

地方独立行政法人筑後市立病院
令和 6 事業年度に係る業務実績に関する評価結果

令和 7 年 8 月

筑後市長 西田 正治

目 次

年度評価の方法	3
I 大項目評価	4
第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	4
(1) 評価結果	4
(2) 判断理由	4
【大項目評価にあたり考慮した事項】	4
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	7
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	7
(1) 評価結果	7
(2) 判断理由	7
【大項目評価にあたり考慮した事項】	7
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	8
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	8
(1) 評価結果	8
(2) 判断理由	8
【大項目評価にあたり考慮した事項】	9
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	9
第9 その他法人業務運営に関する重要事項	9
(1) 評価結果	9
(2) 判断理由	9
【大項目評価にあたり考慮した事項】	10
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	10
II 全体評価	11
1 評価結果	11
2 全体評価にあたって考慮した事項	11
○地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会委員名簿	14
○令和7年度地方独立行政法人筑後市立病院評価に関する会議開催状況	14
○関連指標	15

地方独立行政法人筑後市立病院令和 6 事業年度に係る業務実績に関する評価結果

【年度評価の方法】

地方独立行政法人筑後市立病院評価会議では、地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号）第 28 条第 1 項の規定及び地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会条例に基づき、平成 23 年 4 月 1 日に設立された地方独立行政法人筑後市立病院（以下「法人」という。）の令和 6 事業年度に係る業務実績に関する評価を行った。

評価を行うにあたっては、「地方独立行政法人筑後市立病院に対する評価の基本方針」（平成 30 年 6 月 27 日決定）及び「地方独立行政法人筑後市立病院の年度評価実施要領」（令和元年 7 月 18 日決定）に基づき、「項目別評価（小項目評価・大項目評価）」と「全体評価」により評価した。

具体的には、「項目別評価」では、年度計画に定めた事項ごとに法人による自己評価をもとに、ヒアリングなどを通じて、自己評価の妥当性や年度計画に照らし合わせた進捗状況を確認した。また、「全体評価」では、項目別評価の結果などを踏まえつつ、病院改革の取組なども考慮しながら、中期計画などの進捗状況について総合的な評価を行った。

【大項目の評価方法】

大項目評価は、小項目評価の結果、各項目の達成状況、特記事項の記載内容等を考慮し、大項目ごとに中期目標・中期計画の達成に向けた業務の進捗状況について、次の 5 段階による評価を行う。（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 3（1））

評価	進捗状況	評価参考ポイント
S	中期目標・中期計画の達成に向けて特筆すべき進捗状況にある	ポイント 85 点以上又は特に認める状況にある
A	中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる	ポイント 75 点以上 85 点未満
B	中期目標・中期計画の達成に向けて概ね計画どおりに進んでいる	ポイント 60 点以上 75 点未満
C	中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている	ポイント 40 点以上 60 点未満
D	中期目標・中期計画の達成のためには重大な改善事項がある	ポイント 40 点未満

I 大項目評価

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) 評価結果

A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる）

(2) 判断理由

小項目評価の集計結果（第1表小項目評価の集計結果を参照）より、「5」の評価を付けたものが2項目、「4」の評価を付けたものが10項目、「3」の評価を付けたものが2項目であり、評価参考ポイントは80点である。

全体として、計画の達成に向けて計画どおりに進んでおり、大項目の評価としては「A」評価が妥当であると判断した。

＜第1表 小項目評価の集計結果＞

分 野	評価対象 項目数	1. 計画を 大幅に下回 る	2. 計画を 下回る	3. 計画を 下回るが計 画に近い	4. 計画を 順調に実施 している	5. 計画を 大幅に上回 る
1. 良質な医療 の提供	6			1	3	2
2. 医療機能提 供体制の整備	3				3	
3. 患者サービ スの向上	2				2	
4. 信頼性の確 保	3			1	2	
合 計	14			2	10	2

※法人の自己評価に対して、異なった評価となった項目は、次の2項目である。

【1. 良質な医療の提供】

「診療機能の整備」 法人の自己評価：「2」⇒市の評価：「3」

【4. 信頼性の確保】

「法令・行動規範の遵守」 法人の自己評価：「4」⇒市の評価：「3」

【大項目評価にあたり考慮した事項】

① 小項目評価が「5」（計画を大幅に上回る）の項目は、次の2項目であった。

ア 1-（4）地域医療機関との連携

いずれの成果指標も、前年度から更に数値が上昇し、計画値を大きく上回っている。

地域の医療機関との前方及び後方の連携強化や医療機能の分化に対し、積極的な取り組みが図られている。

イ 1- (5) 地域包括ケアシステムの推進

いずれの成果指標も、前年度からやや減少しているものの、計画値を大きく上回っている。
専属の主任配置によるサービス提供体制の強化により、入退院支援患者数は大きく伸びている。

② 小項目評価が「4」（計画を順調に実施している）の項目は、次の10項目であった。

ア 1- (1) 救急医療体制の充実

救急応需率は計画値には達していないが、前年度から 3.0 ポイント改善している。

また、消防機関や公立八女総合病院と連携のための協議、共有を図り、医師の派遣に尽力し、非常勤医師を1名確保する等、2次救急医療機関として体制を維持している。

イ 1- (2) 患者と一体となったチーム医療の実践

A C P 委員会の設置のほか、クリニカルパスの評価・改善、新規作成により、適用率は前年度より 0.9 ポイント上昇している。患者への最良の医療提供への取組が着実に進められている。

ウ 1- (6) 災害時における医療協力

D M A T 隊員の増員による体制強化に加え、前年度対応できなかった B C P や災害対策マニュアルの改訂、災害時や感染症発生時の訓練の実施など、平常時から関係機関との連携、共有による備え、職員の意識向上に努めている。

また、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、感染症指定医療機関の機能も担い、八女筑後医療圏における災害拠点病院として、中心的役割を果たしている。

エ 2- (1) 医療スタッフの確保

医師、看護師の充足率は前年度より減少しているが、多くの関係機関との連携維持を図り、発信の効果的ツールを活用し、積極的に採用情報を提供するなど、医療スタッフの確保に向けた取組が進められている。

オ 2- (2) 高度医療機器等の計画的な更新・整備

成果指標はいずれも計画値に達しておらず、前年度から横ばいである。

しかし、機器導入、更新にあたり、医療機器選定委員会等において、必要性や費用対効果の検証を経た機種選定や導入時期の調整など、適正なプロセスで効率的かつ計画的な機器更新に努めていることは評価できる。

カ 2- (3) 就労環境の整備

医師の勤務状況を把握し、認定看護師の資格取得等の推進により、タスクシフト

を図ることで、医師の時間外労働における負担軽減を図っている。

成果指標である精神的な不安に関する満足度は、計画値をわずかに下回るが、カスタマーハラスメント対策や計画年休取得の推進等により職員の働きやすい就労環境づくりを進めている。

キ 3- (1) 患者満足度の向上

全ての指標で計画値に達している。

患者満足度等の調査、分析を継続的に実施し、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。特に、入院環境における満足度は大きく改善しており、取組の成果が見られる。

ク 3- (2) 患者相談窓口の充実

患者及び家族等の多様な相談に対応するために、地域医療支援室に経験や知識を有する専属の主任を配置することで、相談支援体制の充実が図られている。

活動指標である相談件数が大幅に増加したのは、集計方法が見直され、これまで計上されなかった項目が加わったことによるものである。

ケ 4- (1) 医療安全対策の徹底

院内教育やリスクカンファレンスなどを通して、安全に関する意識向上、医療事故に関する分析、再発防止対策の検討を行い、適宜医療安全管理マニュアルを改訂し共有を図ることで、アクシデント（レベル4以上）を生じさせていない。

また、感染対策については、院内ラウンド等を通して、標準予防策及び経路別感染対策の改善を図ることで、MRSA感染率も計画値を下回り、院内感染を制御している。

コ 4- (3) 市民への情報提供

ウェブサイト・広報誌の認知度は計画に達していないが、前年度より改善し、満足度は計画値を上回っている。

ホームページ、広報誌や動画配信サービス等の様々なツールを活用し、保健医療情報や職員採用案内等、幅広い年代に向けた情報発信に努めている。

また、健康出前講座も実施し、地域住民への健康増進に関する啓発にも取り組んでいる。

③ 小項目評価が「3」（計画を下回るが、計画に近い）の項目は、次の2項目であった。

ア 1- (3) 診療機能の整備

いずれの成果指標も計画値に達していないが、初診患者数の減少は全国的な傾向であり、やむを得ない面もある。そうした中で、診療機能の最適化に向け、八女筑後医療圏の地域医療構想や今後の医療需要を見据え、病床再編計画を策定し、減床の取組を進めたことは評価できる。

イ 4- (2) 法令・行動規範の遵守

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ている。

しかしながら、改正個人情報保護法に則した規程やマニュアル、情報セキュリティに関する規程の整備やBCPの策定が未完了となっている。

（３）評価にあたっての意見、指摘等

ア 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。

イ 医師の就労環境の整備にも努めているが、医師の実数が年々減少している実情においては、今後も様々な手段、方法により、医師の確保への取組は継続してほしい。

ウ 業務運営の公平性、透明性を確保する上でも、組織規範となる規程等の整備は早急な対応を図るべきである。

第２ 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

（１）評価結果

A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる）

（２）判断理由

小項目評価の集計結果（第２表小項目評価の集計結果を参照）より、「４」の評価を付けたものが３項目、「３」の評価を付けたものが１項目であり、評価参考ポイントは７５点である。

全体として計画の達成に向けて計画どおりに進んでおり、大項目の評価としては「A」評価が妥当であると判断した。

＜第２表 小項目評価の集計結果＞

分 野	評価対象 項目数	１．計画を 大幅に下回 る	２．計画を 下回る	３．計画を 下回るが計 画に近い	４．計画を 順調に実施 している	５．計画を 大幅に上回 る
１．法人とし ての運営管理 体制の確立	４			１	３	
合 計	４			１	３	

※法人の自己評価に対して、異なった評価となった項目は、０項目である。

【大項目評価にあたり考慮した事項】

- ① 小項目評価が「４」（計画を順調に実施している）の項目は、次の３項目であった。

ア 1-（1）機動的・自律的な組織マネジメントの強化

成果指標の計画値を引き上げた中で、実績値は前年度とほぼ横ばいである。

しかしながら、会議の決定事項等の職員への情報共有に努め、幹部、管理職会議等も数多く開催されている。理事長からの検討指示に対し、各部署からの提案も増え活発な協議が行われ、病床再編や人員配置の見直しによる人件費削減、医師の確保等、複数の施策推進が図られていることを確認している。

幹部職員のフォロワーシップの高まりと共に、理事長のリーダーシップが発揮され、組織マネジメントの強化が図られている。

イ 1-（2）継続的な業務改善の実施

成果指標は計画値に達していないものの、前年度より改善している。

業務改善計画の策定のもと、医療 DX 化を進め、人員不足の課題対応が図られている。また、不足する職種の職員採用や機動的な職員配置に努め、環境変化に対応できる運営体制が確保されている。

ウ 1-（4）計画的な研修体系の整備

職務や職階に応じた研修を計画的に実施するとともに、院内学会の実施を通して、院外学会での発表に繋げ、外部研修への参加の推進に努めている。また、医療スタッフの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。

成果指標は、計画値に達していないが、専門資格取得者数は前年度を上回る状況にある。

② 小項目評価が「3」（計画を下回るが、計画に近い）の項目は、次の1項目であった。

ア 1-（3）人事制度の適切な運用

不足する職種の随時採用等により機動的な人員配置に努め、医療提供体制の確保を図っている。

人事評価制度においては、研修により、評価スキルの平準化に努めているが、評価に関する満足度は、前年度同程度で計画値を下回っている。

（3）評価にあたっての意見、指摘等

意見、指摘等はなかった。

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）評価結果

C評価（中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている）

（2）判断理由

小項目評価の集計結果（第3表小項目評価の集計結果を参照）より、「2」の評価を付けたものが2項目であり、評価参考ポイントは40点である。

全体として計画の達成のためにはやや遅れており、大項目の評価としては「C」評価が妥当であると判断した。

＜第3表 小項目評価の集計結果＞

分 野	評価対象 項目数	1. 計画を 大幅に下回 る	2. 計画を 下回る	3. 計画を 下回るが計 画に近い	4. 計画を 順調に実施 している	5. 計画を 大幅に上回 る
1. 安定した 経営基盤の 構築	2		2			
合 計	2		2			

※法人の自己評価に対して、異なった評価となった項目は、0項目である。

【大項目評価にあたり考慮した事項】

① 小項目評価が「2」（計画を下回る）の項目は、次の2項目であった。

ア 1-（1）収益の確保と費用の節減

成果指標は、前年度から改善したが、計画値には達していない。

診療報酬改定への対応、未収金の発生防止や回収の徹底等により、収益の確保や費用削減に努めながら、9月には収支改善計画を策定し、取組を強化したが、2年連続の赤字決算となった。

イ 1-（2）計画的な投資と財源確保

医療機器の整備・更新などの投資において、費用対効果や投資後の収支への影響を考慮した予算編成に努めているが、購入後の効果測定が前年度に引き続き実施できていない。

自己資本比率は、計画値に達せず、前年度より悪化している。

（3）評価にあたっての意見、指摘等

ア 公立病院は全国的に赤字経営の傾向にあるが、危機的状況を脱するため、収支改善計画の取組を加速化し、市との情報共有、協議も踏まえ、経営基盤の安定化に総力を挙げていただきたい。

イ 財務内容は結果に過ぎず、そのプロセスがとても大事である。収支改善計画において、2026年度収支の黒字化に向けた取組に期待する。

ウ 評価に関しては「2」とはなっているが、やむを得ない部分もある。診療報酬の改定によるところもあるが、やるべきことは粛々とやられており、来年度に期待したい。

エ 日本の社会保障、特に医療制度については、国の見直しが必要であり、病院だけの問

題ではない。その中で市立病院が前向きに努力されていることは評価する。

第9 その他法人業務運営に関する重要事項

(1) 評価結果

B評価（中期目標・中期計画の達成に向けて概ね計画どおりに進んでいる）

(2) 判断理由

小項目評価の集計結果（第4表小項目評価の集計結果を参照）より、「4」の評価を付けたものが1項目あり、「3」の評価を付けたものが1項目であり、評価参考ポイントは70点である。

全体として計画の達成に向けて概ね計画どおりに進んでおり、大項目の評価としては「B」評価が妥当であると判断した。

＜第4表 小項目評価の集計結果＞

分野	評価対象 項目数	1. 計画を 大幅に下回 る	2. 計画を 下回る	3. 計画を 下回るが計 画に近い	4. 計画を 順調に実施 している	5. 計画を 大幅に上回 る
1.その他の 検討課題	2			1	1	
合 計	2			1	1	

※法人の自己評価に対して、異なった評価となった項目は、0項目である。

【大項目評価にあたり考慮した事項】

- ① 小項目評価が「4」（計画を順調に実施している）の項目は、次の1項目であった。

ア 1-（2）今後の検討課題

市や関係医療機関と、病院の経営状況や地域医療のあり方等について協議、共有を図り、新興感染症対策における連携も進めており、指標は計画値に達している。

- ② 小項目評価が「3」（計画を下回るが、計画に近い）の項目は、次の1項目であった。

ア 1-（1）保健機関との連携

成果指標は、前年度より3.7ポイント上昇しているが、計画値に達していない。

広報誌や講座等を通じた健康増進のための情報発信のほか、市などの保健機関と連携した住民検診や保健指導の実施や受診勧奨など、市民の生活習慣病の発症予防、重症化防止のための取組を継続している。

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

ア 地域の中核となる公的医療機関として、持続可能な医療提供体制の確保と経営基盤の強化に向け、地域の医療機関との機能分化、連携強化等、今後の法人の目指すべき姿について、継続して市と協議検討を行ってほしい。

●第5表 大項目評価の結果

大 項 目	評 価	
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	A 80点	計画どおり進んでいる
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	A 75点	計画どおり進んでいる
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	C 50点	やや遅れている
第9 その他業務運営に関する重要事項	B 70点	概ね計画どおり進んでいる

Ⅱ 全体評価

1 評価結果

令和6事業年度に係る業務実績としての全体評価は、以上の大項目評価の結果及び考慮すべき事項を鑑み、「中期目標・中期計画の達成に向けて概ね計画どおりに進んでいる」と評価する。

なお、第9「その他業務運営に関する重要事項」の大項目については、全体評価の対象から除外した。

2 全体評価にあたって考慮した事項

(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目標を達成するためとるべき措置」の大項目

- 1) 消防機関や公立八女総合病院と連携のための協議、共有を図り、医師の派遣に尽力し、非常勤医師を1名確保する等、2次救急医療機関として体制を維持している。
- 2) 診療機能の最適化に向け、八女筑後医療圏の地域医療構想や今後の医療需要を見据え、病床再編計画を策定し、減床の取組を進めている。
- 3) 地域の医療機関との前方及び後方の連携強化、医療機能の分化に対し、積極的な取組が図られている。
- 4) 患者及び家族等の多様な相談に対応するために、専属の主任配置によるサービス提供体制の強化を図り、入退院支援患者数は大きく伸びている。
- 5) DMA T隊員の増員による体制強化に加え、前年度対応できなかったBCPや災害対策マニュアルの改訂、災害時や感染症発生時の訓練の実施など、平常時から関係機関との連携、共有による備え、職員の意識向上に努めている。
- 6) 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、感染症指定医療機関の機能も担い、八女筑後医療圏における災害拠点病院として、中心的役割を果たしている。
- 7) 多くの関係機関との連携維持を図り、発信の効果的ツールを活用し、積極的に採用情報を提供するなど、医療スタッフの確保に向けた取組が進められている。
- 8) 機器導入、更新にあたり、医療機器選定委員会等において、必要性や費用対効果の検証を経た機種選定や導入時期の調整など、適正なプロセスで効率的かつ計画的な機器更新に努めている。
- 9) 医師の勤務状況を把握し、認定看護師の資格取得等の推進により、タスクシフトを図ることで、医師の時間外労働における負担軽減を図っている。
また、カスタマーハラスメント対策や計画年休取得の推進等、職員の働きやすい就労環境づくりを進めている。
- 10) 患者満足度等の調査、分析を継続的に実施し、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。特に、入院環境における満足度は大きく改善しており、取組の成果が見られる。

- 11) ホームページ、広報誌や動画配信サービス等の様々なツールを活用し、保健医療情報や職員採用案内等、幅広い年代に向けた情報発信に努めている。また、健康出前講座も実施し、地域住民への健康増進に関する啓発にも取り組んでいる。

(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とるべき措置」の大項目

- 1) 会議の決定事項等の職員への情報共有に努め、幹部、管理職会議等も数多く開催されている。理事長からの検討指示に対し、各部署からの提案も増え活発な協議が行われ、病床再編や人員配置の見直しによる人件費削減、医師の確保等、複数の施策推進が図られていることを確認している。

幹部職員のフォロワーシップの高まりと共に、理事長のリーダーシップが発揮され、組織マネジメントの強化が図られている。

- 2) 業務改善計画の策定のもと、医療DX化を進め、人員不足の課題対応が図られている。
また、不足する職種の職員採用や機動的な職員配置に努め、環境変化に対応できる運営体制が確保されている。
- 3) 職務や職階に応じた研修を計画的に実施するとともに、院内学会の実施を通して、院外学会での発表に繋げ、外部研修への参加の推進に努めている。
- 4) 医療スタッフの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。

(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」の大項目

- 1) 診療報酬改定への対応、未収金の発生防止や回収の徹底等により、収益の確保や費用削減に努めながら、9月には収支改善計画を策定し、取組を強化したが、2年連続の赤字決算となった。
- 2) 医療機器の整備・更新等の投資において、費用対効果や投資後の収支への影響を考慮した予算編成に努めているが、購入後の効果測定が前年度に引き続き実施できていない。

○地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会 委員名簿

構 成	氏 名	役 職 等
委員長	鴨打 正浩	九州大学 大学院医学研究院 医療経営・管理学講座 教授
委 員 (職務代理者)	植田 清一郎	植田病院 院長
委 員	黒岩 延時	黒岩公認会計士事務所 所長
委 員	下條 三和	帝京大学 福岡医療技術学部看護学科 教授
委 員	浅川 康司	八女筑後医師会第5部会 部長

○令和7年度地方独立行政法人筑後市立病院評価に関する会議開催状況

会議名称	日程	審 議 議 題
第1回 評価委員会 第1回 評価会議	7月3日(木)	① 令和6事業年度に係る業務実績報告について
第2回 評価会議	7月10日(木)	① 令和6事業年度に係る業務実績に関する評価 (案) について
第3回 評価会議	7月17日(木)	① 令和6事業年度に係る業務実績に関する評価 (案) について
第2回 評価委員会	7月29日(火)	① 令和6事業年度に係る業務実績に関する評価 (案) について
第4回 評価会議	8月5日(火)	① 令和6事業年度に係る業務実績に関する評価 結果 (案) について

○関連指標

第 1-1-(1) 救急医療体制の充実

項 目		令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 計画	令和6年度 実績	計画との差
成 果	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	67.8%	69.7%	68.0%以上	72.7%	+4.7 ポイント
	救急車応需率	88.4%	89.4%	95.0%以上	92.4%	-2.6 ポイント
活 動	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	2 回	2 回	2回以上	2 回	±0回
	BLS研修の開催回数 *1	3 回	2 回	1 回以上	4回	+3回
参 考	筑後消防搬送人員数	2,145 人	2,333 人		2,361 人	
	管内二次救急搬送数	940 人	1,083 人		1,196 人	
	受入率	43.8%	46.4%		50.7%	
	救急車搬入患者数	1,539 人	1,647 人		1,679 人	

*1 BLS 研修:心肺停止又は呼吸停止に対する一次救命処置

第 1-1-(2) 患者と一体となったチーム医療の実践

項 目		令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 計画	令和6年度 実績	計画との差
成 果	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)	4.2点	4.3点	4.0点以上	4.2点	+0.2点
	クリニカルパス適用率 *1	52.2%	48.7%	40.0%以上	49.6%	+9.6ポイント
活 動	クルニカルパスにおけるバリエ ーション分析回数	2回	2回	2回以上	2回	±0 回

*1 パス適用患者数/新規入院患者数

第 1-1-(3) 診療機能の整備

項 目		令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 計画	令和6年度 実績	計画との差
成 果	初診患者数	12,983 人	8,525 人	9,500 人以上	8,097 人	-1,403 人
	新規入院患者数	3,428 人	3,453 人	4,000 人以上	3,353 人	-647 人
	病床利用率	75.2%	67.0%	74.0%以上	65.9%	-8.1 ポイント
活 動	母子保健に関する活動回数	2回	10回	2回以上	10回	+8回

第 1-1-(4) 地域医療機関との連携

項 目		令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 計画	令和6年度 実績	計画との差
成 果	紹介率	74.0%	71.2%	50.0%以上	72.2%	+22.2 ポイント
	逆紹介率	54.5%	90.7%	70.0%以上	95.1%	+25.1 ポイント
	地域医療機関サポート率	68.7%	62.0%	60.0%以上	63.7%	+3.7 ポイント

第 1-1-(5) 地域包括ケアシステムの推進

項 目		令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 計画	令和6年度 実績	計画との差
成 果	在宅復帰率(急性期病棟)	94.7%	92.3%	80.0%以上	91.5%	+11.5 ポイント
	在宅復帰率(地域包括ケア病 棟)	71.5%	82.9%	70.0%以上	82.2%	+12.2 ポイント
	訪問看護及び訪問リハビリ件数 合計 *1	2,545 件	2,926 件	2,000 件以上	2,560 件	+560 件
活 動	入退院支援患者数	1,125 人	1,207 人	960 人以上	1,577 人	+617 人

*1 訪問看護及び訪問リハビリ件数合計 : 訪問による医療、介護、リハビリの合計数

第 1-1-(6) 災害・感染症等への適切な対応

項 目		令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 計画	令和6年度 実績	計画との差
成 果	DMAT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
	感染管理認定看護師数	2 名	2 名	2 名以上	2 名	±0 名
活 動	災害対策ワーキンググループの開催回数	3 回	2 回	4 回以上	4 回	±0 回
	感染症に関する訓練の実施回数	3 回	3 回	1 回以上	4 回	+3 回
	感染症に関する研修の実施回数	12 回	11 回	10 回以上	8 回	-2 回

第1-2-(1) 医療スタッフの確保

項 目		令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 計画	令和6年度 実績	計画との差
成 果	医師の充足率	267.0%	261.8%	100.0%以上	245.6%	+145.6 ポイント
	看護師の充足率	285.6%	315.9%	100.0%以上	303.1%	+203.1 ポイント
	正規雇用看護職員の離職率	10.9%	7.4%	10.0%以下	6.8%	-3.2 ポイント
活 動	広報媒体(HP除く)を使用した採用情報発信回数	1 回	14 回	6 回以上	27 回	+21 回
参 考	医師数(正+準:年度当初)	34 名	30 名		27 名	
	初期臨床研修医数(年度当初)	4 名	2 名		2 名	
	看護師数(正+準:年度当初)	201 名	190 名		185 名	
	その他医療技術職員数 (正+準:年度当初)	75 名	70 名		69 名	

第1-2-(2) 医療機器等の計画的な更新・整備

項 目		令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 計画	令和6年度 実績	計画との差
成 果	器械備品減価償却率	83.2%	82.0%	80.0%以下	81.5%	+1.5 ポイント
	減価償却費率(対医業収益)	7.3%	8.3%	7.5%以下	8.6%	+1.1 ポイント
活 動	機器選定・システム関連委員会の開催回数	6 回	9 回	4 回以上	5 回	+1 回
	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

第1-2-(3) 就労環境の整備

項 目		令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 計画	令和6年度 実績	計画との差
成 果	勤務条件に関する満足度	3.4 点	3.5 点	3.0 点以上	3.7 点	+0.7 点
	精神的な不安に関する満足度	2.8 点	2.7 点	3.0 点以上	2.8 点	-0.2 点
	医師時間外労働時間数	20.9 時間	31.3 時間	80 時間以内	30.2 時間	-49.8 時間
活 動	医師の時間外労働の分析回数	12 回	12 回	12 回以上	12 回	±0 回
	職員相談窓口(院内・院外)の周知回数	2 回	2 回	2 回以上	5 回	+3 回
	メンタルヘルスに関する情報の発信回数	2 回	3 回	2 回以上	3 回	+1 回

第 1-3-(1) 患者満足度の向上

項 目		令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 計画	令和6年度 実績	計画との差
成 果	総合満足度(外来)	4.1 点	4.0 点	4.0 点以上	4.0 点	±0.0 点
	総合満足度(入院)	4.5 点	4.0 点	4.0 点以上	4.3 点	+0.3 点
活 動	患者満足度調査の実施回数	1 回	1 回	1 回以上	1 回	±0 回
	接遇研修の実施回数	1 回	1 回	1 回以上	2 回	+1 回
参 考	意見件数(意見箱)	124 件	134 件		148 件	
	感謝等件数(意見箱)	69 件	56 件		74 件	

第 1-3-(2) 患者相談窓口の充実

項 目		令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 計画	令和6年度 実績	計画との差
成 果	相談対応に関する満足度	—	4.2 点	4.0 点以上	4.2 点	+0.2 点
活 動	地域医療支援室への相談件数	4,906 件	4,267 件	3,000 件以上	7,526 件	+4,526 件

第 1-4-(1) 医療安全対策の徹底

項 目		令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 計画	令和6年度 実績	計画との差
成 果	レベル4以上のアクシデント件数	0 件	0 件	0 件	0 件	±0 件
	MRSA感染率 *1	0.83‰	2.3‰	2.8‰以下	2.0‰	－0.8 ポイント
活 動	安全管理関連研修の開催回数	6 回	7 回	8 回以上	8 回	±0 回
	リスクカンファランスの開催回数	140 回	166 回	120 回以上	145 回	+25 回
	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
	入院患者 1 人当たり擦式消毒実施回数	7.2 回	7.0 回	8.0 回以上	8.2 回	+0.2 回

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

第 1-4-(2) 法令・行動規範の遵守

項 目		令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 計画	令和6年度 実績	計画との差
成 果	コンプライアンス研修参加率	—	100.0%	100.0%	100.0%	±0.0 ポイント
	個人情報保護研修参加率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	±0.0 ポイント
活 動	コンプライアンス研修の開催回数	—	1 回	1 回以上	1 回	±0 回
	個人情報保護研修の開催回数	2 回	1 回	1 回以上	1 回	±0 回

第 1-4-(3) 市民への情報提供

項 目		令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 計画	令和6年度 実績	計画との差
成 果	ウェブサイト・広報誌の認知度	—	2.4 点	3.0 点以上	2.5 点	－0.5 点
	ウェブサイト・広報誌の満足度	—	3.6 点	3.5 点以上	3.7 点	＋0.2 点
活 動	当院公式SNS等における広報誌やウェブサイトの情報発信回数	8 回	8 回	5 回以上	7 回	＋2 回
	健康講座の開催回数(オンライン含む)	6 回	14 回	5 回以上	7 回	＋2 回

第 2-1-(1) 機動的・自律的な組織マネジメントの強化

項 目		令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 計画	令和6年度 実績	計画との差
成 果	病院理念に沿った活動への満足度	3.4 点	3.5 点	4.0 点以上	3.4 点	－0.6 点
活 動	幹部会議の開催回数	—	19 回	12 回以上	22 回	＋10 回
	内部監査の実施回数	0 回	6 回	2 回以上	1 回	－1 回
	管理職会議の開催回数	—	19 回	12 回以上	12 回	±0 回

第 2-1-(2) 継続的な業務改善の実施

項 目		令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 計画	令和6年度 実績	計画との差
成 果	時間外労働時間数(正規職員)	7.1h/月/人	7.6h/月/人	6.0h/月/人以下	6.8h/月/人	＋0.8h/月/人
活 動	業務改善計画の報告回数	1 回	1 回	1 回以上	1 回	±0 回

第 2-1-(3) 人事制度の適切な運用

項 目		令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 計画	令和6年度 実績	計画との差
成 果	仕事の成果や能力の適正な評価に関する満足度	3.0 点	2.9 点	3.5 点以上	3.0 点	－0.5 点
活 動	人事考課評価者の研修等の回数	1 回	1 回	1 回以上	1 回	±0 回

第 2-1-(4) 計画的な研修体系の整備

項 目		令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 計画	令和6年度 実績	計画との差
成 果	学習や成長の機会に関する満足度	3.4 点	3.5 点	4.0 点以上	3.4 点	－0.6 点
活 動	新規資格・認定取得者:医師	3 人	5 人	4 人以上	5 人	＋1 人
	新規資格・認定取得者:看護師	13 人	10 人	7 人以上	11 人	＋4 人
	新規資格・認定取得者:診療技術職他	6 人	7 人	2 人以上	11 人	＋9 人

第 3-1-(1) 収益の確保と費用の節減

指標		令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 計画	令和6年度 実績	計画との差
成 果	経常収支比率 ※1	100.0%	91.6%	100.0%以上	93.1%	－6.9 ポイント
	修正医業収支比率 ※2	86.3%	84.4%	95.0%以上	85.1%	－9.9 ポイント
活 動	後発医薬品の使用数量割合	87.6%	90.8%	85.0%以上	91.1%	＋6.1 ポイント
	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
	ベンチマークによる診療材料価格交渉の実施回数	1 回	2 回	1 回以上	0 回	－1 回
参 考	営業収支比率	99.7%	91.1%		92.9%	
	回収委託債権(件数)	148 件	21 件		11 件	
	回収委託債権(額)	1,685,082 円	786,640 円		805,511 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 修正医業収支比率＝修正医業収益/医業費用

※修正医業収益:医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの

第 3-1-(2) 計画的な投資と財源確保

項 目		令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 計画	令和6年度 実績	計画との差
成 果	自己資本比率	33.0%	32.5%	33.0%以上	29.2%	－3.8 ポイント
活 動	医療機器現有調査の実施回数	0 回	1 回	1 回以上	0 回	－1 回
	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 9-1-(1) 保健機関との連携

項 目		令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 計画	令和6年度 実績	計画との差
成 果	特定健診の前年度未受診者の受診率	13.6%	13.8%	25.0%以上	17.5%	－7.5 ポイント
活 動	特定健診等に関する情報発信回数	2 回	2 回	2 回以上	4 回	＋2回
	健康に関する生活習慣の改善に関する情報発信回数	6 回	10 回	5 回以上	4 回	－1 回
	食事関連指導件数	1,333 件	1,483 件	1,300 件以上	1,436 件	＋136 件

第 9-1-(2) 今後の検討課題

項 目		令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 計画	令和6年度 実績	計画との差
成 果	市との定例協議の開催回数	4 回	2 回	2 回以上	2 回	±0 回
活 動	感染症病床数	2 床	2 床	2 床	2 床	±0 床
	市担当者との協議会の開催回数	1 回	2 回	2 回以上	2 回	±0 回