

地方独立行政法人筑後市立病院

令和 5 事業年度に係る業務実績に関する評価結果

小項目評価 参考資料

本資料は、地方独立行政法人法第 28 条第 1 項に基づき、地方独立行政法人筑後市立病院から提出された「令和 5 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

② 所在地

③ 役員の状況

地方独立行政法人筑後市立病院

筑後市大字和泉 9 1 7 番地 1

下表のとおり

役職名	氏名	備考
理事長	高森 信三	院長
副理事長	梶原 雅彦	副院長
理事	大塚 まり子	看護部長
理事	佐藤 敏信	
理事	馬場園 明	
理事	小川 美也子	
監事	馬場 範夫	
監事	木庭 雄二	

(2024 年 3 月 31 日現在)

④ 設置・運営する病院

下表のとおり

病院名	筑後市立病院
主な役割及び機能	○急性期医療を担う地域における中核病院 ○救急告示病院 ○第二種感染症指定医療機関 ○臨床研修指定病院 ○災害拠点病院 ○地域医療支援病院 ○日本医療機能評価機構認定病院
所在地	筑後市大字和泉 9 1 7 番地 1
開設年月日	2011 年 4 月 1 日 (1949 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 (23 診療科)	内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、 内分泌・代謝内科、腎臓内科、小児科、放射線科、 外科、整形外科、泌尿器科、眼科、産婦人科、 耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、 心臓血管外科、消化器外科、脳神経外科、 皮膚科、救急科、神経内科、呼吸器外科
敷地面積	19,177.38 m ²
建物規模	病院本体 (延床面積) 15,240.01 m ² 設備棟 (延床面積) 576.00 m ² 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上 5 階建

⑤ 職員数等の状況	下表のとおり	
常勤職員数	327 人	(対前年度増減数：▲21 人)
平均年齢	44.0 歳	
(2024 年 3 月 31 日現在)		
注) 常勤職員は、正規職員 (市からの派遣職員を含む) 及びフルタイム (8 時 15 分～17 時 00 分) 勤務の準職員とする。		
2. 筑後市立病院の基本的な目標等		
当院は、地域住民に救急医療及び高度医療をはじめとした医療を提供するとともに、地域の医療機関及び筑後市と連携して、住民の健康の維持及び増進に寄与することを目的に設置された。		
第 4 期中期目標期間においては、新型コロナウイルス感染症 (以下「新型コロナ」という。) への対応を継続しつつ、信頼回復に向け、公平性・透明性を確保した業務運営に取り組むとともに、働き方関連法の施行により 2024 年度から時間外労働の上限規制が医師に適用されることに伴い、現状の課題でもある医師不足がさらに深刻化する可能性も踏まえた取り組みを通じ、引き続き安心できる良質な医療を提供していくことを目指す。		
基本理念	「生涯研修・生涯奉仕」 ○ 地域と連携を深め、中核病院としての機能充実をはかります。 ○ 生涯研修の精神で、常に自己研鑽に努め、高度な先進的・最適医療を実践します。 ○ 人格を尊重し、博愛と生涯奉仕の精神で信頼と安心が得られる医療を提供します。	
基本方針	○ 患者中心、患者第一を最優先に考えた医療を提供します。 ○ 地域医療のニーズを常にとらえ、変化に対応できる病院をめざします。 ○ 住民の健康管理に積極的に取り組み、地域連携を推進します。 ○ 人に尽くすことに誇りを持ち、互いに切磋琢磨しながらチームワークで医療に取り組めます。	

全体的な状況

1. 法人の総括と課題

2023年度は、第4期中期目標期間の開始年度であり、理事長をはじめ半数の役員が変更となった。

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。

病院運営においては、理事長がリーダーシップを発揮し、2024年4月より施行する「医師の働き方改革」に対応すべく、土曜外来休診、医師の変形労働時間制度の導入を決定した。看護部においても、入院患者の介護需要の増加に対する看護師の負担を軽減するため、新たに介護福祉士採用を決定し、10月には急性期病棟夜勤2交代制を本格導入した。また、地域の医療機関との外来機能を明確にするため、紹介受診重点医療機関を申請し8月に承認された。

医療体制については、派遣元である医局の方針により常勤の循環器科及び放射線科医が不在となった。また、新型コロナが5月に2類感染症から5類感染症へ移行したことに伴い、発熱外来を縮小し、受入病床も2床に減床したが、満床でも受け入れるなど臨機応変に対応した。訪問診療部においては、理学療法士1名を訪問リハビリ専従とした結果、訪問件数は381件増加した。なお公益財団法人日本医療機能評価機構による第三者評価を4月に受審し、8月に認定を受けた。

組織体制面においては、機構改革により人事統制課を新設し、8月、9月に監査法人による内部監査を実施し、不適切な業務プロセスを確認し是正に繋げた。

経営について、外来診療では、新型コロナが5類感染症へ移行したことに伴い、発熱外来を縮小し、他の診療科目についても、地域で患者数が減少傾向にあることから、延患者数は68,773人と前年度比17.6%の減少となり、請求額も前年度比13.4%の減少となった。一方、入院診療についても常勤循環器科医師不在の影響等を受け、年間の延患者数は55,090人と前年度比で2.5%減少となり、請求額も前年度比7.5%の減少となった。

以上の結果、2023年度の決算状況をみると、経常収支比率は91.6%となり前年度比で8.4ポイント悪化し、純損失は約3億6,500万円（前年度比マイナス約3億6,742万円）となり、4年ぶりの赤字となった。

今後の課題としては、収支の改善を図ることが急務であり、2020年度以来落ち込んだ入院患者数を新型コロナ以前まで回復させることが肝要である。そのような状況の中、2024年度は「医師の働き方改革」が施行による勤務医の時間外・休日労働の上限規制、診療報酬改定による重症度、医療・看護必要度の変更等、病院経営においても柔軟かつ果敢な対応が求められる難しい年となるが、効率的かつ効果的な運営を行い、持続可能な医療提供体制を確保するため、経営基盤の安定化に向け取り組んでいく。

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組み

- 「八女・筑後公立病院連携強化協議会」の2024年度設置のため、公立八女総合病院との協議調整を行った。
- 新型コロナの5類感染症移行に伴い、受入病床を2床に減床したが、満床でも受け入れるなど臨機応変に対応した。
- 理学療法士1名を訪問リハビリ専従とした結果、訪問件数は305件増加した。また、訪問栄養指導を開始する準備を整えた。
- 看護師2名が福岡県DMAT隊員養成研修（6月）を終え、新たに隊員となった。
- 「医師の働き方改革」の取り組みとして、土曜日外来休診、医師の変形労働時間制度の導入を決定した。また、常勤医がいない診療科については、出張医及び常勤医の派遣要請活動を行った。
- 医療機器選定委員会で、導入状況調査を6品目（全12品目）、比較検討を12品目（全12品目）実施した。また、医療情報システム委員会で、遠隔画像診断システムについて比較検討を行った。
- サービスの質向上のため、コミュニケーションの専門家でもある大学医師を講師に迎え、全職員を対象としたコーチング研修を実施した。
- 委託業者も含めた全職員を対象に改正労働施策総合推進法（パワハラ防止法）に特化したコンプライアンス研修を3月に実施した。
- 2022年1月より中止していた健康出前講座を6月に再開した。

(2) 業務運営の改善及び効率化に関する目標の達成に関する取組み

- 監査法人による内部監査を8、9月に実施し、不適切な業務プロセスを18件確認し、全て是正した。
- オンライン予約システムや院内向けスマートフォンサービス等のICT導入の検討を行い、1月に遠隔画像診断システムを導入した。
- 入院患者の介護需要の増加に対する看護師の負担を軽減するため、新たに介護福祉士を各病棟に配置するよう決定した。

(3) 財務内容の改善に関する目標の達成に関する取組み

- 診療報酬については、算定要件と院内の状況に常にアンテナを張り巡らせ、毎月後発医薬品の割合を算出し、後発医薬品使用体制加算を類上げできる際は速やかに届出を行うなど、迅速に対応した。
- 病床利用率の向上に向け、病床状況の確認や受け入れ体制等について情報共有し、課題検討を行った。
- 年2回の薬価交渉にベンチマークを活用した結果、妥結単価の値引率の平均は、全国自治体病院協議会の全国平均値を約1%上回ることができた。

(4) その他業務運営に関する重要事項

- 2回の筑後市立病院運営調整委員会に参画し、経営強化プランと決算状況について協議した。また、「医師の働き方改革」への対応や公立八女総合病院等との連携、病児保育事業等について、都度担当レベルで協議を行った。

項目別の状況

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

1 良質な医療の提供 (1) 救急医療体制の維持

中期目標	中期計画
○ 他の医療機関との連携などを検討、実施していく中で、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ことにより、地域住民に対して提供する救急医療体制を維持していくこと。	○ 圏域における救急医療体制を維持するため医師会をはじめとした久留米大学病院などの3次救急医療機関や公立八女総合病院などの圏域の救急病院と役割分担・機能分化の協議・連携を行う。 ○ 医師の働き方改革に伴う宿日直体制の見直しを行うなど、限られた医療資源を有効活用できる対策を講じ、2次救急医療機関としての役割を果たす。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評価を付した理由）	評価	評価	評価を付した理由
a 近隣の救急病院や消防機関との定期的な連絡会や症例検討会を通して、当院の救急医療に対する取組みを発信するとともに、救急医療における役割分担・機能分化の協議を行い、連携強化を図る。	a コロナ禍で中止していた消防機関との症例検討会を3月に再開した。消防からは24名、病院からは30名が参加し、心肺停止状態の症例等について意見を交換した。また、「八女・筑後公立病院連携強化協議会」の2024年度設置のため、公立八女総合病院との協議調整を行った。	4	4	新型コロナウイルス等の入院患者数の一時的な増加により、救急車応需率は計画値に達しなかったものの、救急車搬入患者数は、昨年度を超えている。 また、消防機関や公立八女総合病院と連携を図るとともに、宿日直許可の取得により医師確保に努め、救急医療提供体制を維持していることは評価できる。 圏域の救急病院との役割分担・機能分化については、今後も引き続き協議・連携を進めてもらいたい。
b 宿日直許可の取得により、医師等の人的資源を確保しつつ、地域の二次救急医療機関として多職種が協力して救急医療提供体制を維持する。	b 宿日直許可の取得により、大学からの医師派遣の継続が可能となったため体制を維持することができた。			
c 関係部門が協働して、新型コロナなどの新興・再興感染症流行時においても安定的・効率的な病床運営を実施し、救急患者受入病床の確保に努めるなど、救急応需率の維持に努める。	c 新型コロナの5類感染症移行に伴い、受入病床を2床に減床したが、満床でも受け入れるなど臨機応変に対応した。			
d 近隣の消防機関も参加する委員会や症例検討会ならびに救急救命士の研修及び職員へのBLS研修等を通して、院内外の救急医療に従事するスタッフの知識、技術の向上を支援する。	d 10名の救急救命士に研修を行った。また、職員に対し、BLS研修（2回・延べ90名参加）及びACLS研修（1クール3講義・延べ35名参加）を行った。 ・「救急車応需率」は目標をやや下回ったが、前年度を1ポイント上回り、応需件数も前年度より108件増加した。活動指標はいずれも計画を上回った。			

種 別	番号	指 標	2021	2022	2023			
			実績	実績	計画	実績	計画差	達成率
関 連	成 果	① 救急車応需率	95.6%	88.4%	95.0%以上	89.4%	▲5.6%	94.1%
		② 筑後市消防本部の八女筑後医療圏内医療機関への搬送率	68.0%	67.8%	68.0%以上	69.7%	+1.7%	102.5%
	活 動	① 救急隊との症例検討会や他医療機関等との連絡会等の開催回数	0回	2回	2回以上	2回	±0回	
		② BLS研修の開催回数	1回	3回	1回以上	2回	+1回	
参 考	-	筑後消防搬送人員数	1,860人	2,145人		2,333人		
	-	管内二次救急搬送数	883人	940人		1,083人		
	-	受入率	47.5%	43.8%		46.4%		
	-	救急車搬入患者数	1,431人	1,539人		1,647人		

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

1 良質な医療の提供 (2) 患者と一体となったチーム医療の実践

中期目標	中期計画
○ 「患者は良質な医療を受ける権利を持つ」という認識のもと、インフォームド・コンセントを徹底し、患者の個別性に配慮した医療を提供すること。 ○ これまで取り組んできたクリニカルパスの充実や多職種の医療スタッフが連携するチーム医療を引き続き実践すること。	○ インフォームド・コンセントを徹底することで、患者の身体・心理・社会的側面を把握し、患者にとって最良の医療サービスを提供する。 ○ クリニカルパスの評価・改善により、その充実・推進を取り組むとともに、多職種の職員が情報と目的を共有する中でそれぞれの専門性の向上を図り、質の高いチーム医療を実践する。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評価を付した理由）	評価	評価	評価を付した理由
a 治療への患者及び家族の積極的な関わりを推進するため、患者等の信頼と納得に基づく診療を行うとともに、検査及び治療の選択について患者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。	a インフォームド・コンセントの多職種同席率は前年度を5ポイント上回る50%だった。なお、同席出来ない場合でも診療録等での確認を徹底した。	4	4	クリニカルパス委員会を中心に院内研修会を開催し、クリニカルパス適用の拡大に取り組んだ結果、昨年度の実績と比較すると3.5ポイント低下しているが、適用率は48.7%と、計画値を8.7ポイント上回っている。 手術時の説明書や同意書についても適宜改訂されており、新規作成も行っている。
b 治療に関する情報やリスク等について、患者が理解し、治療方針等を選択できるように説明書や同意書を適宜改訂する。	b 説明書や同意書については、診療情報管理委員会等で定期的に確認し、緑内障手術・硝子体手術など7件を改訂した。また、内視鏡的結腸軸捻転解除術に関する同意書など4件を新規作成した。			
c 患者本人の治療参画と多職種の診療計画共有を目的に患者用パスの活用を図るとともに、クリニカルパス評価の為にバリエーション分析を行い、クリニカルパスの適用拡大と評価・改善に取り組む。	c 患者本人の治療参画意識を高めるため、患者用パス（入院中の治療や看護ケアのスケジュールを把握するための計画書）について入院前に説明し、入院当日に持参するよう促した。またクリニカルパス委員会を中心に、院内研修会の開催による職員の知識向上、委員会学習会の継続実施、バリエーション分析に基づいたパス改訂を実施し、クリニカルパス適用拡大に取り組んだ。			
	・成果指標はともに計画を上回った。			

種 別	番 号	指 標	2021	2022	2023			
			実 績	実 績	計 画	実 績	計画差	達成率
関 連	成 果	① 医師との対話、病状・治療などに関する説明の満足度（入外計）	4.3 点	4.2 点	4.0 点以上	4.3 点	+0.3 点	107.5%
		② クリニカルパス適用率	46.6%	52.2%	40.0%以上	48.7%	+8.7%	121.8%
	活 動	① クリニカルパスに関する研修会の開催回数	0 回	2 回	2 回以上	2 回	±0 回	
		② クリニカルパスにおけるバリエーション分析回数	1 回	2 回	2 回以上	2 回	±0 回	
		③ 患者パス利用率	—	—	40.0%以上	—	—	

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

1 良質な医療の提供 (3) 診療機能の整備

中期目標	中期計画
○ 「福岡県地域医療構想」に基づき、八女・筑後保健医療圏における将来の機能ごとの必要病床数の他、将来の医療需要を充足するために、他の医療機関との連携をはじめ、医療圏における法人の医療提供の役割を検討し、診療機能の最適化を図ること。 ○ 小児医療及び周産期医療については、当該最適化の中で提供のあり方を引き続き検討すること。	○ 八女筑後医療圏における地域医療構想に沿った役割を果たせるよう、小児医療及び周産期医療を含め、近隣の医療機関と役割分担などを協議し、病床機能に応じた患者の受入れに努める。 ○ 人口構造の変化を見据えた上で、新興・再興感染症が発生した際の影響にも留意しながら、地域の医療機関と連携し、病棟の細分化や病床機能に応じた病床数の削減など今後の適正な病棟数・病床数を検討する。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評価を付した理由）	評価	評価	評価を付した理由
a 地域医療構想調整会議における議論を通じて、他の医療機関との機能分化について検討するとともに、地域の医療機関との連携を推進し、当院の診療機能や診療規模に応じた医療を提供する。	a 「八女・筑後公立病院連携強化協議会」の2024年度設置のため、公立八女総合病院との協議調整を行った。また、地域の医療機関との外来機能を明確にするため、紹介受診重点医療機関を申請し、8月に承認された。	3	3	成果指標の初診患者数、新規入院患者数、病床利用率は、いずれも計画値をわずかに下回っている。 コロナ禍を経て全国的に患者の受診動向が大きく変化している中にあるのはやむを得ない面がある。 小児科・産婦人科について医療提供体制の確保に努めるほか、医療圏における医療機関の機能分化に向けた取り組みも進められているが、公立八女総合病院とは、2024年度に「八女・筑後公立病院連携強化協議会」を設置し、具体的協議を進めてもらうことをお願いする。
b 小児科については、久留米大学、医師会及び近隣の診療所等と連携し、出来る範囲での小児救急外来を含む医療提供体制の確保に努める。また、産婦人科についても、主に婦人科医療を提供する他、助産師による母乳育児に関する相談体制も維持する。	b¹ 小児科は、出張医による外来診療を行い、1,125人の患者を受け入れた。また、医師会や大学の協力の下、夜間小児救急と日曜日小児救急を実施し、754人（前年度比+72人）の患者を受け入れた。 b² 産婦人科は、常勤医による外来診療を行い、1,463人（前年度比+22）の患者を受け入れた。また、子宮頸がん検診を396人（前年度比+42）受け入れた。さらに、助産師にて筑後市産後ケア事業にも取り組んだ。			
c 人口構造の変化に伴う医療需要の変化による病床稼働率の推移等地域の実情について他の医療機関との情報共有を行い、必要に応じて病床機能の適正化や病床再編について検討する。	c 近隣の病院と患者数等の情報を毎月交換し、地域の患者動向を把握するとともに、病床利用率の向上策について情報収集等を行った。			
d 地域の医療機関との連携を図りながら、圏域において公的医療機関が中心的な役割を果たすべき感染症医療や高齢者に多い疾患への対応を維持する。	d 新型コロナウイルスの5類感染症移行後も発熱外来を継続し、可能な限り入院も受け入れた。また、肺炎や尿路感染症、悪性腫瘍等の高齢者に多い疾患への対応も継続して行った。			
	・ 成果指標はいずれも計画をやや下回ったが、活動指標は計画に達した。			

種 別		番号	指 標	2021	2022	2023			
				実 績	実 績	計 画	実 績	計画差	達成率
関 連	成 果	①	初診患者数	11,450 人	12,983 人	9,500 人 以上	8,525 人	▲975 人	89.7%
		②	新規入院患者数	3,714 人	3,428 人	4,000 人 以上	3,453 人	▲547 人	86.3%
		③	病床利用率（休止病床除く）	72.2%	75.2%	74.0% 以上	67.0%	▲7.0%	90.5%
	活 動	①	母子保健に関する活動回数	0 回	2 回	2 回 以上	10 回	+ 8 回	

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

1 良質な医療の提供 (4) 地域医療機関との連携

中期目標	中期計画
○ 地域医療支援病院としての役割を果たすため、他の医療機関との機能分担と連携を強化すること。医師会等と協力し、紹介された患者の受け入れと患者に適した医療機関及び介護施設等との連携を図り、紹介率及び逆紹介率の向上を図ること。	○ 地域の医療機関のニーズに即した前方連携及び後方連携機能の強化ならびに医療機能の分化・連携を推進し、地域医療支援病院として紹介患者の迅速な受け入れと逆紹介の強化・拡充に努める。 ○ 引き続き在宅療養後方支援に取り組み、在宅療養登録者の緊急時には24時間365日迅速に対応し、必要に応じて入院受け入れを行い、在宅医療を支える。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評価を付した理由）	評価	評価	評価を付した理由
a 紹介患者が円滑に受診できるよう、迅速な対応に努めるとともに、入院患者が退院後、在宅や地域の医療機関において患者に適した医療を受けられるよう入院時から積極的な退院支援に努める。	a 入退院支援件数は1,207件となり、前年度より82件増加した。	4	4	新型コロナウイルス感染症患者数の減少により、関連指標は全て計画値を上回っているが、実数で見ると、大きく伸びていないため、計画どおりと判断する。 そうした中でも、地域医療機関との前方、後方連携への体制づくりが推進されている。
b 地域の医療機関等への継続的な訪問活動や連携会議での意見交換を通じて、医療連携の強化、各医療機関の役割分担の明確化を図り、地域医療のニーズに的確に応えることで、紹介及び逆紹介を円滑に進める。	b 八女筑後地区在宅医療・介護連携推進協議会に参加し、地域包括ケアシステムの推進について協議するとともに、情報共有ツール（看護サマリー）を作り上げ、円滑な紹介・逆紹介ができた。			
c 在宅療養後方支援病院として、連携医療機関の在宅療養患者について情報共有を行い、在宅療養患者の急変等により入院が必要となった場合には、円滑な入院受け入れを行う。	c 22件の受け入れ要請があり、全て受け入れた。（3月末の登録者数は95人）			
	・ 成果指標は全て計画を上回った。			

種 別		番 号	指 標	2021	2022	2023			
				実 績	実 績	計 画	実 績	計画差	達成率
関 連	成 果	①	紹介率	65.6%	74.0%	50.0%以上	71.2%	+21.2%	142.4%
		②	逆紹介率	70.6%	54.5%	70.0%以上	90.7%	+20.7%	129.6%
		③	地域医療機関サポート率	64.1%	68.7%	60.0%以上	62.0%	+2.0%	103.3%

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

1 良質な医療の提供 (5) 地域包括ケアシステムの推進

中期目標	中期計画
○ 医療、介護、予防、生活支援、住まいが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を推進するために、市や民間の医療、介護、福祉機関との連携を進め、退院指導や訪問看護など退院患者へのフォローや、訪問リハビリ、薬剤指導等を含めた在宅療養生活の充実を図る取り組みを行うこと。	○ 地域の回復期、慢性期医療及び介護・福祉事業所等との連携を維持し、入院初期から退院後の医療支援や在宅サービスをはじめとする介護・福祉サービス利用のための情報共有を図り、切れ目のない医療を提供する。 ○ 地域包括ケア病棟への在宅療養患者の直接入院受入など地域包括ケアシステムにおいて病院が求められている役割を果たす。 ○ 訪問看護及び訪問リハビリテーションの充実を目的に設置した訪問診療部を中心に、在宅医療提供体制における業務改善や増員の検討などを行い、少子高齢化に伴う在宅医療需要の増加に対応できるよう努める。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評価を付した理由）	評価	評価	評価を付した理由
a 地域の医療機関及び介護・福祉事業所への患者情報の提供や退院時カンファランスの取組み等を推進することにより、医療から医療、医療から介護への切れ目のないサービスを提供できる体制を維持する。	a 切れ目のないサービス提供体制の維持のため、地域包括ケアが必要な患者に対し、退院時にかけつけ医やケアマネージャーなど地域の関係機関も参加した退院時カンファランスを行った。	5	5	全ての関連指標で計画値を大きく超えている。 地域包括ケア病棟を効率的に運用し、地域の医療機関、介護・福祉事業所とも連携を図り、切れ目のない医療の提供を維持、向上させている。
b 地域包括ケア病棟を効率的に運用するとともに、在宅復帰支援やサブアキュート機能など、地域で求められるニーズへの対応の強化を図る。	b 地域包括ケア病棟の運用について、看護部内で調整ミーティングを行い、医療資源を効率的に利用した。またサブアキュートとして、連携医療機関在宅療養患者の受け入れを行った。結果、在宅復帰率は80%以上維持し、在宅復帰による患者の生活の質の向上に繋がった。			
c 訪問診療部を中心に在宅医療提供体制の充実を図り、必要とされる訪問看護や訪問リハビリなどを提供することで、変化する地域の在宅医療の需要に適切に対応する。	c 理学療法士1名を訪問リハビリ専従とした結果、訪問件数は305件増加した。また、訪問栄養指導を開始する準備を整えた。			
	・ 成果指標はいずれも計画を大幅に上回った。			

種 別	番号	指 標	2021	2022	2023			
			実 績	実 績	計 画	実 績	計画差	達成率
関 連	成 果	① 在宅復帰率（急性期病棟）	92.5%	94.7%	80.0%以上	92.3%	+12.3%	115.4%
		② 在宅復帰率（地域包括ケア病棟）	73.3%	71.5%	72.5%以上	82.9%	+10.4%	114.3%
		③ 訪問看護＋リハ件数合計	2,466 件	2,545 件	2,000 件以上	2,926 件	+926 件	146.3%
	活 動	① 入退院支援患者数	1,161 人	1,125 人	960 人以上	1,207 人	+247 人	

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

1 良質な医療の提供 (6) 災害・感染症等への適切な対応

中期目標		中期計画		
○ 八女・筑後保健医療圏における災害拠点病院として引き続き中心的役割を果たすこと。災害時や感染症など公衆衛生上重大な健康被害が発生し、又は発生しようとしている場合には、市長の求めに応じ、市、関係機関及び関係団体と連携し取り組むこと。 ○ 併せて、新型コロナウイルス感染症対応については、これまで、公立病院として担ってきた役割を引き続き果たしていくこと。		○ 平常時より災害時又は感染症発生時における医療提供体制の維持、事業継続計画（BCP）の充実及び職員の質や意識向上を図るとともに、災害等の発生時には県、市、医師会及び地域の医療機関との緊密な連携と迅速な対応に努める。 ○ 第二種感染症指定医療機関としての機能を有する公的医療機関として、引き続き新型コロナウイルスへの医療提供体制を維持する。		
年度計画		法人の自己評価		市の評価
		実施状況等（評価を付した理由）	評価	評価 評価を付した理由
a 災害医療に関する訓練やワーキンググループ活動を通じて、事業継続計画（BCP）や災害対策マニュアルの継続的な見直しを行うとともに、適切な設備点検や備蓄確保を行い、災害拠点病院としての機能を維持する。		a¹ 事業継続計画（BCP）や災害対策マニュアルについては、防火避難訓練及び災害対策総合訓練を実施し、その結果をBCPに反映するよう計画したが、策定・改訂までには至らなかった。 a² 施設設備については、診療機能を保つことができるよう定期的な点検を計画的に実施、備蓄については担当部署にて、使用・消費期限を把握し適正な管理を行った。	4	4 新型コロナウイルス感染症の5類への移行後も発熱外来を継続し、入院要請にも可能な限り対応するなど臨機応変な対応により、災害拠点病院としての中核的役割を担っている。 また、福岡県 DMAT 指定病院として病院内から新たに隊員を増やすなど体制整備に努めている。 災害対策マニュアル等については、令和6年度中の策定・改訂をお願いする。
b 災害発生時には、県や市からの要請に基づき必要な医療救護活動を実施し、県等が実施する災害対策等に協力する。		b 災害派遣については、代替医の確保等の課題から実施できなかった。		
c 福岡県 DMAT 指定病院として必要な体制整備を維持するとともに、国や自治体が実施する広域災害医療訓練等への参加を促進する。		c 看護師 2 名が福岡県 DMAT 隊員養成研修（6 月）を終え、新たに隊員となった。また、筑後市総合防災訓練（9 月）、八女地区総合防災訓練（10 月）に参加した。		
d 新型コロナウイルス感染症等を含む新興・再興感染症に対する医療提供体制を維持するとともに、県、市及び地域の医療機関等と連携を図りながら、今後の進展等、状況に応じて迅速かつ柔軟な対応に努め、感染症医療に対する中核的な役割を担う。		d¹ 新型コロナの5類感染症移行後も発熱外来を継続し、可能な限り入院も受け入れた。また、今後の新興・再興感染症に備え、改正感染症法に基づく医療措置協定締結にむけた協議を行った。 d² 新型コロナ重点医療機関と保健所との合同で開催される感染対策地域連携カンファレンスに4回、新興感染症実地訓練に1回参加した。また、保健所主催の2023年度感染症対策研修会で講師を務めた。		
		・ 成果指標はいずれも計画に達した。		

種 別		番号	指 標	2021	2022	2023			
				実 績	実 績	計 画	実 績	計画差	達成率
関 連	成 果	①	DMA T 保有数	1 チーム	1 チーム	1 チーム 以上	1 チーム	± 0 チーム	100.0%
		②	感染管理認定看護師数	2 名	2 名	2 名 以上	2 名	± 0 名	100.0%
	活 動	①	災害対策ワーキンググループの開催回数	3 回	3 回	4 回 以上	2 回	▲ 2 回	
		②	感染症に関する訓練の実施回数	3 回	3 回	1 回 以上	3 回	+ 2 回	
		③	感染症に関する研修の実施回数	12 回	12 回	10 回 以上	11 回	+ 1 回	

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									
2 医療機能提供体制の整備 (1) 医療スタッフの確保									
中期目標				中期計画					
○ 医療水準の向上を図るため、優秀な医師や看護師等、チーム医療に欠かせない多様な専門職種を安定的・継続的に確保すること。 ○ また、「医師の働き方改革」による影響について十分な分析を行った上で、医師及び看護師等の確保について、派遣元病院との連携強化を図るとともに、医療水準の低下を招かないよう対応すること。				○ 職員を安定的に確保するために、大学などの教育・養成機関及び県などの関係機関との連携を維持するとともに、ホームページ等により、効果的な採用情報の発信を行うことで、適時適切な採用を進める。 ○ 「医師の働き方改革」の影響分析を行った上で、大学医局との連携維持により、医療水準の低下を招かないよう適切に対応する。					
年度計画				法人の自己評価			市の評価		
				実施状況等（評価を付した理由）		評価	評価	評価を付した理由	
a 病院見学会の随時開催、養成校訪問等のリクルート活動及び病院ホームページやSNSなどの広報媒体の活用等により、効果的に病院情報を発信し、優秀な職員の確保に努める。				a 医療関係教育機関（11校）への訪問や試験案内、ホームページやハローワーク等での募集案内、定期試験に加え、随時試験も行った結果、看護師17名（正規11人・準職員6人）を採用した。		4	4	教育機関への訪問やハローワークとの連携、採用試験の複数回実施等、積極的に医療スタッフの確保に努めている。	
b 医師の業務負担を軽減する取り組みなどにより医師から選ばれる就労環境を整備するとともに、引き続き大学医局との密接な連携を維持し、出張医の招聘などによる医師確保に努め、診療機能を維持する。				b 「医師の働き方改革」の取り組みとして、土曜日外来休診、医師の変形労働時間制度の導入を決定した。また、常勤医がいない診療科については、理事長を中心に大学医局に訪問するなど出張医及び常勤医の派遣要請活動を行った。				また、医師の就労環境の整備、久留米大学以外の大学医局への派遣要請に加え、民間病院も含めた退職予定医師等へのアプローチにも注力している。	
				・ 成果指標の全てが目標を大きく上回ったものの、「医師の充足率」及び「看護師の充足率」はともに医療法違反とならない「100.0%」を目標としていたため、2022年度の実績値との比較により評価を判断した。				但し、医師の実数が減っている現状から、今後も様々な手段や方法を用いて、医師の確保に努めてもらいたい。	
種 別		番号	指 標	2021	2022	2023			
				実 績	実 績	計 画	実 績	計画差	達成率
関 連	成 果	①	医師の充足率	251.6%	267.0%	100.0%以上	261.8%	+161.8%	261.8%
		②	看護師の充足率	298.8%	285.6%	100.0%以上	315.9%	+215.9%	315.9%
		③	正規雇用看護職員の離職率	8.2%	10.9%	10.0%以下	7.4%	▲2.6%	135.1%
	活 動	①	広報媒体(HP 除く)を使用した採用情報発信回数	0 回	1 回	6 回以上	14 回	+ 8 回	
参 考		－	医師数（正＋準：年度当初）	33 名	34 名		30 名		
		－	初期臨床研修医数（年度当初）	3 名	4 名		2 名		
		－	看護師数（正＋準：年度当初）	202 名	201 名		190 名		
		－	その他医療技術職員数（正＋準：年度当初）	76 名	75 名		70 名		

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

2 医療機能提供体制の整備 (2) 医療機器等の計画的な更新・整備

中期目標	中期計画
○ 病院機能や医療安全の向上、更には患者への負荷軽減などの実現に向けて、必要な医療機器等を効率的かつ計画的に更新・整備すること。 ○ また、更新・整備にあたっては、病院経営効率化の観点から、施設・設備の最適化やデジタル化の検討も併せて行うこと。	○ 病院機能の維持・向上、経営効率化のため、医療機器選定委員会や医療情報システム委員会において、社会情勢や圏域の状況を鑑みて必要性がある高度医療機器等の導入を協議する。加えて高度医療機器の更新・整備前後に、収益性が導入コストやランニングコストに見合うものであるかシミュレーションを行い、費用対効果を検証する。 ○ システムのデジタル化や医療DXの検討を行い、中長期の医療機器等更新計画及び予算枠を定めておくことにより、計画的な更新・整備を行う。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評価を付した理由）	評価	評価	評価を付した理由
a 医療機器やシステムの導入に関しては、各担当委員会で医療圏の導入状況・同種同等品との比較検討を確実に実施し、機種選定の精度を高める。	a 医療機器選定委員会で、導入状況調査を6品目（全12品目）、比較検討を12品目（全12品目）実施した。また、医療情報システム委員会で、遠隔画像診断システムについて比較検討を行った。	4	4	機器選定や情報システムの専門委員会を通じた適正なプロセスを経ながら、必要な医療機器等を効率的かつ計画的に更新・整備に努めている。 また、医療情報のデジタル化による診療及び薬剤、特定健診等の情報共有に向けた環境整備も進めている。 医療機器等の効果測定を通じて、費用対効果を検証し、最適な機器やシステムの導入に努めてもらいたい。
b 導入した医療機器については、効果測定を実施することにより稼働状況を明確にする。	b 稼働状況調査に必須な保有状況調査を優先したため、効果測定までには至らなかった。2024年度以降計画的に実施する。			
c 医療機器・システムの導入について、各機種の仕様比較・医療圏の導入状況による必要性・費用対効果を比較し、また老朽化に伴う故障のリスクを軽減するなど病院にとって最適な機器・システム導入となる仕組みを策定する。	c 仕様等の比較表を用いて機種選定の根拠を明確にした。また予算編成においては、より必要性や採算性を重視すべく決定プロセスを改めた。			
d 医療DXの一環として、電子処方箋の早期導入に取り組む。	d 受け手の薬局で導入が進まなかったことから当院での導入を一年見送ることとした。一方、医療DXの一環として、10月よりオンライン資格確認による診療及び薬剤、特定健診等の情報を確認できるよう環境を整備した。			
	・ 成果指標のうち、「器械備品減価償却率」は計画を上回ったものの「減価償却費率」はわずかに下回った。活動指標はいずれも計画に達した。			

種 別	番号	指 標	2021	2022	2023			
			実 績	実 績	計 画	実 績	計画差	達成率
関 連	成 果	① 器械備品減価償却率	85.6%	83.2%	85.0%以下	82.0%	▲3.0%	103.7%
		② 減価償却費率（対医業収益）	7.6%	7.3%	7.6%以下	8.3%	+0.7%	91.6%
	活 動	① 機器選定・システム関連委員会の開催回数	4回	6回	4回以上	9回	+5回	
		② 医療機器更新計画の実施状況の確認回数	1回	1回	1回以上	1回	±0回	

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

2 医療機能提供体制の整備 (3) 就労環境の整備

中期目標	中期計画
○ 「医師の働き方改革」による影響についての十分な分析、職員のワークライフバランスの推進、メンタルヘルスを含めた健康管理、職場の安全衛生の確保など、働きやすく働きがいのある就労環境の整備に努めること。	○ 「医師の働き方改革」が及ぼす影響分析を行った上で、医師の負担軽減対策を講じるとともに、職員の就労環境の改善により、働きがいがあり、安心して業務に従事できる環境作りに努める。 ○ 医師の負担軽減対策として、タスクシフト・タスクシェアが可能な業務を抽出し、業務整理や必要な人員の確保に努める。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評価を付した理由）	評価	評価	評価を付した理由
a 「医師の働き方改革」が及ぼす影響分析を行うとともに、勤務医負担軽減委員会等での意見を参考に、医師の負担軽減に向けた取組みを積極的に検討する。	a 当院の常勤医の外勤時間について、10月と2月に調査した。また、医師の負担軽減のため、土曜外来休診や医師の変形労働時間制度の導入を検討し、2024年4月より実施することとした。	3	4	2つの指標について、計画値を下回っているが、派遣医師の変更や育休対応の要因もあり、やむを得ない面がある。 令和5年度は、医師の働き方改革の施行に向け、宿日直の許可取得や土曜外来休診の決定等の医師の負担軽減や各職種の労働時間短縮等の就労環境の改善をかなり進めていることを踏まえ、総合的に評価した。 なお、今後の取組みにおいて、医師の働き方改革の効果を高めていてもらいたい。
b 労働安全衛生委員会にて、職員の就労状況を把握し、就労環境の改善に繋げるとともに、職員のメンタルヘルスやハラスメント対策に積極的に取り組むことで、働きやすく、働き甲斐ある職場環境の充実を図る。	b ¹ 労働安全衛生委員会で、9部署の職場巡視を行い、環境を確認し、産業医の助言のもと仮眠室にデスクライトを設置するなどの改善を図った。 b ² メンタルヘルス対策として、ストレスチェックの集団分析を実施し、各所属長に情報提供を行った。また、改正労働施策総合推進法（パワハラ防止法）に特化したコンプライアンス研修を3月に開催し、368名が参加した。			
c ICTの積極的な導入、互いの専門性を発揮できるタスクシフト・タスクシェアや組織横断的な業務改善に取り組むことで、医師をはじめ各職種の労働時間短縮など就労環境の改善を図る。	c 読影医不足を補うため、1月に遠隔画像診断システムを導入した。また、看護師の負担軽減のため、介護福祉士の採用を検討し、2024年4月より採用することとした。さらに、勤務医負担軽減検討委員会及び看護師等業務負担軽減検討委員会にて多職種による業務洗い出しを行い、タスクシフト・タスクシェアの実現に向けて各部署軽減目標を定め、改善を図った。			
	・ 成果指標3つのうち2つが計画を少し下回った。			

種 別	番号	指 標	2021	2022	2023			
			実 績	実 績	計 画	実 績	計画差	達成率
関 連	成 果	① 勤務条件に関する満足度	3.7点	3.4点	3.0点以上	3.5点	+0.5点	116.7%
		② 精神的な不安に関する満足度	3.0点	2.8点	3.0点以上	2.7点	▲0.3点	90.0%
		③ 時間外労働が月80時間以上の医師数	0人	2人	0人	4人	+4人	×
	活 動	① 医師の時間外労働の分析回数	0回	12回	12回以上	12回	±0回	
		② 職員相談窓口（院内・院外）の周知回数	3回	2回	2回以上	2回	±0回	
		③ メンタルヘルスに関する情報の発信回数	2回	2回	2回以上	3回	+1回	
		④ 看護助手採用人数	1人	3人	4人以上	0人	▲4人	

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				
3 患者サービスの向上 (1) 患者満足度の向上				
中期目標		中期計画		
○ 患者・家族、市民からの信頼や愛着を高めるため、患者満足度の調査及び分析、ニーズ把握を継続的に実施し、適切な対応・改善を行うことにより、患者満足度の向上に努めること。		○ 患者満足度調査や外来待ち時間調査の定期的な実施や来院者の意見の取入れを通じて、調査結果の分析、患者の評価や意向の把握による待ち時間の改善や利便性向上に努め、快適な院内環境の提供を図る。		
年度計画		法人の自己評価		市の評価
		実施状況等（評定を付した理由）	評定	評定 評定を付した理由
a 外来の待ち時間、職員の接遇及び施設設備などにおける課題や要望について、待ち時間調査、患者満足度調査及び意見箱等を活用し、関係部署が連携して患者サービスの質ならびに院内環境の快適性の改善に取り組む。		a ¹ 課題や要望については、マナー向上委員会で検討し、結果を外来待合に掲示した。また、個別の苦情や意見については、速やかに該当部署で対応した。 a ² 前年度の患者満足度調査結果で総合満足度と相関関係が高かった「プライバシーの保護の対応」に対して重点的に取り組んだ。各部署の目標をマナー向上委員会で取りまとめ改善に努めた。また、待ち時間調査の結果を受けて、30分以上待っている患者への声掛けを行った。 a ³ サービスの質向上のため、コミュニケーションの専門家でもある大学医師を講師に迎え、全職員を対象としたコーチング研修を実施した。	4	4 患者満足度の調査及び分析、ニーズ把握を継続的に実施し、適切な対応・改善を行うことにより、患者満足度の向上に努めている。 結果として、全ての指標で計画値に達している。（但し、いずれの指標も前年度からは低下している。）
		・ 成果指標はいずれも計画に達した。		

種 別		番号	指 標	2021	2022	2023			
				実 績	実 績	計 画	実 績	計画差	達成率
関 連	成 果	①	総合満足度（外来）	4.1 点	4.1 点	4.0 点以上	4.0 点	±0.0 点	100.0%
		②	総合満足度（入院）	4.5 点	4.5 点	4.0 点以上	4.0 点	±0.0 点	100.0%
	活 動	①	患者満足度調査の実施回数	1 回	1 回	1 回以上	1 回	±0 回	
		②	接遇研修の実施回数	1 回	1 回	1 回以上	1 回	±0 回	
参 考		－	意見件数（意見箱）	133 件	124 件		134 件		
		－	感謝等件数（意見箱）	73 件	69 件		56 件		

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

3 患者サービスの向上 (2) 患者相談窓口の充実

中期目標	中期計画
○ 患者・家族が相談しやすいように患者相談窓口を充実すること。また、必要な経験や知識を有する職員を配置し、医療に関わる多様な相談に応じるなど、患者支援体制を整備して患者・家族との対話を促進すること。	○ 複数職種が協働・連携し、患者及び家族等の多様な相談に対応できる体制を整備し、相談をより受けやすくできるように相談支援体制の充実を図る。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評定を付した理由）	評定	評定	評定を付した理由
a 複数の職種が連携し、患者及び家族からの治療、生活、心理的な事項などに関する多様な相談に対応するとともに、患者や家族からの相談や苦情については、情報収集後、患者サポートカンファランスを定期的開催し、情報共有と問題点の洗い出し・分析を行い、相談支援体制の充実を図る。	a 患者や家族からの相談等は医療相談窓口（地域医療支援室）で受け付けた。窓口以外で受け付けた相談も合わせて地域医療支援室で一元管理した。必要に応じて患者サポートカンファランスを開催することとしていたが、それに至るような相談はなかった。	4	4	相談を地域医療支援室で一元管理する等、支援体制の整備に努めており、指標も計画値に達している。
	・ 成果指標は計画を上回った。			

種 別		番号	指 標	2021 実 績	2022 実 績	2023			
						計 画	実 績	計画差	達成率
関 連	成 果	①	相談対応に関する満足度	－	－	4.0 点以上	4.2 点	+0.2 点	105.0%
	活 動	❶	地域医療支援室への相談件数	4,550 件	4,906 件	3,000 件以上	4,267 件	+1,267 件	

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

4 信頼性の確保 (1) 医療安全対策の徹底

中期目標		中期計画		
○ 患者及び市民に信頼される良質な医療を提供するため、安全に関する意識の向上と感染制御に努め、改善文化を定着させるための取り組みを継続すること。 ○ 医療事故等に関する情報収集に努め、原因分析と迅速な対応を行うこと。		○ 院内研修やリスクカンファランスなどを通して、安全に関する意識向上、医療事故に関する分析力を強化するとともに、安全な医療提供に必要な改善策を実践していく。 ○ 感染対策については、感染対策チームラウンドなどを通して、感染に対する意識向上を図るとともに、感染対策を徹底し、院内感染制御に努める。		
年度計画		法人の自己評価		市の評価
		実施状況等（評価を付した理由）	評価	評価を付した理由
a サプリスクマネージャーの教育・看護部リスク委員の教育介入により、分析力向上教育を強化する。	a インシデント事例の発生毎にサプリスクマネージャーとマニュアルで手順を再確認した。また、看護部セーフティーマネジメント委員会では、事例の共有と再発防止策の検討を通じ看護手順の見直しなどを行った。	4	4	院内研修やリスクカンファランスなどを通して、安全に関する意識向上、医療事故に関する分析強化に努め、アクシデント（レベル4以上）を生じさせていない。 また、職員の感染予防知識、技術の向上を図るため、標準予防策・手指衛生に関する感染対策研修、新興感染症に応じた防護具着脱訓練を実施する等、感染制御に取り組んでいる。 M R S A 感染率も計画値を下回り、達成している。
b 医療事故の重大事例においてはS H E L L 分析を用い問題点を抽出することで、再発防止に積極的に取り組む。	b セーフティーマネジメント部会でS H E L L 分析を用い、投与方法間違いや転送患者の転送先間違い、転倒骨折事例など24事例について報告分析を行い、対策を検討し、実施した。			
	・ 医療安全管理マニュアルについて、「注射薬供給業務」、医薬品の安全使用のための業務手順書、医薬品安全管理者名追加記載、バンコマイシン溶解管理方法の変更について変更を行った。また、2016年度に配布したポケットマニュアルを刷新し、全職員に配布した。			
c 少人数でのリスクカンファランスを開催し、迅速で適切な再発防止策を立案する。	c 各部署内でのカンファレンス回数が46件増加し、再発防止策の立案に繋がっている。			
d 院内ラウンド、手指衛生実施に関する調査分析及び院内感染対策研修を継続的に実施し、院内感染防止・管理を徹底するとともに職員の感染予防知識、技術の向上を図る。	d¹ 感染制御チームを中心に、毎週木曜日に院内の環境ラウンドを実施し、必要に応じて部署へフィードバックを行った。また、適切なタイミングで手指衛生が行えているか評価するため手指消毒サーベイランスも実施した。 d² 職員の感染予防知識、技術の向上を図るため、標準予防策・手指衛生に関する感染対策研修、新興感染症に応じた防護具着脱訓練を実施した。			
	・ 成果指標はいずれも計画に達した。			

種 別		番号	指標	2021	2022	2023			
				実 績	実 績	計 画	実 績	計画差	達成率
関 連	成 果	①	レベル4以上のアクシデント件数	1 件	0 件	0 件	0 件	±0 件	100.0%
		②	M R S A 感染率	0.56‰	0.83‰	2.8‰以下	2.3‰	▲0.5‰	121.7%
	活 動	①	安全管理関連研修の開催回数	17 回	6 回	8 回以上	7 回	▲1 回	
		②	リスクカンファランスの開催回数	112 回	140 回	120 回以上	166 回	+46 回	
		③	医療安全情報・セーフティニュースの発行回数	16 回	16 回	16 回以上	16 回	±0 回	
		④	入院患者1人当たり擦式消毒実施回数	6.7 回	7.2 回	8.0 回以上	7.0 回	▲1 回	

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

4 信頼性の確保 (2) 法令・行動規範の遵守

中期目標	中期計画
○ 医療法や地方独立行政法人法など、関係法令を遵守し、公立病院にふさわしい行動規範と職業倫理を確立し、公平性・透明性を確保した業務運営を行うこと。 ○ そのために、全役職員に関係法令に対する正しい知識を浸透させ、内部統制運用の強化及び内部監査の機能化等を通じて、法令遵守を実践する運営体制の確立・強化に努めること。 ○ また、個人情報保護及び情報公開に関しては、本市条例等に準拠し適切に対処するとともに、情報セキュリティ対策の強化に取り組むこと。	○ 関係法令等の遵守のための継続的な全役職員への研修や内部監査の定期実施等により内部統制の強化を図るとともに、業務のあらゆる場面を通じて、公平性・透明性を確保した業務運営を行う。 ○ 個人情報保護研修を定期的で開催し、個人情報保護意識の向上を図る。 ○ 急増する様々なセキュリティリスクに対応できるよう、情報セキュリティ対策の検討・強化を行う。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評価を付した理由）	評価	評価	評価を付した理由
a 法令・行動規範（コンプライアンス）については、全職員への研修を実施し、共通認識とすることで法令・行動規範の遵守を徹底する。	a 委託業者も含めた全職員を対象に改正労働施策総合推進法（パワハラ防止法）に特化したコンプライアンス研修を3月に実施した。	4	4	内部監査を通じて、複数の不適切な業務プロセスを是正した点は評価できる。 また、全職員への研修を通じて、法令・行動規範（コンプライアンス）の遵守や個人情報保護の徹底に努め、情報セキュリティの対策強化も実施されており、指標においても全て計画値に達している。 今後も、内部統制機能の重要性を組織全体に浸透させ、業務における運営体制の確立、強化に繋げていきたい。
b 定期的に内部監査を実施することで、内部統制の仕組みを有効に機能させ、業務執行の適正化と効率化を図り、健全な病院運営を確保する。	b 監査法人による内部監査を8、9月に実施し、不適切な業務プロセスを18件確認し、全て是正した。			
c 個人情報保護に関する研修を行い、全職員で個人情報の管理の徹底及びその保護を図る。	c ¹ 個人情報保護の徹底のため、新規採用職員に対し、採用時に研修した。また、全職員（委託職員を含む）に対し、「医療従事者が知っておくべき個人情報の適切な取り扱い方」をテーマに研修し、480名が参加した。 c ² 4月施行の改正個人情報保護法に対応すべく個人情報ファイル簿を作成し公表した。			
d サイバー保険への加入検討やシステムのサーバーのバックアップ機能などを強化することにより、サイバーテロへの対応を含めた情報セキュリティの対策を強化する。	d ランサムウェアをはじめとするサイバーインシデントに対応すべく、電子カルテサーバーのバックアップを強化した。また、医療情報システム委員会でサイバーテロや情報セキュリティに関し研修した。			
	・ 成果指標はいずれも計画に達した。			

種 別	番号	指 標	2021	2022	2023			
			実 績	実 績	計 画	実 績	計画差	達成率
関 連	成 果	①	コンプライアンス研修参加率	—	100.0%	100.0%	±0.0%	100.0%
		②	個人情報保護研修参加率	95.2%	100.0%	100.0%	±0.0%	100.0%
	活 動	①	コンプライアンス研修の参加者への事前案内実施率	—	100.0%	100.0%	±0.0%	
		②	コンプライアンス研修の受講方法の提供数	—	2種類以上	2種類	±0種類	
		③	個人情報保護研修の開催回数	2回	1回以上	1回	±0回	

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

4 信頼性の確保 (3) 市民への情報提供

中期目標	中期計画
○ ホームページや広報誌等により、病院の役割や医療内容等を積極的に情報発信するなど、市民、患者に開かれた病院づくりに努めること。	○ ホームページや広報誌において、病院の役割や保健医療情報を定期的に提供するとともに、わかりやすい情報発信に努める。 ○ 動画共有サービスやSNSを活用し、病院からのお知らせや、健康管理に関する情報などを積極的に提供していく。 ○ 市民・患者の健康増進の一環として、近隣住民等を対象とした公開講座等を引き続き提供する。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評価を付した理由）	評価	評価	評価を付した理由
a 広報誌やホームページ等により保健医療情報のほか、臨床指標や各診療科の特色などに関する情報をわかりやすく、積極的に発信し、市民の医療や健康に対する意識の啓発を行う。	a 診療科の紹介も兼ねた「病気のお話し」や喫煙や睡眠、ストレスなどの健康に関する情報を掲載した広報誌「いずみ」を4回発行した。また、病院運営や特徴的な診療機能などの状況を数値化した「臨床指標」を10月にホームページで公開した。	4	4	広報やホームページによる情報発信に加え、Instagram（インスタグラム）やYouTubeによる発信で、より幅広い年代への情報提供に努めている。 認知度は計画値に達しなかったが、満足度は計画値に達し、活動指標においてはいずれも計画値を超えている。
b 動画共有サービスやSNSを有効活用し、保健医療情報をはじめ、診療科の最新情報や休診案内、イベント及び職員の採用情報等も発信することにより幅広い年代のより多くの方に情報提供を行う。	b 保健医療情報や採用情報、院内でのイベントや活動の様子などの情報をInstagram（インスタグラム）で発信した。フォロワーは78人増加した。			
c 市民に選ばれる病院を目指し、ホームページや広報誌等の媒体だけではなく、オンラインを含めた講座開催を通じて、幅広い広報活動を展開する。	c 2022年1月より中止していた健康出前講座を6月に再開した。講座の参加者にも広報誌を配布した。また、過去に開催した地域公開講座の講演動画をYouTubeで発信した。			
	・ 成果指標のうち、「満足度」は計画を上回ったものの「認知度」はやや下回った。活動指標はいずれも計画を大きく上回った。			

種 別	番号	指 標	2021	2022	2023			
			実 績	実 績	計 画	実 績	計画差	達成率
関 連	成 果	①	—	—	3.0 点以上	2.4 点	▲0.6 点	80.0%
		②	—	—	3.5 点以上	3.6 点	+0.1 点	102.9%
	活 動	①	0 回	8 回	5 回以上	8 回	+ 3 回	
		②	3 回	6 回	5 回以上	14 回	+ 9 回	

項目別の状況

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

1 法人としての運営管理体制の確立 (1) 機動的・自律的な組織マネジメントの強化

中期目標	中期計画
○法人が、地方独立行政法人制度の特長を活かし、当病院の特性や地域事情を踏まえた機動的かつ自律的な行動がとれるよう理事長がリーダーシップを発揮するとともに、内部統制の運用及び組織マネジメントを強化すること。	○理事会や幹部会議等を通じ、理事や幹部職員のフォローアップ（自律的・主体的にリーダーや他メンバーに働きかけ支援すること）を高めることで、理事長のリーダーシップの発揮を図る。 ○コンプライアンスの徹底や定例の内部監査の実施による内部統制の運用及び管理職会議の設置等により組織マネジメントの強化を図る。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評価を付した理由）	評価	評価	評価を付した理由
a 理事会で業務運営方針を決定し、決定事項に則した業務が効率的に行えるよう、各部門の責任者が出席する管理職会議を通じて職員全員に周知徹底する。	a 理事会や幹部会議の決定事項等や経営状況等を管理職会議で毎月共有した。また、その他の委員会等の決定事項等も含め、グループウェアにて全職員に共有した。	4	4	理事会、幹部会議を定期的に開催し情報共有に努めるとともに、課題や指示に対しその解決に向け取り組んでいる。 特に、①内部監査を通じて各部署の業務プロセスの見直し等の是正を実施している。②理事長の指示のもと、システム導入や土曜外来休診に取り組んだことは評価できる。 成果指標はわずかに達していないが、堅実な組織運営への取り組みが図られている。
b 理事長のリーダーシップのもと、病院幹部、各部門・職種が協働し、質の高い医療を提供するため、課題を抽出し、その解決に取り組む。	b 幹部会議等での理事長からの課題提起や指示のもと、遠隔画像診断システムの導入（1月）や医師の変形労働時間制度の導入（2024年4月）、土曜外来休診（2024年4月）などの実現に取り組んだ。			
c 研修等によるコンプライアンスの確保、内部監査実施による業務の効率化や不正の未然防止への取り組み及び管理職会議開催による各種情報の周知徹底を図ることで、効率的かつ円滑に病院運営を行う。	c 改正労働施策総合推進法（パワハラ防止法）に特化したコンプライアンス研修を3月に実施した。また、監査法人による内部監査を8、9月に実施した。ルールや手続き、環境等を検証したところ、18項目において是正の必要があったため、各部署にてプロセスの見直しやチェック体制の強化、システム改修などを実施した。			
	・ 成果指標はわずかに計画を下回ったが、活動指標はいずれも計画に達した。			

種 別		番 号	指 標	2021	2022	2023			
				実 績	実 績	計 画	実 績	計画差	達成率
関 連	成 果	①	病院理念に沿った活動への満足度	3.6 点	3.4 点	3.7 点 ^{以上}	3.5 点	▲0.2 点	94.6%
	活 動	①	幹部会議の開催回数	－	－	12 回 ^{以上}	19 回	+ 7 回	－
		②	内部監査の実施回数	0 回	0 回	2 回 ^{以上}	6 回	+ 4 回	－
		③	管理職会議の開催回数	－	－	12 回 ^{以上}	19 回	+ 7 回	－

項目別の状況									
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									
1 法人としての運営管理体制の確立 (2) 継続的な業務改善の実施									
中期目標				中期計画					
○ 定期的な業務プロセス見直しや業務の移管・共同化など、積極的な業務改善に取り組み、効率的かつ効果的な業務運営体制を確立すること。				○ 継続的に業務改善および生産性向上に取り組むとともに、DX化を推進し、効率的・効果的な業務執行体制を構築する。 ○ 医療を取り巻く環境などに関する情報を分析し、機動的に職員配置を行うなど、医療環境の変化に対応できる運営体制を確立する。					
年度計画				法人の自己評価			市の評価		
				実施状況等（評定を付した理由）		評定	評定	評定を付した理由	
a 院内全体で業務の効率化、インシデント低減及びコスト削減などの業務改善に取り組むとともに、優良事例については積極的に他部門への水平展開を図る。				a 委員会等議事録の様式及び取り扱いを見直し、決裁及び周知の迅速化を図った。ほかにも、看護部では、日勤勤務者と夜勤勤務者のマスクの色を変えることによる時間外の縮減を、薬剤部では、医薬品在庫管理システム導入による薬品不足・廃棄・紛失のリスク軽減及び薬剤師業務負担軽減等の業務改善を行った。		4	4	成果指標としての時間外労働時間数は計画値に達していないが、医師の働き方改革や土曜外来休診プロジェクトに伴う一時的な事務作業の増加によるもので、概ね計画どおりと判断する。 各部署で業務負担、リスク軽減に向け業務の効率化や改善への取組が進んでいる。 また、ICT導入の検討や医療のDX化による効率的な業務運営のほか、多様な勤務形態及び専門的職種等の活用も図られている。	
b ICT導入や医療DX化を検討するとともに、質の高い医療提供に向けて互いの専門性を発揮できるタスクシフト・タスクシェアを推進し、業務効率化や生産性の向上につながる取組みを推進する。				b ¹ オンライン予約システムや院内向けスマートフォンサービス等のICT導入の検討を行い、1月に遠隔画像診断システムを導入した。 b ² 勤務医負担軽減検討委員会及び看護職員等負担軽減検討委員会でタスクシフトについて協議し、前年度の負担軽減となる取組みを評価し当年度の目標を定めることで推進を図った。					
c 業務改善活動の一環として公益財団法人日本医療機能評価機構による第三者評価の受審に向け、準備に着手するとともに、その結果を踏まえ、継続的な改善活動に取り組む。				c 4月に受審し、8月に認定を受けた。					
d 医療需要の変化に迅速かつ柔軟に対応するために、必要な人員確保を含めた医療従事者の適切な配置等を行うとともに、多様な勤務形態及び専門的職種等の活用を図り、効率的な業務運営に努める。				d 定期的な人員配置の見直しと適時採用活動を行った。また、10月より急性期病棟夜勤2交代制を本格導入した。さらには、介護福祉士の採用及び医師の変形労働時間制度の導入を決定した。					
				・ 成果指標はわずかに計画を下回ったが、活動指標は計画に達した。					
種別		番号	指標	2021 実績	2022 実績	2023 計画	2023 実績	2023 計画差	2023 達成率
関連	成果	①	時間外労働時間数（正規職員）	6.5h/月/人	7.1h/月/人	6.0h/月/人以下	7.6h/月/人	+1.6h/月/人	78.9%
	活動	①	業務改善計画の報告回数	1回	1回	1回以上	1回	±0回	

項目別の状況									
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									
1 法人としての運営管理体制の確立 (3) 人事制度の適切な運用									
中期目標				中期計画					
○ 医療環境や医療需要の変化に即応し、職員の採用や配置を臨機応変かつ弾力的に行うこと。法人の業績、成果や職員の能力を反映した人事評価制度及び給与制度の運用を推進すること。				○ 少子高齢化社会を迎え、医療環境が大きく変化している中、医療需要を見極め、必要に応じた人員数及び経験年数等を考慮した適正な人員配置を実施する。 ○ 適正かつ公正な人事評価制度の運用が図られるよう、人事評価制度の見直し・改良を行うとともに、評価者研修等を行い、評価スキルの平準化を図る。また人事評価が反映される給与制度の構築を検討する。					
年度計画				法人の自己評価			市の評価		
				実施状況等（評定を付した理由）		評定	評定	評定を付した理由	
a 医療環境や経営状況の変化に迅速かつ的確対応することができるよう、地方独立行政法人の特長を活かしながら、医療従事者の適切な配置等を行い、診療体制の適正化を図る。				a 入院患者の介護需要の増加に対する看護師の負担を軽減するため、新たに介護福祉士を各病棟に配置するよう決定した。また、職員の退職や長期休暇に伴うマンパワー不足解消のため、看護部や診療技術部、薬剤部職員の随時採用や臨時異動を行った。		3	3	職員の退職や長期休暇に伴うマンパワー不足解消のため、各部署で随時採用や臨時異動を行い、診療体制の適正化に努めている。	
b 人事評価制度については、職員の目標達成意欲の向上及び組織の活性化と管理職の育成に繋がるよう、現制度の見直し・修正を適宜行う。				b より正確な評価により職員の意欲向上と組織の活性化を図るため、事前に被評価者の自己評価を確認できるよう手順を改めた。				人事評価制度においては、運用の見直し・改良を行いながら精度を高め、効果的運用に努めているが、評価に関する満足度は計画値を下回り、低下傾向にある。	
c 人事評価制度の適正かつ公正な運用が図られるよう、新たに評価者となった管理職を対象とした評価者研修等を実施する。				c 評価者によるばらつきがないよう評価の平準化と公正な運用を図るため、新任に加え在任の管理職も対象とした評価者研修を2月に行った。					
d 一般職を含めた人事給与制度については、勤務態度、業務に取り組む姿勢や目標達成への貢献度など応じた評価がされるような働きがいのある制度の構築を検討する。				d 限られた財源の中で働きがいのある給与制度を構築すべく評価の給与反映や業績手当のあり方について情報収集を行った。					
				・ 成果指標は計画をやや下回った。					
種 別		番号	指 標	2021	2022	2023			
				実 績	実 績	計 画	実 績	計画差	達成率
関 連	成 果	①	仕事の成果や能力の適正な評価に関する満足度	3.1 点	3.0 点	3.5 点以上	2.9 点	▲0.6 点	82.9%
	活 動	❶	人事考課評価者の研修等の回数	0 回	1 回	1 回以上	1 回	±0 回	

項目別の状況									
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									
1 法人としての運営管理体制の確立 (4) 計画的な研修体系の整備									
中期目標					中期計画				
○ 「生涯研修」という基本理念に基づく意欲的な自己研鑽、人材育成、職員能力の向上を図るため、効率的かつ効果的な研修体制を整備すること。 ○ また、専門的資格の取得促進を図ること。					○ 部門、職種及び階層に応じて計画的に研修を実施するとともに、スキルアップ機会創出の為、外部研修への参加を推進する。 ○ 特に医師や看護師については、専門性を向上させ質の高い医療を提供するため、専門医、認定看護師などの資格取得を促進する。				
年度計画					法人の自己評価			市の評価	
					実施状況等（評定を付した理由）		評定	評定	評定を付した理由
a 職員の知識、技術及び資質の向上を図るため、職務や職階に応じた研修会や講習会を計画・開催するとともに、外部研修への参加を支援し、職員自身のスキルアップを実感することでモチベーションの向上を図る。					a 院内研修については、研修委員会で計画的に行った。外部研修の参加者は、看護師9人、事務員16人、診療技術職他7人、医師27人であった。		4	4	成果指標は計画値に達していないが、昨年度とほぼ同じ満足度であり、専門資格の取得者は22名と、昨年度と同じ取得者数を確保できている。 また、認定看護師教育課程を受講させるなど、専門的な知識や技術の習得の機会を与え人材育成に努めている。
b 職員の専門性向上のため資格取得等を支援するとともに、より高度な医療技術を習得するための院外学会、研修等へ参加機会を確保する。					b 2023年に資格を取得した22名（医師5名、看護師10名、他7名）の職員に対し、12月に表彰を行った。				
c 専門医、認定看護師をはじめ、各職種の資格取得を推進し、専門的な知識や技術の習得と質の高い医療提供及び専門性の高い人材育成を図る。					c 看護師2名に日本看護協会が実施する認定看護師教育課程（皮膚・排泄ケア、認知症看護）を受講させた。				
					・ 成果指標は計画をわずかに下回ったが、活動指標は計画を大幅に上回った。				
種 別		番号	指 標	2021	2022	2023			
				実 績	実 績	計 画	実 績	計画差	達成率
関 連	成 果	①	学習や成長の機会に関する満足度	3.5点	3.4点	4.0点以上	3.5点	▲0.5点	87.5%
	活 動	❶	新規資格・認定取得者：医師	3人	3人	4人以上	5人	+1人	－
		❷	新規資格・認定取得者：看護師	11人	13人	7人以上	10人	+3人	－
		❸	新規資格・認定取得者：診療技術職他	8人	6人	2人以上	7人	+5人	－

項目別の状況

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

1 安定した経営基盤の構築 (1) 収益の確保と費用の節減

中期目標		中期計画		
○ 診療報酬改定や医療制度改正等に対して迅速に対応するとともに、診療報酬請求に係るチェック体制の強化、請求漏れや査定減の防止に努めること。 ○ また、病床利用率の向上及び医療機器の効果的・効率的稼働を図るなど、積極的な収益の確保に努めること。 ○ 費用においては、コスト管理を徹底するとともに、業務内容や実施体制について効率的な見直しに努め、経費節減を図ること。		○ 診療報酬改定や医療制度改定等に対して迅速に対応すると共に、診療報酬請求に係る減点および未収金の発生防止に努め、収益を確保する。 ○ ベッドコントロール機能の維持・向上を図るとともに、効率的な医療機器運用による質の高い医療の実践と収益の確保に努める。 ○ 費用においては、環境変化なども踏まえた対策の実施およびコスト管理の徹底などにより経費削減を図る。		
年度計画		法人の自己評価		市の評価
		実施状況等（評価を付した理由）	評価	評価 評価を付した理由
a	診療報酬や医療制度等の改定に迅速に対応し、施設基準や看護体制の強化による新規加算の積極的な取得を目指す。	a 診療報酬については、算定要件と院内の状況に常にアンテナを張り巡らせ、毎月後発医薬品の割合を算出し、後発医薬品使用体制加算を類上げできる際は速やかに届出を行うなど、迅速に対応した。また、新規加算については、認知症チームの体制強化により認知症ケア加算の類上げを実施した。	2	2 診療報酬改定等への対応や未収金の回収により収益の確保に努める一方、医薬品や診療材料についてはベンチマークを活用した費用削減を図っている。 しかし、循環器内科、小児科、放射線科の常勤医の引き上げによる外来、入院収益の減額（▲4.3億円）に加え、新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴う補助金収益の減額（▲3.5億円）により、経常収支比率と修正医業収支比率は計画値を下回っている。 コロナ禍以降の受診動向の変化を踏まえつつも、病院経営における収支対応については喫緊の課題として取り組むべきものと捉えている。
b	関係部門との連携や公的制度の活用により、未収金の発生を未然に防ぐとともに、未収金が発生した場合は外部の委託業者も活用しながら効率的な回収を行う。	b 未収金の発生リスクのある患者については、関係部署間で情報を共有するほか、患者との面談等を行うことなどによりリスクを回避することができたため、回収を委託する債権を抑えることができた。（2023年度：21件・786,640円 ← 2022年度：148件・1,685,082円）		
c	診療報酬請求の査定率及び返戻率の管理と対策の実施により査定や返戻の減少に関する対策を講じ、収入の安定確保に努める。	c 毎月診療科毎に保険診療委員会を開催し、事務局で対象診療科の査定傾向を分析し、医師と具体的に査定減対策を行った。その結果、一次査定率は目標としている0.3%を下回ることができた。		
d	病床管理委員会が中心となり、医師及び看護師等の複数職種が連携し、ベッドコントロールの効率化による病床利用率の向上に取り組むほか、地域の医療機関との連携強化や救急患者の積極的な受入によって患者の確保に努める。	d ベッドコントロールに関して、毎月の病床管理委員会に加え、新たに看護部で毎朝調整ミーティングを行った。病床利用率の向上に向け、病床状況の確認や受け入れ体制等について情報共有し、課題検討を行った。		
e	医療圏の導入状況や地域のニーズを検証した上で医療機器を導入することで、質の高い効率的な医療の提供による診療単価の上昇に繋げる。	e 医療機器選定委員会で当医療圏での導入状況を検証したが、地域ニーズの検証には至らなかった。		
f	医薬品においてはベンチマークを活用し適正価格で購入しているか精査するとともに、高額医薬品が過剰在庫にならないように在庫を適正化する。	f 年2回の薬価交渉にベンチマークを活用した結果、妥結単価の値引率の平均は、全国自治体病院協議会の全国平均値を約1%上回ることができた。また、医薬品在庫管理システムを導入し、温度管理が必要な高額医薬品の品質や在庫、発注の適正化に努めた。		

g 流通状況を鑑みながら、有効性、安全性ならびに経済性等を考慮した先発品から後発医薬品への切り替えの検討を継続する。	g 薬剤部を中心に後発医薬品の利用促進に取り組んだ結果、21品目の先発医薬品に代え、18品目の後発医薬品を新規採用することで後発医薬品の使用数量割合の目標を達成することができた。			
h 診療材料についても、ベンチマークを活用することで市場よりも安価に購入しているか精査、業者に交渉するとともに、金額が下げ止まる材料については同効同種の材料へ切り替える。	h 年2回の価格交渉にベンチマークを活用した。また、診療材料検討委員会で費用対効果の検証と同効同種への切り替え可否の検討を行った結果、166品目で約160万円の費用削減ができた。			
i 材料費比率をより詳細に分析し、適正化を図り、費用を削減する。	i 毎月の材料費比率を基にSPD業者と診療材料と薬品の使用状況の確認や経費削減策の検討を行った。全部署で材料の配置定数を見直した結果、69品目を減らすことができた。			
	・成果指標は計画を下回った。			

種 別		番 号	指 標	2021	2022	2023			
				実 績	実 績	計 画	実 績	計画差	達成率
関 連	成 果	①	経常収支比率	102.5%	100.0%	100.0%以上	91.6%	▲8.4%	91.6%
		②	修正医業収支比率	85.9%	86.3%	93.0%以上	84.4%	▲8.6%	90.8%
	活 動	①	保険診療委員会での対策検討回数	11回	12回	12回以上	12回	±0回	
		②	医薬品棚卸しの実施回数	4回	5回	3回以上	3回	±0回	
		③	後発医薬品の使用数量割合	89.6%	87.6%	85.0%以上	90.8%	+5.8%	
		④	消耗品・診療材料の定数配置の見直し回数	1回	1回	1回以上	1回	±0回	
参 考		⑤	ベンチマークによる診療材料価格交渉の実施回数	1回	1回	1回以上	2回	+1回	
		—	営業収支比率	102.7%	99.7%		91.1%		
		—	回収委託債権（件数）	—	148件		21件		
		—	回収委託債権（額）	—	1,685,082円		786,640円		

項目別の状況									
第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置									
1 安定した経営基盤の構築 (2) 計画的な投資と財源確保									
中期目標				中期計画					
○ 建物や設備の改修、医療機器の整備・更新などの投資を行う際は、その投資効果や投資後の収支への影響等を検討し、計画的に行うこと。また、将来の設備投資に向けた財源の確保に努めること。				○ 費用対効果や投資後の収益化見込み、減価償却費への影響等を十分に検討し、効率的かつ効果的な投資を行うとともに、将来必要となる設備投資に向けた財源確保に努める。					
年度計画				法人の自己評価			市の評価		
				実施状況等（評定を付した理由）		評定	評定	評定を付した理由	
a 現有調査の部署訪問を実施し、不要な医療機器や器械備品がないか精査する。				a 調査した結果、1,126 品目の医療機器等が現有することが判明した。また、併せて不要品については処分した。		3	3	医療機器等の現有調査を行い、機器の稼働状況や収益性、付加価値等を総合的に勘案し、効率的な整備・更新に努めているが、医療機器等導入後の効果測定が実施されず、自己資本比率も計画値に達していない。	
b 医療機器については、稼働目標、使用年数、保守運用コスト等を踏まえた費用対効果を明確化し、評価・運用するとともに、計画的かつ効率的な整備・更新を図る。				b 機器の稼働状況や収益性、付加価値等を総合的に勘案し、重要度や優先度を策定し効率的な整備・更新を図った。また、医療機器選定委員会でコストに合った稼働目標の設定に取り組んだ。					
c 診療報酬自主返還引当金の金額が適切な数値であるか精査する。				c 診療報酬自主返還引当金の金額について精査を検討したが事務量が膨大となるため断念せざるを得なかった。					
d 設備の老朽化に伴い、今後高額な改修が想定されるため、資本金の推移分析と並行した更新計画を立てる。				d 施設設備の更新については、業務量と流動資産、減価償却費等の平準化を目的とした中期の計画に基づき実施した。					
				・ 成果指標は計画をわずかに下回った。					
種 別		番号	指 標	2021	2022	2023			
				実 績	実 績	計 画	実 績	計画差	達成率
関 連	成 果	①	自己資本比率	32.7%	33.0%	33.0%以上	32.5%	▲0.5%	98.4%
	活 動	①	医療機器現有調査の実施回数	0 回	0 回	1 回以上	1 回	±0 回	
		②	医療機器等導入後の効果測定の実施回数	0 回	0 回	1 回以上	0 回	▲1 回	

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__2023（令和5）年度決算

(単位：千円)			
区 分	予算額	決算額	差 額
営業収益	5,032,622	4,137,098	▲ 895,524
医業収益	4,823,472	3,971,026	▲ 852,446
運営費負担金収益	200,786	140,698	▲ 60,088
その他の営業収益	8,364	25,373	17,009
営業外収益	72,450	85,324	12,874
運営費負担金収益	27,214	33,744	6,530
その他の営業外収益	45,236	51,580	6,344
資本的収入	471,384	303,630	▲ 167,754
運営費負担金	136,884	191,830	54,946
長期借入金	334,500	111,800	▲ 222,700
その他の資本的収入	0	0	0
その他の収入	0	7,943	7,943
収入計	5,576,456	4,533,995	▲ 1,042,461
営業費用	4,838,703	4,189,300	▲ 649,403
医業費用	4,674,278	4,020,394	▲ 653,884
給与費	2,828,516	2,527,331	▲ 301,185
材料費	976,631	809,318	▲ 167,313
経費	846,960	675,096	▲ 171,864
研究研修費	22,171	8,649	▲ 13,522
一般管理費	164,425	168,906	4,481
営業外費用	66,206	65,372	▲ 834
資本的支出	724,926	573,219	▲ 151,707
建設改良費	334,506	182,800	▲ 151,706
償還金	390,420	390,419	▲ 1
その他の資本的支出	0	0	0
その他の支出	0	7,583	7,583
支出計	5,629,835	4,835,474	▲ 794,361

（注）計数はそれぞれ四捨五入によっているもので、単数において合計とは一致しないものがあります。

2. 収支計画__2023（令和5）年度決算

(単位：千円)			
区 分	予算額	決算額	差 額
収益の部	5,188,138	4,409,168	▲ 778,970
営業収益	5,115,626	4,279,712	▲ 835,914
医業収益	4,815,422	3,971,026	▲ 844,396
運営費負担金収益	200,786	140,698	▲ 60,088
補助金等収益	8,364	25,373	17,009
寄附金収益	0	0	0
資産見返運営費負担金戻入	53,746	107,448	53,702
資産見返補助金等戻入	37,308	35,163	▲ 2,145
資産見返寄附金戻入	0	4	4
資産見返物品受贈額戻入	0	0	0
営業外収益	72,512	87,011	14,499
運営費負担金収益	27,214	33,744	6,530
その他の営業外収益	45,298	53,267	7,969
臨時収益	0	42,445	42,445
費用の部	5,188,138	4,774,218	▲ 413,920
営業費用	5,122,083	4,699,442	▲ 422,641
医業費用	4,955,200	4,524,552	▲ 430,648
給与費	2,785,092	2,547,199	▲ 237,893
材料費	887,856	809,318	▲ 78,538
経費	936,653	829,730	▲ 106,923
減価償却費	323,373	327,613	4,240
資産減耗費	2,000	2,042	42
研究研修費	20,226	8,649	▲ 11,577
一般管理費	166,883	174,890	8,007
営業外費用	65,955	66,900	945
臨時損失	100	7,876	7,776
純利益	0	▲ 365,050	▲ 365,050
目的積立金取崩額	0	0	0
総利益	0	▲ 365,050	▲ 365,050

（注）計数はそれぞれ四捨五入によっているもので、単数において合計とは一致しないものがあります

3. 資金計画__2023（令和5）年度決算

(単位：千円)			
区 分	予算額	決算額	差 額
資金収入	7,081,456	6,111,125	▲ 970,331
業務活動による収入	5,105,072	4,381,213	▲ 723,859
診療業務による収入	4,823,472	4,012,941	▲ 810,531
運営費負担金による収入	228,000	174,442	▲ 53,558
その他の業務活動による収入	53,600	193,830	140,230
投資活動による収入	136,884	591,937	455,053
運営費負担金による収入	136,884	191,830	54,946
その他の投資活動による収入	0	400,107	400,107
財務活動による収入	334,500	111,800	▲ 222,700
長期借入による収入	334,500	111,800	▲ 222,700
その他の財務活動による収入	0	0	0
前事業年度からの繰越金	1,505,000	1,026,175	▲ 478,825
資金支出	7,081,456	6,111,125	▲ 970,331
業務活動による支出	4,904,909	4,592,833	▲ 312,076
給与費支出	2,975,051	2,878,678	▲ 96,373
材料費支出	976,631	840,820	▲ 135,811
その他の業務活動による支出	953,227	873,335	▲ 79,892
投資活動による支出	334,506	239,726	▲ 94,780
有形固定資産の取得による支出	264,969	215,082	▲ 49,887
その他の投資活動による支出	69,537	24,644	▲ 44,893
財務活動による支出	412,314	412,313	▲ 1
長期借入金の返済による支出	122,630	122,630	0
移行前地方債償還債務の償還による支出	267,790	267,789	▲ 1
その他の財務活動による支出	21,894	21,894	0
翌事業年度への繰越金	1,429,727	866,253	▲ 563,474

(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、単数において合計とは一致しないものがあります。

第5 短期借入金の限度額

中期計画	年度計画	実施状況
1 限度額 1,000 百万円とする。 2 想定される短期借入金の発生理由 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応や賞与の支給等一時的な資金不足への対応を想定している。	1 限度 1,000 万円とする。 2 想定される短期借入金の発生理由 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応や賞与の支給等一時的な資金不足への対応を想定している。	・ 2023 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。

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
・ 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。	・ 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。	・ 2023 年度決算において生じた剰余はなかった。

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（2010 年筑後市規則第 45 号）第 6 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 (2023 年度から 2026 年度まで)	1 施設及び設備に関する計画 (2023 年度)	1 施設及び設備に関する実績 (2023 年度)																		
<table><tr><td>施設及び設備の内容</td><td>予定額</td></tr><tr><td>病院施設・設備の整備</td><td>総額 519 百万円</td></tr><tr><td>医療機器の整備・更新</td><td>総額 870 百万円</td></tr></table> (注) 金額については見込みである。	施設及び設備の内容	予定額	病院施設・設備の整備	総額 519 百万円	医療機器の整備・更新	総額 870 百万円	<table><tr><td>施設及び設備の内容</td><td>予定額</td></tr><tr><td>病院施設・設備の整備</td><td>総額 149 百万円</td></tr><tr><td>医療機器の整備・更新</td><td>総額 155 百万円</td></tr></table>	施設及び設備の内容	予定額	病院施設・設備の整備	総額 149 百万円	医療機器の整備・更新	総額 155 百万円	<table><tr><td>施設及び設備の内容</td><td>決定額</td></tr><tr><td>病院施設・設備の整備</td><td>総額 22 百万円</td></tr><tr><td>医療機器の整備・更新</td><td>総額 81 百万円</td></tr></table>	施設及び設備の内容	決定額	病院施設・設備の整備	総額 22 百万円	医療機器の整備・更新	総額 81 百万円
施設及び設備の内容	予定額																			
病院施設・設備の整備	総額 519 百万円																			
医療機器の整備・更新	総額 870 百万円																			
施設及び設備の内容	予定額																			
病院施設・設備の整備	総額 149 百万円																			
医療機器の整備・更新	総額 155 百万円																			
施設及び設備の内容	決定額																			
病院施設・設備の整備	総額 22 百万円																			
医療機器の整備・更新	総額 81 百万円																			

項目別の状況

第9 その他法人業務運営に関する重要事項

1 その他の検討課題 (1) 保健機関との連携

中期目標	中期計画
○ 市民の健康増進を図るため、市などの保健機関と連携・協力して各種検診における役割を担うとともに、生活習慣病の発症予防及び重症化防止に取り組むこと。 ○ なお、取り組みにあたっては、新型コロナウイルス感染拡大による各種検診への影響を考慮しながら進めること。	○ 市民の健康増進のため、市などの機関と連携・協力し、特定健診をはじめとした各種検診および生活習慣病などについての情報発信を行う。 ○ 人間ドックの実施など、生活習慣病の発症予防及び重症化防止のための取組を継続し、予防医療を推進する。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評価を付した理由）	評価	評価	評価を付した理由
a 広報誌やホームページ、YouTube を活用した健康講座等を開催することにより、検診の重要性ならびに生活習慣病予防など健康・検診に関する情報発信や普及啓発に努め、地域住民の健康の保持・増進に寄与する。	a 広報誌やホームページで健康情報を発信するとともに、YouTube を利用したオンライン講座や出前講座、公開講座を通して地域住民の健康の保持・増進に取り組んだ。	3	3	特定健診の前年度未受診者の受診率は計画値を大きく下回っているが、筑後市健康なまちづくり推進協議会や健康診査検討委員会への医師の参画により、市及び外部団体と連携して市民の健康増進に取り組んでいる。
b 市の健康福祉部門と連携しながら、特定健診や各種がん検診をはじめとする健診事業を通じて、生活習慣病ならびにがんなどの早期発見・早期治療を推進する。	b 筑後市の特定健診やがん検診などの健診事業は引き続き受け入れた。また、筑後市の健康なまちづくり推進協議会や健康診査検討委員会の委員に当院の医師を参画させ、市民の健康増進に関する事項や住民健診の効率的な実施方法に関する検討などを行った。			
c 内科系の患者への糖尿病療養指導だけでなく、外科系の患者に対する術前血糖コントロールのための食事療法や化学療法患者への指導など、他の診療科に対するアプローチを行う。	c 管理職会議や栄養管理運営委員会で定期的に外来指導内容の現状報告と指導指示依頼を行った。また、新たに管理栄養士による特定保健指導を開始した。			
d コロナウイルス感染症対策の在り方や感染状況に応じて、早期の外来糖尿病教室再開に努める。	d コロナ禍で中止していた糖尿病患者対象の試食会は、1月より再開した。また、外来糖尿病集団指導は2024年4月からの再開に向け、実施計画をまとめた。			
	・ 成果指標は計画をやや下回ったが、活動指標は計画に達した。			

種 別		番号	指 標	2021	2022	2023			
				実 績	実 績	計 画	実 績	計画差	達成率
関 連	成 果	①	特定健診の前年度未受診者の受診率	26.2%	13.6%	25.0% _{以上}	13.8%	▲12.2%	55.2%
	活 動	①	特定健診等に関する情報発信回数	0 回	2 回	2 回 _{以上}	2 回	± 0 回	
		②	健康に関する生活習慣の改善に関する情報発信回数	4 回	6 回	5 回 _{以上}	10 回	+ 5 回	
		③	食事関連指導件数	1,158 件	1,333 件	1,300 件 _{以上}	1,483 件	+ 183 件	

項目別の状況

第9 その他法人業務運営に関する重要事項

1 その他の検討課題 (2) 今後の検討課題

中期目標	中期計画
○ 地域に必要とされる新規事業の検討や今後の法人のめざすべき姿については、新型コロナウイルス感染症や「医師の働き方改革」の影響を見定めながら、他の医療機関との連携のあり方を含め、設置者である市とともに引き続き協議・検討していくこと。	○ 新型コロナウイルス感染症への対応を継続しつつ、新興感染症拡大時の対応について市との連携強化を図る。 ○ 「地域医療構想調整会議」の結果を踏まえ、地域に必要とされる医療を提供するため、「医師の働き方改革」への対応、地域の医療機関との機能分化・連携強化や、新規事業の検討等について、定期的に市と協議・検討を行う場を設ける。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評価を付した理由）	評価	評価	評価を付した理由
a 今後も市や地域の医療機関等と連携し、新型コロナウイルス感染症等を含む新興・再興感染症に対して、流行状況に応じて臨機に対応できる院内体制を維持し、適切な診療を実施する。	a ¹ 新型コロナ5類感染症移行後も、発熱外来を継続し、空間的隔離を継続し患者を受け入れた。また、確保病床は2床に減らしたが、満床でも可能な限り受け入れた。 a ² 公立八女総合病院での合同カンファレンスや新興感染症感染対策の合同訓練に参加した。	4	4	市と経営強化プランと決算状況について2回協議を行うなど、全ての指標において計画値に達している。 今後の法人の目指すべき姿について、市と共に継続して協議検討を行ってほしい。
b 地域医療構想や公立病院改革、働き方改革など様々な課題や今後の方向性及び年度計画の目標達成状況について、市と定期的に協議・意見交換を行う。	b 2回の筑後市立病院運営調整委員会に参画し、経営強化プランと決算状況について協議した。また、「医師の働き方改革」への対応や公立八女総合病院等との連携、病児保育事業等について、都度担当レベルで協議を行った。			
	・ 成果指標、活動指標ともに計画に達した。			

種 別		番 号	指 標	2021	2022	2023			
				実 績	実 績	計 画	実 績	計画差	達成率
関 連	成 果	①	市との定例協議の開催回数	2 回	4 回	2 回以上	2 回	±0 回	100.0%
	活 動	①	感染症病床数	2 床	2 床	2 床	2 床	±0 床	
		②	市担当者との協議会の開催回数	1 回	1 回	2 回以上	2 回	±0 回	