補助金戻入          | 252   | 265   | 13    | 投資活動による収入          | 172   | 252   | 80    |
| 運営費負担金収益         | 42    | 41    | △ 1   | 営業外収益              | 89    | 95    | 6     | 運営費負担金による収入        | 172   | 252   | 80    |
| その他営業外収益         | 45    | 51    | 6     | 運営費負担金収益           | 42    | 41    | △ 1   | その他の投資活動による収入      | -     | -     | -     |
| 資本収益             | 282   | 312   | 30    | その他営業外収益           | 47    | 54    | 7     | 財務活動による収入          | 110   | 60    | △ 50  |
| 運営費負担金収益         | 172   | 252   | 80    | 臨時利益               | 1     | 1     | -     | 長期借入による収入          | 110   | 60    | △ 50  |
| 長期借入金            | 110   | 60    | △ 50  |                    |       |       |       | 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        | 2,900 | 3,411 | 511   |
| その他の収入           | 1     | 1     | -     |                    |       |       |       |                    |       |       |       |
| 計                | 5,268 | 4,838 | △ 430 |                    |       |       |       |                    |       |       |       |
| 支出               |       |       |       | 費用の部               | 5,155 | 4,766 | △ 389 | 資金支出               | 8,168 | 8,221 | 53    |
| 営業費用             | 4,511 | 4,093 | △ 418 | 営業費用               | 4,890 | 4,536 | △ 354 | 業務活動による支出          | 4,774 | 4,331 | △ 443 |
| 医業費用             | 4,343 | 3,944 | △ 399 | 医業費用               | 4,719 | 4,379 | △ 340 | 給与費支出              | 2,766 | 2,766 | -     |
| 給与費              | 2,766 | 2,599 | △ 167 | 給与費                | 2,766 | 2,658 | △ 108 | 材料費支出              | 917   | 762   | △ 155 |
| 材料費              | 917   | 755   | △ 162 | 材料費                | 917   | 755   | △ 162 | その他の業務活動による支出      | 1,091 | 803   | △ 288 |
| 経費               | 630   | 569   | △ 61  | 経費                 | 630   | 570   | △ 60  | 投資活動による支出          | 209   | 143   | △ 66  |
| 研究研修費            | 30    | 21    | △ 9   | 減価償却費              | 373   | 373   | -     | 有形固定資産の取得による支出     | 209   | 143   | △ 66  |
| 一般管理費            | 168   | 149   | △ 19  | 資産減耗費              | 3     | 2     | △ 1   | その他の投資活動による支出      | -     | -     | -     |
| 営業外費用            | 263   | 228   | △ 35  | 研究研修費              | 30    | 21    | △ 9   | 財務活動による支出          | 431   | 433   | 2     |
| 資本支出             | 634   | 565   | △ 69  | 一般管理費              | 171   | 157   | △ 14  | 長期借入金の返済による支出      | 188   | 188   | -     |
| 建設改良費            | 209   | 140   | △ 69  | 営業外費用              | 265   | 230   | △ 35  | 移行前地方債償還債務の償還による支出 | 237   | 237   | -     |
| 償還金              | 425   | 425   | -     | 臨時損失               | -     | 0     | -     | その他の財務活動による支出      | 6     | 8     | 2     |
| その他資本支出          | -     | -     | -     | 純利益                | 85    | 28    | △ 57  | 次事業年度への繰越金         | 2,754 | 3,314 | 560   |
| その他の支出           | -     | -     | -     | 目的積立金取崩額           | -     | -     | -     |                    |       |       |       |
| 計                | 5,408 | 4,886 | △ 522 | 総利益                | 85    | 28    | △ 57  |                    |       |       |       |

#### 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<br/>           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<br/>           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 29 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 29 年度は剰余を生じたので、平成 30 年度以降、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<br>(H27 年度から H30 年度まで) |            | 1 施設及び設備に関する計画<br>(H29 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 101 百万円 | 病院施設・設備の整備     | 総額 60 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 109 百万円 | 医療機器等の整備・更新    | 総額 86 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する重要事項<br>(1) 医療情報の提供<br>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                                                                                                                                                                                                |    | 市の評価 | 評価の判断理由                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 医療情報の提供                                                                                                  |                                                                                                                       | 評価の判断理由(実施状況等)                                                                                                                                                                                         | 評価 |      |                                                                                   |
| 病床機能公開制度や自院のホームページ等を通して市立病院の役割及び医療内容等について公表し、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等により、診療の透明性の確保を図る。 | 臨床指標等の公開に関して、各種公開事業に参加するとともに、厚生労働省が推進する「病院情報の公表」に関して、も病院のホームページで公表を行ない、診療の透明性の確保を図るとともに、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診断群分類別患者数や、5大がんの患者数等を DPC データに基づき集計し、ホームページに公開している。<br>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    | 厚生労働省が推進する「病院情報の公表」に沿って、患者数などをホームページで公開している。<br>全国自治体病院協議会などの各事業に参加し、指標の公開を行っている。 |

## 小項目評価の評価方法

小項目評価は、法人の自己評価及び目標設定の妥当性等を総合的に検証し、年度計画の小項目ごとの進捗状況について、次の5段階で評価を行う。(地方独立行政法人筑後市立病院の年度評価実施要領 第3 2(1))

| 区分 | 進捗の度合い         | 判断基準                     |
|----|----------------|--------------------------|
| 5  | 計画を大幅に上回る。     | 計画を達成し、明らかにそれを上回るレベル     |
| 4  | 計画を順調に実施している。  | 計画どおりに実施している。            |
| 3  | 計画を下回るが、計画に近い。 | 計画からは下回ったが、支障や問題とならないレベル |
| 2  | 計画を下回る。        | 計画からすれば、支障や問題があるレベル      |
| 1  | 計画を大幅に下回っている。  | 計画からすれば、著しく乖離したレベル、又は未着手 |