

# 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

### 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6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 所在地 筑後市大字和泉917番地1
- ③ 役員の状況 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  |      |

(2025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        | <ul style="list-style-type: none"> <li>○急性期医療を担う地域における中核病院</li> <li>○救急告示病院</li> <li>○第二種感染症指定医療機関</li> <li>○臨床研修指定病院</li> <li>○災害拠点病院</li> <li>○地域医療支援病院</li> <li>○日本医療機能評価機構認定病院</li> </ul> |
| 所在地             | 筑後市大字和泉917番地1                                                                                                                                                                                 |
| 開設年月日           | 2011年4月1日<br>(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<br>(22診療科) | 内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、<br>内分泌・代謝内科、小児科、放射線科、外科、<br>整形外科、泌尿器科、眼科、産婦人科、<br>耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、<br>心臓血管外科、消化器外科、脳神経外科、<br>皮膚科、救急科、神経内科、呼吸器外科                                                    |
| 敷地面積            | 19,177.38㎡                                                                                                                                                                                    |

|      |                                                                 |
|------|-----------------------------------------------------------------|
| 建物規模 | 病院本体(延床面積) 15,240.01㎡<br>設備棟(延床面積) 576.00㎡<br>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 331人 (対前年度増減数: +4人)
- 平均年齢 44.4歳  
(2025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. 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、2024年度から施行された働き方改革関連法に基づき、医師が働きやすい就労環境として変則勤務の運用を開始し、医師の負担軽減に向けた取り組みを進めている。

また、効率的な医療提供体制を図るため、今後の適正な病棟・病床数を検討し、199床に減床する病床再編計画を策定した。

引き続き安心で質の高い医療を提供し、患者に信頼される医療機関を目指す。

|      |                                                                                                                                                                                                                          |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本理念 | <p>「生涯研修・生涯奉仕」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>                    |
| 基本方針 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 患者中心、患者第一を最優先に考えた医療を提供します。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 人に尽くすことに誇りを持ち、互いに切磋琢磨しながらチームワークで医療に取り組みます。</li> </ul> |

1. 法人の総括と課題

2024年度は、第4期中期目標期間の2年目にあたる年であり、国が進める医療制度改革への的確な対応が引き続き求められた。地域の中核病院である公的医療機関として、近隣医療機関との連携を深めながら、住民の命と暮らしを支える役割を果たすべく、全職員が一丸となって業務に取り組んだ。

病院運営においては、2024年4月から施行された「医師の働き方改革」のため、2023年度に決定した土曜外来休診及び医師の変形労働時間制度の導入を本格運用した。

医療体制については、複数の大学訪問や医師への個別アプローチを通じて循環器内科においては非常勤医師を1名確保し、救急医療体制の維持に努めた。また、医療の質向上と業務効率化を目的に、電子処方箋及び胸部レントゲンにおけるAI診断支援を導入し、診療の精度と迅速性の向上を図った。検査感染症患者等に係る医療機関との協定や感染症法に基づく医療措置協定として15床の受入病床を確保するなど新興感染症に対する体制を整えた。

今後の適正な病棟数・病床数を検討するため、将来的な地域医療構想や人口動態を踏まえた試算及びシミュレーションに基づき検討協議を重ね、199床へ減床する病床再編計画を策定した。関係機関との調整を経て、2025年3月に保健所へ病床数変更の届出を行った。

経営面では、診療報酬改定の年でありベースアップ評価料を6月より算定し、職員の賃金改善を図った。土曜日外来休診の影響で患者数の減少が予想される中、外来延患者数は67,172人と前年度比2.3%の減少、診療報酬請求額も前年度比4.2%減少した。一方、入院診療については、急性期の平均在院日数が前年度比+2.0日、回復期の平均在院日数が+0.6日となったことで年間の延患者数は56,052人と前年度比で1.7%の増加となり、請求額も前年度比1.4%増加となった。

これらの影響により、2024年度の決算では経常収支比率が93.1%となり前年度比で1.5ポイント改善したが、純損失は約3億1,755万円（前年度比▲4,750万円）となり、2年連続の赤字となった。

今後の課題としては、収支構造の見直しとともに、診療機能の最適化、職員の働きやすい環境づくり、地域医療との連携強化が求められている。特に、診療報酬制度改定への対応やDPC係数の改善が収益向上における重要な課題となっており、病院運営において柔軟かつ果敢な判断が必要となる。2024年度においては、収支改善に向けた取り組みを強化し、9月には「収支改善計画」を策定した。計画が予定通りに進捗すれば、2026年度には4,000万円の黒字となる見込みである。2025年度に向けては、持続可能な医療提供体制の確保と経営基盤の安定化を図るべく、引き続き効率的かつ効果的な病院運営に努めていく。

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
  - 救急医療体制の維持のため大学訪問や退職予定医師への個別アプローチ等の活動を継続して行い、循環器内科の非常勤医師を1名確保した。
  - 将来予想される圏域の医療資源不足に対して八女・筑後公立病院連携強化協議会を発足させ、8月及び12月に協議検討を行った。
  - 今後の適正な病棟・病床数を検討するため、試算等に基づき協議を重ね、199床に減床する病床再編計画を立てた。その後、関係機関との調整を経て、3月に保健所へ病床数変更の届出を行った。
  - DMA T隊員の体制強化のため、新たに2名がDMA T隊員の業務調整員の講習を受けた。
  - 新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制を継続し、118人の入院を受け入れた。
  - 医師が働きやすい就労環境を整備し、4月から変則勤務の運用を開始した。また、複数の大学と医師派遣について協議を行った。
  - カスタマーハラスメント対策の一環として名札の変更を行った。また、職員からのハラスメント報告に対し、厳正な対応を行った。
  - 地域住民の健康意識の向上と、地域に根差した情報発信を目的として出前講座を市外含め6か所（参加者合計154名）で開催した。
- (2) 業務運営の改善及び効率化に関する目標の達成に関する取り組み
  - 業務改善計画を策定し実施するとともに、人員不足対策として、胸部レントゲンのAI診断をはじめとする医療DX化に取り組んだ。
  - 認定看護師の資格取得に向けて、受講者定数枠の拡充等柔軟に対応し、皮膚・排泄ケア及び認知症看護について、各1名が資格取得した。
- (3) 財務内容の改善に関する目標の達成に関する取り組み
  - 令和6年度診療報酬改定については、ベースアップ評価料を6月より算定し、職員の賃金改善を図った。また、改定が減収となる見込みだったため、収益確保に向けDPC機能係数IIの向上及び医師へ新規入院患者受入の促進を図った。
  - 地域包括ケア病棟の転棟率や重症度、医療・看護必要度の基準の遵守等を考慮した病床管理を行った。また、よりタイムリーなベッドコントロールを目的として、日次の看護部ミーティングを開始した。
  - 感染症指定医療機関運営費補助金及びオンライン資格確認等の導入に係る助成金を活用した。また、病床削減に伴う病床機能再編支援事業の単独支援給付金の申請を行った。
- (4) その他業務運営に関する重要事項
  - 「医師の働き方改革」への対応及び公立八女総合病院等との連携、病児保育事業、感染対策等については、密に市の担当者と連絡を取り、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。<br>○ 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 医師等の確保に最善を尽くす。                                  | a 久留米大学以外の大学訪問や退職予定医師への個別アプローチ等の活動を継続して行った。医師派遣については、幅広く声掛けした結果、循環器内科の非常勤医師を1名確保できた。                                                         | 4  | 4    | 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。<br>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。<br>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 救急応需率の維持向上のため、不応需事例を検証し対策する。                    | b 症例検討会にて、受入対象患者の基準を筑後市消防本部と共有した。また、手術対応不可や感染症病床満床等の受け入れ困難時は、消防本部と連絡を取り、当院の受入状況を発信した。                                                        |    |      |                                                                                                                                                                           |
| c スタッフの知識および技術の維持向上を図る。                           | c BLS（ベーシック・ライフ・サポート）プロバイダー研修を2回実施し、参加した10名全員が資格を取得した。                                                                                       |    |      |                                                                                                                                                                           |
| d 救急応需率、病床利用率、医師の働き方改革の影響等を踏まえ、救急受入に関する方針を検討する。   | d 救急蘇生委員会にて検討を重ねたが、詳細な方針決定には至らなかった。引き続き模索する。                                                                                                 |    |      |                                                                                                                                                                           |
| e 将来予想される圏域の医療資源不足については、八女・筑後公立病院連携強化協議会で協議し検討する。 | e 5月に八女・筑後公立病院連携強化協議会を発足させ、8月及び12月に協議検討を行った。<br>・ 成果指標は「救急応需率」が計画に未達だったが、いずれも前年度より向上した。また、実施状況も前年度同等だったため、前年度の「市の評価」である「4（計画を順調に実施している）」とした。 |    |      |                                                                                                                                                                           |

| 種別 | 番号 | 指標                           | 方向性 | 2022   | 2023   | 2024    |        |        |       |
|----|----|------------------------------|-----|--------|--------|---------|--------|--------|-------|
|    |    |                              |     | 実績     | 実績     | 計画      | 実績     | 達成率    | 増減    |
| 成果 | ①  | 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%  | 106.9% | +3.0p |
|    | ②  | 救急応需率                        | ／   | 88.4%  | 89.4%  | 95.0%以上 | 92.4%  | 97.3%  | +3.0p |
| 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 | ／   | 2回     | 2回     | 2回以上    | 2回     |        | ±0回   |
|    | ②  | BLS研修の開催回数                   | ／   | 3回     | 2回     | 1回以上    | 4回     |        | +2回   |
| 参考 | -  | 筑後消防搬送人員数                    | -   | 2,145人 | 2,333人 |         | 2,361人 |        | +28人  |
|    | -  | 管内二次救急搬送数                    | -   | 940人   | 1,083人 |         | 1,196人 |        | +113人 |
|    | -  | 受入率                          | -   | 43.8%  | 46.4%  |         | 50.7%  |        | +4.3p |
|    | -  | 救急車搬入患者数                     | -   | 1,539人 | 1,647人 |         | 1,679人 |        | +32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                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> |

| 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 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、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）委員会を設置する。        | a 8月にACP委員会を設置し、患者及び職員へ啓発のために、外来や病棟にポスターの掲示やパンフレットの設置を行った。                            | 4  | 4    | ACP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。<br>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。 |
| b 質の高いチーム医療の実践に資するクリニカルパスの精度を高めるべく、バリエーション分析を行い、クリニカルパスを評価し改善する。 | b 精度向上を目的として、地域包括ケア病棟を除外し急性期病棟のみの退院時バリエーション分析へ次年度から変更することとした。                         |    |      |                                                                                           |
| c 患者に分かりやすく安全で質の高い医療の提供に努めるため、新規クリニカルパスを作成する。                    | c 食道ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）パスを新規に作成し、運用を開始した。また、上腕骨骨折、長期絶食患者向け胃ろう造設及び肺炎についても、パス運用に向けて調整を行った。 |    |      |                                                                                           |
|                                                                  | ・ いずれの成果指標も計画を達成したため、「4（計画を順調に実施している）」とした。                                            |    |      |                                                                                           |

| 種別 | 番号 | 指標                            | 方向性 | 2022  | 2023  | 2024    |       |        |       |
|----|----|-------------------------------|-----|-------|-------|---------|-------|--------|-------|
|    |    |                               |     | 実績    | 実績    | 計画      | 実績    | 達成率    | 増減    |
| 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） | ／   | 4.2点  | 4.3点  | 4.0点以上  | 4.2点  | 105.0% | ▲0.1点 |
|    | ②  | クリニカルパス適用率                    | ／   | 52.2% | 48.7% | 40.0%以上 | 49.6% | 124.0% | +0.9p |
| 活動 | ①  | クリ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   |

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                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ 「福岡県地域医療構想」に基づき、八女・筑後保健医療圏における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。</p> <p>○ 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。</p> | <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> |

| 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                                                                                                                                      |
| <p>a 今後の適正な病棟数・病床数を検討するため、診療機能最適化にあたっては試算とシミュレーションによる検証を進めるとともに、八女・筑後公立病院連携強化協議会において、圏域の医療機関との役割分担に向けて協議する。</p> <p>b 小児医療及び周産期医療については、当院で現在可能な医療提供を維持するとともに、近隣の医療機関と医療提供体制の最適化について模索する。</p> | <p>a 試算及びシミュレーションに基づき、199床に減床する病床再編計画を立て、関係機関との調整を経て、3月に保健所へ病床数変更を届け出た。また、5月に八女・筑後公立病院連携強化協議会を発足させ、8月及び12月に協議を行った。</p> <p>b 出張医による外来診療の継続、医師会の協力による小児救急外来及び助産師による産後ケア事業を行った。</p> <p>・ いずれの成果指標も未達及び前年度より低下したため、「2（計画を下回る）」とした。</p> | 2  | 3    | <p>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。</p> <p>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。</p> |

| 種別 | 番号 | 指標           | 方向性 | 2022    | 2023   | 2024     |        |       |       |
|----|----|--------------|-----|---------|--------|----------|--------|-------|-------|
|    |    |              |     | 実績      | 実績     | 計画       | 実績     | 達成率   | 増減    |
| 成果 | ①  | 初診患者数        | ／   | 12,983人 | 8,525人 | 9,500人以上 | 8,097人 | 85.2% | ▲428人 |
|    | ②  | 新規入院患者数      | ／   | 3,428人  | 3,453人 | 4,000人以上 | 3,353人 | 83.8% | ▲100人 |
|    | ③  | 病床利用率        | ／   | 75.2%   | 67.0%  | 74.0%以上  | 65.9%  | 89.1% | ▲1.1p |
| 活動 | ①  | 母子保健に関する活動回数 | ／   | 2回      | 10回    | 2回以上     | 10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

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。<br>○ 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 地域の医療機関への訪問活動およびヒアリングを強化し、連携会議での意見を交換することにより、紹介・逆紹介の促進を図る。 | a 地域医療支援病院運営委員会を年4回、病診連携会議を年1回開催し、診療可能な内容及び対応困難な診療領域の明確化について、地域連携施設からの具体的な意見を集約した。                                                                                 | 5  | 5    | 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。<br>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、積極的な取組が図られている。<br>減床に伴い、在宅療養後方支援病院としての基準は満たさなかったが、かかりつけ医との連携による紹介、逆紹介の体制を継続することを確認している。 |
| b 紹介患者が円滑に受診できるよう、迅速な対応に努め、入院時から積極的な退院支援に努める。                | b 入院後1週間以内にカンファランスを開催し、計画を立案し前年より370件増の1,577件の退院支援を行った。                                                                                                            |    |      |                                                                                                                                                                   |
| c 在宅療養後方支援の取り組みとして、かかりつけ医との連携を強化する。                          | c 在宅後方支援登録医療機関との定期的な情報交換を継続し、登録患者数は92人となった。なお、2025年4月より病床数199床となったため、本制度は終了した。<br>・ 成果指標は「紹介率」及び「逆紹介率」が計画を大きく達成した。「地域医療機関サポート率」も計画を110%近く達成したため、「5（計画を大幅に上回る）」とした。 |    |      |                                                                                                                                                                   |

| 種別 | 番号 | 指標          | 方向性 | 2022  | 2023  | 2024    |       |        |       |
|----|----|-------------|-----|-------|-------|---------|-------|--------|-------|
|    |    |             |     | 実績    | 実績    | 計画      | 実績    | 達成率    | 増減    |
| 成果 | ①  | 紹介率         | ／   | 74.0% | 71.2% | 50.0%以上 | 72.2% | 144.4% | +1.0p |
|    | ②  | 逆紹介率        | ／   | 54.5% | 90.7% | 70.0%以上 | 95.1% | 135.9% | +4.4p |
|    | ③  | 地域医療機関サポート率 | ／   | 68.7% | 62.0% | 60.0%以上 | 63.7% | 106.2% | +1.7p |

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。<br>○ 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。<br>○ 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 入院初期から退院後の医療支援までのサービス提供体制を維持する。                             | a 4月より専属の主任を配置し、サービス提供体制を強化した。入院時に退院支援スクリーニングシートを活用し、支援が必要な患者の抽出を継続して行った。                                                | 5  | 5    | 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。<br>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。 |
| b 医療機関等で共有する患者情報については、専用のツールを用いて効率的な情報収集・提供に努める。              | b 八女筑後地区在宅医療・介護連携推進事業にて退院サマリーの情報を共有し、サマリーの修正を行った。                                                                        |    |      |                                                                                          |
| c 他医療機関および施設等と連携強化となるポストアキュート機能・サブアキュート機能を用いた地域包括ケア病棟の運用に努める。 | c 病床管理委員会で検討を行ったが、新型コロナウイルス感染症等の流行により医療機関間で患者の転入転出が停滞したことや、診療報酬改定により重症度及び医療・看護必要度等の要件達成の維持が困難であったため、連携強化となる病棟運用には至らなかった。 |    |      |                                                                                          |
| d 訪問看護・訪問リハビリテーションについては、在院患者リスト等を活用し訪問サービス提供を拡大する。            | d 在院患者リスト等を活用し訪問サービス提供したものの、サービス提供拡大までには至らなかった。                                                                          |    |      |                                                                                          |
| e 訪問看護等の取り組みを継続するとともに、地域の需要増加に対する検証を推進する。                     | e 地域のニーズに応えるため、新たに訪問診療を開始した。<br>・ いずれの成果指標も計画を大きく達成したため、「5（計画を大幅に上回る）」とした。                                               |    |      |                                                                                          |

| 種別 | 番号 | 指標               | 方向性 | 2022   | 2023   | 2024     |        |        |       |
|----|----|------------------|-----|--------|--------|----------|--------|--------|-------|
|    |    |                  |     | 実績     | 実績     | 計画       | 実績     | 達成率    | 増減    |
| 成果 | ①  | 在宅復帰率（急性期病棟）     | ／   | 94.7%  | 92.3%  | 80.0%以上  | 91.5%  | 114.4% | ▲0.8p |
|    | ②  | 在宅復帰率（地域包括ケア病棟）  | ／   | 71.5%  | 82.9%  | 70.0%以上  | 82.2%  | 117.4% | ▲0.7p |
|    | ③  | 訪問看護及び訪問リハビリ件数合計 | ／   | 2,545件 | 2,926件 | 2,000件以上 | 2,560件 | 128.0% | ▲366件 |
| 活動 | ④  | 入退院支援患者数         | ／   | 1,125人 | 1,207人 | 960人以上   | 1,577人 |        | +370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) 災害時における医療協力

| 中期目標                                                                                                                                                                                           | 中期計画                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ 八女・筑後保健医療圏における災害拠点病院として引き続き中心的役割を果たすこと。災害時や感染症など公衆衛生上重大な健康被害が発生し、又は発生しようとしている場合には、市長の求めに応じ、市、関係機関及び関係団体と連携し取り組むこと。</p> <p>○ 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。</p> | <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> |

| 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 災害に関する事業継続計画（BCP）の改訂及び災害対策マニュアルを更新する。                                                     | a 風水害に関するBCPの改訂及びワーキンググループメンバーを中心に災害対策マニュアルの更新に取り組んだ。                  | 4  | 4    | <p>DMAT 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。</p> <p>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。</p> |
| b より能動的な訓練を計画し実施するとともに、災害時の初動に対する職員の意識を啓発する。                                                | b 防火避難訓練については、火災時を想定したグループワーク式の机上訓練を行った。また、知識や意識を高めるため、全職員向けに動画配信を行った。 |    |      |                                                                                                                                                                                                            |
| c 平時からの市の防災安全課との連携に努める。                                                                     | c 筑後市防災安全課とインフラ支援、水、食糧の優先供給及び備蓄に関する協議確認を行った。                           |    |      |                                                                                                                                                                                                            |
| d DMAT隊員の確保および備品等の充実を図るとともに、近隣の広域災害医療訓練等へ参加する。                                              | d DMAT隊員の業務調整員として、新たに2名講習を受け体制を強化した。訓練については、近隣で開催が無かった。                |    |      |                                                                                                                                                                                                            |
| e 新興・再興感染症については、平時において市の健康づくり課と病院の感染管理室での協議の場を設けるとともに、蔓延時における市および保健所からの要請対しては迅速かつ柔軟な対応に努める。 | e 保健所と合同の新型インフルエンザ（H5N1）の受入対応訓練に市の健康づくり課にも参加してもらい、情報共有を行った。            |    |      |                                                                                                                                                                                                            |
| f 新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制を継続する。                                                              | f 発熱外来を継続し、118人の入院を受け入れた。                                              |    |      |                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                             | ・ いずれの成果指標も計画に達したため、「4（計画を順調に実施している）」とした。                              |    |      |                                                                                                                                                                                                            |

| 種別 | 番号 | 指標                 | 方向性 | 2022 | 2023 | 2024   |      |        |       |
|----|----|--------------------|-----|------|------|--------|------|--------|-------|
|    |    |                    |     | 実績   | 実績   | 計画     | 実績   | 達成率    | 増減    |
| 成果 | ①  | DMAT保有数            | ／   | 1チーム | 1チーム | 1チーム以上 | 1チーム | 100.0% | ±0チーム |
|    | ②  | 感染管理認定看護師数         | ／   | 2名   | 2名   | 2名以上   | 2名   | 100.0% | ±0名   |
| 活動 | ①  | 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   |        | +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   | 4回   |        | +1回   |
|    | ③  | 感染症に関する研修の実施回数     | ／   | 12回  | 11回  | 10回以上  | 8回   |        | ▲3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                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> | <p>○ 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。</p> <p>○ 「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。</p> |

| 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 職員を安定的に充実させるため教育・養成機関との連携を維持する。                            | a 大学各医局及び看護師教育機関等 13 施設を訪問し、連携強化及び採用情報提供等を行った。                                                                                                        | 4  | 4    | <p>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。</p> <p>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お願いしたい。</p> |
| b 就職情報およびハローワーク等を活用した募集を継続する。                                | b 看護学生への求人情報提供に特化したサイトへの掲載を継続して行った。                                                                                                                   |    |      |                                                                                                                                                                                             |
| c SNSなどの広報媒体の活用し、年齢層・ターゲットを定めた情報を発信する。                       | c 若年層獲得に向けて、SNSを活用した採用情報を発信した。                                                                                                                        |    |      |                                                                                                                                                                                             |
| d 医師が働きやすい就労環境を整備し、派遣元大学との密接な連携を維持とともに、派遣元大学以外の大学等との関係も模索する。 | d 4月から変則勤務の運用を開始した。また、複数大学と医師派遣について協議を行った。                                                                                                            |    |      |                                                                                                                                                                                             |
|                                                              | <p>・ いずれの成果指標も前年度同様に計画を大きく達成したが、「医師の充足率」及び「看護師の充足率」の計画値（100.0%）はそれに達しなければ医療法違反として指導を受ける値であるため、「計画を大幅に上回る」とは言えず、前年度の「市の評価」である「4（計画を順調に実施している）」とした。</p> |    |      |                                                                                                                                                                                             |

| 種別 | 番号 | 指標                      | 方向性 | 2022   | 2023   | 2024     |        |        |         |
|----|----|-------------------------|-----|--------|--------|----------|--------|--------|---------|
|    |    |                         |     | 実績     | 実績     | 計画       | 実績     | 達成率    | 増減      |
| 成果 | ①  | 医師の充足率                  | ／   | 267.0% | 261.8% | 100.0%以上 | 245.6% | 245.6% | ▲16.2 p |
|    | ②  | 看護師の充足率                 | ／   | 285.6% | 315.9% | 100.0%以上 | 303.1% | 303.1% | ▲12.8 p |
|    | ③  | 正規雇用看護職員の離職率            | ＼   | 10.9%  | 7.4%   | 10.0%以下  | 6.8%   | 147.1% | ▲0.6 p  |
| 活動 | ④  | 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    |        | +13回    |
| 参考 | -  | 医師数(正+準:年度当初)           | -   | 34名    | 30名    |          | 27名    |        | ▲3名     |
|    | -  | 初期臨床研修医数(年度当初)          | -   | 4名     | 2名     |          | 2名     |        | ±0名     |
|    | -  | 看護師数(正+準:年度当初)          | -   | 201名   | 190名   |          | 185名   |        | ▲5名     |
|    | -  | その他医療技術職員数(正+準:年度当初)    | -   | 75名    | 70名    |          | 69名    |        | ▲1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) 高度医療機器の計画的な更新・整備

| 中期目標                                                                                                                                                                                  | 中期計画                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> |

| 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 医療機器選定委員会、医療情報システム委員会の機能化を図る。                         | a 委員会内で導入目的の明確化を図った。予算化した医療機器については、比較表を用い具体的な機種及び仕様を決定し、適正な機種の選定を行った。          | 4  | 4    | 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。<br>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。 |
| b 医療機器の導入にあたっては、必要性および費用対効果を検証するとともに、導入後についても効果測定を実施する。 | b 機器及びシステムの導入については、比較表の提出、採算性の確認を行ったうえで、導入の決定を行った。                             |    |      |                                                                                                                                       |
| c 医療機器等更新計画については、減価償却費等を考慮し精度を上げる。                      | c 医療機器更新計画について、現有機器及び導入予定機器の減価償却費を考慮し、CT、MRI及びアンギオ装置等の導入時期の調整を行った。             |    |      |                                                                                                                                       |
| d ICT、医療DX等導入の財源確保を検討する。                                | d 財源を確保し、電子処方箋及び胸部レントゲンのAI診断の導入を行った。                                           |    |      |                                                                                                                                       |
|                                                         | ・ いずれの成果指標も計画は未達だったが、成果指標、実施状況ともに前年度同等だったため、前年度の「市の評価」である「4（計画を順調に実施している）」とした。 |    |      |                                                                                                                                       |

| 種別 | 番号 | 指標                  | 方向性 | 2022  | 2023  | 2024    |       |       |        |
|----|----|---------------------|-----|-------|-------|---------|-------|-------|--------|
|    |    |                     |     | 実績    | 実績    | 計画      | 実績    | 達成率   | 増減     |
| 成果 | ①  | 器械備品減価償却率           | ＼   | 83.2% | 82.0% | 80.0%以下 | 81.5% | 98.2% | ▲0.5 p |
|    | ②  | 減価償却費率（対医業収益）       | ＼   | 7.3%  | 8.3%  | 7.5%以下  | 8.6%  | 87.2% | +0.3 p |
| 活動 | ①  | 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    |       | ▲4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。<br>○ 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（評定を付した理由）                                                         | 評定 | 評定   | 評定を付した理由                                                                                                                                   |
| a 医師の勤務状態を把握することにより、実態に即した医師の負担軽減に向けた取り組みを推進する。                        | a 勤務状況を把握し、医師業務負担軽減に資するスタッフ確保を継続して行った。                                  | 4  | 4    | 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。<br>成果指標②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。 |
| b 職員の休暇取得の奨励と時間外労働削減に根ざしたワークライフバランスの取り組みを推進する。                         | b 管理職会議及び電子掲示板を活用し、全職員へ向け計画年休取得推進を行った。                                  |    |      |                                                                                                                                            |
| c ハラスメント撲滅に向けて、職員満足度調査結果の分析を行い、対策を講じる。                                 | c カスタマーハラスメント対策の一環として名札の変更を行った。また、職員からのハラスメント報告に対し、厳正な対応を行った。           |    |      |                                                                                                                                            |
| d 医師の負担軽減については、勤務負担検討委員会等で多職種による業務洗い出しを継続するとともに、認定看護師育成によりタスクシフトを推進する。 | d 認定看護師資格取得等を推進し、医師の時間外労働削減に向けた取り組みを進めた。                                |    |      |                                                                                                                                            |
|                                                                        | ・ 成果指標は「精神的な不安に関する満足度」が計画は少し未達だったが、他は計画を大きく達成したため、「4（計画を順調に実施している）」とした。 |    |      |                                                                                                                                            |

| 種別 | 番号 | 指標                 | 方向性 | 2022   | 2023   | 2024   |        |        |        |
|----|----|--------------------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|    |    |                    |     | 実績     | 実績     | 計画     | 実績     | 達成率    | 増減     |
| 成果 | ①  | 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   | 123.3% | +0.2点  |
|    | ②  | 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   | 93.3%  | +0.1点  |
|    | ③  | 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 | 264.9% | ▲1.1時間 |
| 活動 | ①  | 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    |
|    | ②  | 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    |
|    | ③  | 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     |        | ±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

**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（評価を付した理由）                                                                                | 評価 | 評価   | 評価を付した理由                                                                                                       |
| a 待ち時間調査、患者満足度調査及び意見箱等の取り組みを継続する。                                                    | a 待ち時間調査、患者満足度調査及びご意見箱から得られた患者の声をマナー向上委員会で協議し、改善に努めた。                                          | 4  | 4    | 全ての指標で計画値に達している。<br>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。<br>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。 |
| b プライバシー保護および患者サービスの向上についての取り組みを推進する。                                                | b 部署ごとにポスター掲示等を行い、プライバシー保護に努めた。また、患者対応の質の向上のため、接遇研修とは別に、動画を共有し、学ぶ機会を提供した。                      |    |      |                                                                                                                |
|                                                                                      | ・ いずれの成果指標も計画に達したため、「4（計画を順調に実施している）」とした。                                                      |    |      |                                                                                                                |

| 種別 | 番号 | 指標           | 方向性 | 2022 | 2023 | 2024   |      |        |       |
|----|----|--------------|-----|------|------|--------|------|--------|-------|
|    |    |              |     | 実績   | 実績   | 計画     | 実績   | 達成率    | 増減    |
| 成果 | ①  | 総合満足度（外来）    | ／   | 4.1点 | 4.0点 | 4.0点以上 | 4.0点 | 100.0% | ±0.0点 |
|    | ②  | 総合満足度（入院）    | ／   | 4.5点 | 4.0点 | 4.0点以上 | 4.3点 | 107.5% | +0.3点 |
| 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   | 2回   |        | +1回   |
| 参考 | -  | 意見件数（意見箱）    | -   | 124件 | 134件 |        | 148件 |        | +14件  |
|    | -  | 感謝等件数（意見箱）   | -   | 69件  | 56件  |        | 74件  |        | +18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 地域医療支援室が複数職種と連携し、相談支援体制を充実させる。 | a 院外・院内から新型コロナウイルス感染症に関する相談件数は減少したものの、専属の主任を配置し、相談支援体制充実に努めた。                                | 4  | 4    | 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。<br>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。 |
| b 患者支援に係る取り組みについて評価を行い、改善につなげる。  | b 対応困難事例に関しては、随時、部署内で情報を共有し、支援策を協議した後、患者にフィードバックした。<br>・ 成果指標が計画に達したため、「4（計画を順調に実施している）」とした。 |    |      |                                                                                                                                          |

| 種別 | 番号 | 指標            | 方向性 | 2022   | 2023   | 2024     |        |        |         |
|----|----|---------------|-----|--------|--------|----------|--------|--------|---------|
|    |    |               |     | 実績     | 実績     | 計画       | 実績     | 達成率    | 増減      |
| 成果 | ①  | 相談対応に関する満足度   | ／   | -      | 4.2点   | 4.0点以上   | 4.2点   | 105.0% | ±0.0点   |
| 活動 | ①  | 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 |        | +3,259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                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> |

| 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 リスクカンファレンスの開催を継続する。                                        | a 医療安全管理委員会、セーフティマネジメント委員会及び医療安全カンファレンスを開催し、事象レベル3 b以上や繰り返されるインシデントに関して再発防止対策の検討を行った。 | 4  | 4    | 院内教育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、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。<br>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。 |
| b S H E L L分析を用いた要因分析および防止策の構築に努めるとともに、コアチームでの研修会を開催する。      | b インシデント発生部署でS H E L L分析を用いたカンファレンスを行い、再発防止対策を検討し、分析方法についての理解を深めた。                    |    |      |                                                                                                                                                                                              |
| c 医療安全管理マニュアル・ポケットマニュアルの適宜改訂する。                              | c インシデント事例を基に、患者の暴力行為についてマニュアルの追記及び変更を行った。                                            |    |      |                                                                                                                                                                                              |
| d インシデント事例の共有およびマニュアルに沿った教育を継続する。                            | d 転倒転落が生じたときの対応や離院・患者不在時の対応について、マニュアルをツールとし教育を行った。                                    |    |      |                                                                                                                                                                                              |
| e 院内ラウンドでの直接指導および書面によるフィードバックにより、標準予防策および経路別感染対策の教育について強化する。 | e 感染制御チームによる環境ラウンドを毎週実施し、書面によるフィードバックを行い、標準予防策及び経路別感染対策の改善を行った。                       |    |      |                                                                                                                                                                                              |
| f 感染に対する意識向上のため、手指衛生直接観察を実施し、実施状況を把握する。                      | f 手指衛生の直接観察はラウンド時に実施し、看護部感染対策委員向けにレクチャーを行い、伝達講習を実施した。                                 |    |      |                                                                                                                                                                                              |
|                                                              | ・ いずれの成果指標も計画に達したため、「4（計画を順調に実施している）」とした。                                             |    |      |                                                                                                                                                                                              |

| 種別 | 番号 | 指標                     | 方向性 | 2022  | 2023 | 2024   |      |        |       |
|----|----|------------------------|-----|-------|------|--------|------|--------|-------|
|    |    |                        |     | 実績    | 実績   | 計画     | 実績   | 達成率    | 増減    |
| 成果 | ①  | レベル4以上のアクシデント件数        | ＼   | 0件    | 0件   | 0件     | 0件   | 100.0% | ±0件   |
|    | ②  | MRSA感染率                | ＼   | 0.83% | 2.3% | 2.8%以下 | 2.0% | 139.7% | ▲0.3% |
| 活動 | ①  | 安全管理関連研修の開催回数          | /   | 6回    | 7回   | 8回以上   | 8回   |        | +1回   |
|    | ②  | 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 |        | ▲21回  |
|    | ③  | 医療安全情報・セーフティー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      | /   | 7.2回  | 7.0回 | 8.0回以上 | 8.2回 |        | +1.2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                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 個人情報保護研修を定期的開催し、個人情報保護意識の向上を図る。</li> <li>○ 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。</li> </ul> |

| 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 職員の法令・行動規範にかかる意識向上を図るため、定期的な職員研修を実施する。                         | a 2月にコンプライアンスに関する研修を動画視聴によって実施した。                                                           | 4  | 3    | 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。<br>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。<br>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。 |
| b 透明性を確保した業務運営のため、定期的な内部監査を実施する。                                 | b 10月に現状調査を実施し、その対応状況等を11月に幹部会議及び理事会にて報告した。                                                 |    |      |                                                                                                                                                                            |
| c 改正個人情報保護法に則した規程に改正するとともに、マニュアルを作成し周知を徹底する。                     | c 弁護士法人主催のセミナーに複数回参加し、情報収集及び知識向上を図り、ポリシーや規程改正案を作成したが、運用上の諸課題の整理のため、成案決定には至らなかった。引き続き整理を進める。 |    |      |                                                                                                                                                                            |
| d 情報セキュリティに関する規程等を整備し運用を徹底するとともに、サイバーインシデントに関する事業継続計画（BCP）を策定する。 | d 情報セキュリティの脆弱性に関する調査を行い、SEと協働で当院の外部接続点の把握を行ったものの、規程整備及びBCP策定までには至らなかった。引き続き策定を進める。          |    |      |                                                                                                                                                                            |
|                                                                  | ・ いずれの成果指標も計画に達したため、「4（計画を順調に実施している）」とした。                                                   |    |      |                                                                                                                                                                            |

| 種別 | 番号 | 指標              | 方向性 | 2022   | 2023   | 2024   |        |        |        |
|----|----|-----------------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|    |    |                 |     | 実績     | 実績     | 計画     | 実績     | 達成率    | 増減     |
| 成果 | ①  | コンプライアンス研修参加率   | ／   | -      | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | ±0.0 p |
|    | ②  | 個人情報保護研修参加率     | ／   | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | ±0.0 p |
| 活動 | ①  | 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    |
|    | ②  | 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    |

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。<br>○ 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。<br>○ 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（評定を付した理由）                                                                                                                                                        | 評定 | 評定   | 評定を付した理由                                                                                                                                                               |
| a タイムリーでわかりやすい情報の発信に努め、病院のPRを図る。                                                                 | a 「医師の働き方改革」に対するテレビ取材に対応し、当院の取り組み内容や医療現場の状況を広く市民に発信した。                                                                                                                 | 4  | 4    | ウェブサイト・広報誌の認知度は計画値に達していないが、前年度より改善し、満足度は計画値を上回っている。<br>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。<br>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。 |
| b 広報誌・ホームページの認知度を高めるため、院内インフォメーションに更新情報を表示する等施策を検討する。                                            | b 当院公式のSNSや動画投稿サイトの公式アカウントのQRコードを広報誌に掲載し、紹介カードを院内に配置し、周知を図った。                                                                                                          |    |      |                                                                                                                                                                        |
| c 動画共有サービス・SNSを有効活用し定期的な発信を行うとともに、幅広い年代のより多くに情報を提供する。                                            | c SNSや動画投稿サイトの公式アカウントから保健医療情報、イベント開催情報及び職員採用案内などの情報発信を行った。                                                                                                             |    |      |                                                                                                                                                                        |
| d 健康出前講座およびオンラインを含めた地域公開講座を開催するとともに、地域住民の医療・健康に対する知識・関心を啓発する。ただし、健康出前講座のあり方については、働き方改革を踏まえて検討する。 | d 地域住民の健康意識の向上と、地域に根差した情報発信を目的として出前講座を開催した（6施設、参加者合計154名）。<br><br>・ 成果指標は「ウェブサイト・広報誌の認知度」が計画に未達だったが、いずれも前年度より向上しており、実施状況も前年度同等だったため、前年度の「市の評価」である「4（計画を順調に実施している）」とした。 |    |      |                                                                                                                                                                        |

| 種別 | 番号 | 指標                            | 方向性 | 2022 | 2023 | 2024   |      | 達成率    | 増減    |
|----|----|-------------------------------|-----|------|------|--------|------|--------|-------|
|    |    |                               |     | 実績   | 実績   | 計画     | 実績   |        |       |
| 成果 | ①  | ウェブサイト・広報誌の認知度                | ／   | -    | 2.4点 | 3.0点以上 | 2.5点 | 83.3%  | +0.1点 |
|    | ②  | ウェブサイト・広報誌の満足度                | ／   | -    | 3.6点 | 3.5点以上 | 3.7点 | 105.7% | +0.1点 |
| 活動 | ①  | 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   |        | ▲1回   |
|    | ②  | 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   |        | ▲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とるべき措置

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。<br>○ 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（評定を付した理由）                                                            | 評定 | 評定   | 評定を付した理由                                                                                                                                                                                                                                                           |
| a 業務が効率的に遂行できるよう、委員会等の決定事項について全職員への周知を徹底する。  | a 電子カルテ内の院内掲示板を活用して各種委員会や会議の議事録を掲載し、委員会の決定事項や経営状況を職員へ向けて周知を行った。            | 4  | 4    | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>幹部職員のフォローア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。</p> |
| b 理事・幹部職員のフォローアップを高めるべく、意思決定プロセスへの参加を促進する。   | b 意思決定プロセスへの参加促進のため、幹部職員対象に病院経営の勉強会を実施した。                                  |    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| c 職員のコンプライアンス意識向上のため、研修等を実施する。               | c 2月にコンプライアンスに関する研修を動画視聴によって実施した。                                          |    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| d 定期的な業務プロセス見直しにつなげるため、内部監査を定例化する。           | b 10月に現状調査を実施し、その対応状況等を11月に幹部会議及び理事会にて報告した。                                |    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| e 運営方針・経営状況等について管理職の意識をより高めるため、管理職会議を機能化させる。 | e 管理職会議に参加している各所属長の当事者意識を高めるため、各部門の活動状況報告を定例化した。                           |    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                              | ・ 成果指標は計画に未達だったが、成果指標、実施状況ともに前年度同等だったため、前年度の「市の評価」である「4（計画を順調に実施している）」とした。 |    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| 種別 | 番号 | 指標              | 方向性 | 2022 | 2023 | 2024   |      |       |       |
|----|----|-----------------|-----|------|------|--------|------|-------|-------|
|    |    |                 |     | 実績   | 実績   | 計画     | 実績   | 達成率   | 増減    |
| 成果 | ①  | 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 | 85.0% | ▲0.1点 |
| 活動 | ①  | 幹部会議の開催回数       | ／   | -    | 19回  | 12回以上  | 22回  |       | +3回   |
|    | ②  | 内部監査の実施回数       | ／   | 0回   | 6回   | 2回以上   | 1回   |       | ▲5回   |
|    | ③  | 管理職会議の開催回数      | ／   | -    | 19回  | 12回以上  | 12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とるべき措置

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。<br>○ 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（評価を付した理由）                                                                 | 評価 | 評価   | 評価を付した理由                                                                                                                          |
| a 業務改善計画を策定し実施するとともに、医療DX化を促進する。    | a 人員不足対策として、胸部レントゲンのAI診断をはじめとする医療DX化に取り組んだ。                                     | 4  | 4    | 成果指標は計画値には達していないものの、前年度より改善している。<br>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。<br>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。 |
| b 医療環境変化に対応するため、職員採用および人事異動を随時実施する。 | b 不足する職種（薬剤師、看護師及び介護福祉士）の募集及び採用試験等を実施し、必要に応じて人事異動を実施した。                         |    |      |                                                                                                                                   |
|                                     | ・ 成果指標は計画に未達だったが、前年度より向上しており、実施状況も前年度同等だったため、前年度の「市の評価」である「4（計画を順調に実施している）」とした。 |    |      |                                                                                                                                   |

| 種別 | 番号 | 指標             | 方向性 | 2022     | 2023     | 2024       |          |       |           |
|----|----|----------------|-----|----------|----------|------------|----------|-------|-----------|
|    |    |                |     | 実績       | 実績       | 計画         | 実績       | 達成率   | 増減        |
| 成果 | ①  | 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 | 88.2% | ▲0.8h/月/人 |
| 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とるべき措置

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。<br>○ 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 医師・看護師の負担を軽減するとともに、医療従事者の適切な配置等を機動的に実施する。 | a 不足する職種の募集及び採用試験等を機動的に実施した。                                                    | 3  | 3    | 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。<br>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、計画値を下回っている。 |
| b 成果および職員の能力を反映した適正かつ公正な人事評価制度を維持する。        | b 1月より職員の自己評価を開始し、2月に上席による一次及び二次評価を実施し、人事評価制度維持に努めた。                            |    |      |                                                                                                          |
| c 人事評価スキルの平準化を図るため、評価者研修を実施する。              | c 2月の人事評価依頼と同時に評価者研修（動画視聴）を実施した。                                                |    |      |                                                                                                          |
| d 職員の働きがい向上に繋がる給与制度の構築を模索する。                | d 人事評価による手当反映について、評価項目の見直し及び評価者育成を行った。                                          |    |      |                                                                                                          |
|                                             | ・ 成果指標は計画に未達だったが、前年度より向上しており、実施状況も前年度同等だったため、前年度の「市の評価」である「3（計画を下回るが計画に近い）」とした。 |    |      |                                                                                                          |

| 種別 | 番号 | 指標                    | 方向性 | 2022 | 2023 | 2024   |      |       |       |
|----|----|-----------------------|-----|------|------|--------|------|-------|-------|
|    |    |                       |     | 実績   | 実績   | 計画     | 実績   | 達成率   | 増減    |
| 成果 | ①  | 仕事の成果や能力の適正な評価に関する満足度 | /   | 3.0点 | 2.9点 | 3.5点以上 | 3.0点 | 85.7% | +0.1点 |
| 活動 | ①  | 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   |

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とるべき措置

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                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「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。</li> <li>○ また、専門的資格の取得促進を図ること。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> |

| 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 職務および職階に応じた研修会・講習会を計画的に実施する。      | a 受講実績等を確認しつつ、計画的な実施を行った。                                                  | 4  | 4    | 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。<br>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。<br>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。 |
| b 認定看護師の資格取得に向けて、受講者定数枠の拡充等柔軟に対応する。 | b 皮膚・排泄ケア及び認知症看護について、各1名が資格取得した。                                           |    |      |                                                                                                                                                             |
| c 院外学会・研修等への参加機会を確保できる職場環境づくりを継続する。 | c 11月に院内学会を開催し、SNSにて15演題発表した。また、優秀演題については、全国自治体病院学会にて発表を行った。               |    |      |                                                                                                                                                             |
|                                     | ・ 成果指標は計画に未達だったが、成果指標、実施状況ともに前年度同等だったため、前年度の「市の評価」である「4（計画を順調に実施している）」とした。 |    |      |                                                                                                                                                             |

| 種別 | 番号 | 指標                | 方向性 | 2022 | 2023 | 2024   |      | 達成率   | 増減    |
|----|----|-------------------|-----|------|------|--------|------|-------|-------|
|    |    |                   |     | 実績   | 実績   | 計画     | 実績   |       |       |
| 成果 | ①  | 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 | 85.0% | ▲0.1点 |
| 活動 | ①  | 新規資格・認定取得者：医師     | ／   | 3人   | 5人   | 4人以上   | 5人   |       | ±0人   |
|    | ②  | 新規資格・認定取得者：看護師    | ／   | 13人  | 10人  | 7人以上   | 11人  |       | +1人   |
|    | ③  | 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  |       | +4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                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> |

| 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 令和6年度診療報酬改定については、ペースアップ評価料の対応および地域包括医療病棟転換の検討等、収益確保に向けて組織横断的に取り組む。 | a ペースアップ評価料については6月より算定し、職員の賃金改善を図った。また、改定が減収となる見込みだったため、収益確保に向けDPC機能係数IIの向上及び医師へ新規入院患者受入の促進を図った。しかしながら、病床利用率が改善せず、計画した収益が得られなかった。 | 2  | 2    | 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。<br>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。<br>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きたい。 |
| b 未収金については、発生防止のための取り組むとともに、回収を徹底する。                                 | b 未収金発生防止のため、患者対応マニュアルを作成し周知した。未収患者に関しては他部署と情報を共有し、回収のために面談、自宅訪問等を行った。                                                            |    |      |                                                                                                                                                                                                               |
| c 診療報酬請求の査定減については、保険診療委員会が中心となり要因を把握し対策を実施する。                        | c 保険診療委員会では診療科ごとの査定傾向を把握し、査定結果を医師へ報告し対策を立てた。結果、査定率は0.23%となり、目標の0.30%を下回った。                                                        |    |      |                                                                                                                                                                                                               |
| d 病床利用率の向上については、戦略的に取り組むべく、病床管理委員会の更なる機能化を図る。                        | d 地域包括ケア病棟の転棟率や重症度及び医療・看護必要度の基準の遵守等を考慮した病床管理を行った。また、よりタイムリーなベッドコントロールを目的として、月次の病床管理委員会を廃止し、日次の看護部ミーティングに変更した。                     |    |      |                                                                                                                                                                                                               |
| e 医療機器については、導入後の稼働状況を把握する。                                           | e 年度内に稼働状況を確認することはできなかった。なお、次年度は医療機器選定委員会で実施予定。                                                                                   |    |      |                                                                                                                                                                                                               |
| f さらに収益確保、経費削減のため、収支改善計画を策定し実施する。                                    | f 9月に収支改善計画を策定し、診療報酬算定強化や外来診察日数の整理による非常勤医師報酬の削減など一部実施を行った。<br>・ 成果指標が計画に未達だったため、「2（計画を下回る）」とした。                                   |    |      |                                                                                                                                                                                                               |

| 種別 | 番号 | 指標                     | 方向性 | 2022       | 2023     | 2024     |          |       |          |
|----|----|------------------------|-----|------------|----------|----------|----------|-------|----------|
|    |    |                        |     | 実績         | 実績       | 計画       | 実績       | 達成率   | 増減       |
| 成果 | ①  | 経常収支比率                 | ／   | 100.0%     | 91.6%    | 100.0%以上 | 93.1%    | 93.1% | +1.5 p   |
|    | ②  | 修正医業収支比率               | ／   | 86.3%      | 84.4%    | 95.0%以上  | 85.1%    | 89.6% | +0.7 p   |
| 活動 | ①  | 後発医薬品の使用数量割合           | ／   | 87.6%      | 90.8%    | 85.0%以上  | 91.1%    |       | +0.3 p   |
|    | ②  | 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      |
|    | ③  | 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       |       | ▲2回      |
| 参考 | -  | 営業収支比率                 | -   | 99.7%      | 91.1%    |          | 92.9%    |       | +1.8 p   |
|    | -  | 回収委託債権（件数）             | -   | 148件       | 21件      |          | 11件      |       | ▲10件     |
|    | -  | 回収委託債権（額）              | -   | 1,685,082円 | 786,640円 |          | 805,511円 |       | +18,871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 費用対効果および投資後の収益化見込み、減価償却費への影響等を考慮した予算を編成する。 | a 予算申請時に費用対効果などを明確にし、予算編成時には購入予定機器の減価償却費も考慮した予算を編成した。                                                                                           | 2  | 2    | 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。<br>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。 |
| b 医療機器購入後の効果測定を一定時期に実施し、進行管理を推進する。           | b 制度設計に留まり、年度内に効果測定を実施することはできなかった。なお、次年度は医療機器選定委員会で実施予定。                                                                                        |    |      |                                                                                                                 |
| c 補助金・助成金の情報収集を行い、活用する。                      | c 感染症指定医療機関運営費補助金及びオンライン資格確認等の導入に係る助成金を活用した。また、病床削減に伴う病床機能再編支援事業の単独支援給付金の申請を行った。                                                                |    |      |                                                                                                                 |
| d 未処分利益は建設改良を目的に積み立てる。                       | d 建設改良を目的に積み立てる財源を確保することができなかった。                                                                                                                |    |      |                                                                                                                 |
|                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>成果指標が計画に未達だったため、「2（計画を下回る）」とした。</li> <li>「自己資本比率」が下がった要因としては、損益において損失計上となり自己資本が下がったことの影響が大きい。</li> </ul> |    |      |                                                                                                                 |

| 種別 | 番号 | 指標                 | 方向性 | 2022  | 2023  | 2024    |       |       |        |
|----|----|--------------------|-----|-------|-------|---------|-------|-------|--------|
|    |    |                    |     | 実績    | 実績    | 計画      | 実績    | 達成率   | 増減     |
| 成果 | ①  | 自己資本比率             | ／   | 33.0% | 32.5% | 33.0%以上 | 29.2% | 88.5% | ▲3.3 p |
| 活動 | ①  | 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    |
|    | 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    |       | ±0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\_2024（令和6）年度決算

（単位：千円）

| 区 分       | 予算額       | 決算額       | 差 額      |
|-----------|-----------|-----------|----------|
| 営業収益      | 4,922,629 | 4,157,528 | ▲765,101 |
| 医業収益      | 4,713,334 | 3,944,677 | ▲768,657 |
| 運営費負担金収益  | 203,052   | 202,348   | ▲704     |
| その他の営業収益  | 6,243     | 10,503    | 4,260    |
| 営業外収益     | 70,785    | 71,860    | 1,075    |
| 運営費負担金収益  | 23,262    | 23,968    | 706      |
| その他の営業外収益 | 47,523    | 47,892    | 369      |
| 資本的収入     | 560,240   | 411,491   | ▲148,749 |
| 運営費負担金    | 144,090   | 144,091   | 1        |
| 長期借入金     | 416,150   | 267,400   | ▲148,750 |
| その他の資本的収入 | 0         | 0         | 0        |
| その他の収入    | 0         | 3,650     | 3,650    |
| 収入計       | 5,553,654 | 4,644,530 | ▲909,124 |
| 営業費用      | 4,779,193 | 4,282,763 | ▲496,430 |
| 医業費用      | 4,578,592 | 4,109,790 | ▲468,801 |
| 給与費       | 2,664,096 | 2,464,514 | ▲199,582 |
| 材料費       | 1,001,024 | 777,099   | ▲223,925 |
| 経費        | 895,545   | 859,251   | ▲36,294  |
| 研究研修費     | 17,927    | 8,926     | ▲9,001   |
| 一般管理費     | 200,601   | 172,972   | ▲27,629  |
| 営業外費用     | 64,999    | 60,161    | ▲4,838   |
| 資本的支出     | 828,505   | 687,108   | ▲141,397 |
| 建設改良費     | 416,152   | 274,756   | ▲141,396 |
| 償還金       | 412,353   | 412,352   | ▲1       |
| その他の資本的支出 | 0         | 0         | 0        |
| その他の支出    | 0         | 1,891     | 1,891    |
| 支出計       | 5,672,697 | 5,031,922 | ▲640,774 |

（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。

2. 収支計画\_2024（令和6）年度決算

（単位：千円）

| 区 分          | 予算額       | 決算額       | 差 額      |
|--------------|-----------|-----------|----------|
| 収益の部         | 5,128,028 | 4,380,772 | ▲747,256 |
| 営業収益         | 5,057,315 | 4,298,416 | ▲758,899 |
| 医業収益         | 4,709,436 | 3,944,677 | ▲764,759 |
| 運営費負担金収益     | 203,052   | 202,348   | ▲704     |
| 補助金等収益       | 6,243     | 10,503    | 4,260    |
| 寄付金収益        | 0         | 0         | 0        |
| 資産見返運営費負担金戻入 | 102,310   | 107,481   | 5,171    |
| 資産見返補助金等戻入   | 36,274    | 33,353    | ▲2,920   |
| 資産見返寄附金戻入    | 0         | 53        | 53       |
| 資産見返物品受贈額戻入  | 0         | 0         | 0        |
| 営業外収益        | 70,713    | 73,547    | 2,834    |
| 運営費負担金収益     | 23,262    | 23,968    | 706      |
| その他の営業外収益    | 47,451    | 49,579    | 2,128    |
| 臨時収益         | 0         | 8,809     | 8,809    |
| 費用の部         | 5,128,028 | 4,698,326 | ▲429,702 |
| 営業費用         | 5,063,247 | 4,634,747 | ▲428,500 |
| 医業費用         | 4,864,772 | 4,452,368 | ▲412,404 |
| 給与費          | 2,628,566 | 2,453,634 | ▲174,932 |
| 材料費          | 910,022   | 777,099   | ▲132,923 |
| 経費           | 958,665   | 872,356   | ▲86,309  |
| 減価償却費        | 349,165   | 338,508   | ▲10,656  |
| 資産減耗費        | 2,000     | 1,844     | ▲156     |
| 研究研修費        | 16,354    | 8,926     | ▲7,428   |
| 一般管理費        | 198,475   | 182,378   | ▲16,097  |
| 営業外費用        | 64,681    | 61,689    | ▲2,993   |
| 臨時損失         | 100       | 1,891     | 1,791    |
| 純利益（又は純損失）   | 0         | ▲317,553  | ▲317,553 |
| 目的積立金取崩額     | 0         | 0         | 0        |
| 純利益（又は総損失）   | 0         | ▲317,553  | ▲317,553 |

（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。

## 3. 資金計画\_2024(令和6)年度決算

(単位：千円)

| 区 分                | 予算額       | 決算額       | 差 額        |
|--------------------|-----------|-----------|------------|
| 資金収入               | 6,538,654 | 5,448,040 | ▲1,090,614 |
| 業務活動による収入          | 4,993,414 | 4,168,727 | ▲824,687   |
| 診療業務による収入          | 4,713,334 | 3,920,554 | ▲792,780   |
| 運営費負担金による収入        | 226,314   | 226,316   | 2          |
| その他の業務活動による収益      | 53,766    | 21,857    | ▲31,909    |
| 投資活動による収入          | 144,090   | 145,660   | 1,570      |
| 運営費負担金による収入        | 144,090   | 144,091   | 1          |
| その他の投資活動による収入      | 0         | 1,569     | 1,569      |
| 財務活動による収入          | 416,150   | 267,400   | ▲148,750   |
| 長期借入による収入          | 416,150   | 267,400   | ▲148,750   |
| 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        | 985,000   | 866,253   | ▲118,747   |
| 資金支出               | 6,538,654 | 5,448,040 | ▲1,090,615 |
| 業務活動による支出          | 4,822,298 | 4,251,694 | ▲570,604   |
| 給与費支出              | 2,832,719 | 2,564,488 | ▲268,231   |
| 材料費支出              | 1,001,024 | 775,492   | ▲225,532   |
| その他の業務活動による支出      | 988,555   | 911,714   | ▲76,841    |
| 投資活動による支出          | 616,152   | 163,766   | ▲452,386   |
| 有形固定資産の取得による支出     | 412,731   | 158,821   | ▲253,910   |
| その他の投資活動による支出      | 203,421   | 4,945     | ▲198,476   |
| 財務活動による支出          | 434,247   | 434,245   | ▲2         |
| 長期借入金の返済による支出      | 139,000   | 138,999   | ▲1         |
| 移行前地方債償還債務の償還による支出 | 273,353   | 273,353   | 0          |
| 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         | 665,957   | 598,334   | ▲67,623    |

(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。<br>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。 | 1 限度額 1,000 百万円とする。<br>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。 | ・ 2024 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。 | ・ 2024 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<br>(2023 年度から 2026 年度まで)                                                                                                                                                                                               | 1 施設及び設備に関する計画<br>(2024 年度) | 1 施設及び設備に関する実績<br>(2024 年度) |            |            |            |            |                                                                                                                                                                                                                    |           |         |            |            |            |            |                                                                                                                                                                                                                |           |     |            |            |            |            |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>予定額（税抜）</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </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（税抜）                     | 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 border="1"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>予定額（税抜）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院施設・設備の整備</td> <td>総額 234 百万円</td> </tr> <tr> <td>医療機器の整備・更新</td> <td>総額 144 百万円</td> </tr> </tbody> </table> | 施設及び設備の内容 | 予定額（税抜） | 病院施設・設備の整備 | 総額 234 百万円 | 医療機器の整備・更新 | 総額 144 百万円 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>決定額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院施設・設備の整備</td> <td>総額 123 百万円</td> </tr> <tr> <td>医療機器の整備・更新</td> <td>総額 127 百万円</td> </tr> </tbody> </table> | 施設及び設備の内容 | 決定額 | 病院施設・設備の整備 | 総額 123 百万円 | 医療機器の整備・更新 | 総額 127 百万円 |
| 施設及び設備の内容                                                                                                                                                                                                                             | 予定額（税抜）                     |                             |            |            |            |            |                                                                                                                                                                                                                    |           |         |            |            |            |            |                                                                                                                                                                                                                |           |     |            |            |            |            |
| 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（税抜）                     |                             |            |            |            |            |                                                                                                                                                                                                                    |           |         |            |            |            |            |                                                                                                                                                                                                                |           |     |            |            |            |            |
| 病院施設・設備の整備                                                                                                                                                                                                                            | 総額 234 百万円                  |                             |            |            |            |            |                                                                                                                                                                                                                    |           |         |            |            |            |            |                                                                                                                                                                                                                |           |     |            |            |            |            |
| 医療機器の整備・更新                                                                                                                                                                                                                            | 総額 144 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 123 百万円                  |                             |            |            |            |            |                                                                                                                                                                                                                    |           |         |            |            |            |            |                                                                                                                                                                                                                |           |     |            |            |            |            |
| 医療機器の整備・更新                                                                                                                                                                                                                            | 総額 127 百万円                  |                             |            |            |            |            |                                                                                                                                                                                                                    |           |         |            |            |            |            |                                                                                                                                                                                                                |           |     |            |            |            |            |

項目別の状況

第9 その他業務運営に関する重要事項

1 今後の検討課題 (1) 保健機関との連携

| 中期目標                                                                                                                                                                                        | 中期計画                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> |

| 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 生活習慣について市民に啓発を図るため、当院の広報媒体でがんのリスクおよび検診の受診方法、特定健診について情報を発信する。また広報誌「いずみ」で高血圧、高血糖、脂質異常のリスクについて情報を発信する。 | a 広報誌では、「糖尿病性黄斑浮腫」、「糖尿病と肥満」等の記事を掲載し、生活習慣改善の重要性を周知した。また、インスタグラムにおいても、特定健診や特定保健指導の情報を発信し、受診勧奨を行った。 | 3  | 3    | 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。<br>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。 |
| b 地域住民の健康の保持・増進に寄与するため、健康講座を実施する。                                                                     | b 2月に地域公開講座開催し、市民への啓発活動を行った（118名参加）。なお、当日会場に入れなかった方については、1階ロビーでSNSを使用したライブ配信を行った。                |    |      |                                                                                                                                          |
| c 健診委員会等で、特定検診未受診者へのアプローチを検討し、実施する。                                                                   | c 特定健診未受診者への個別アプローチは難しいため、特定健診の重要性や生活習慣に関する情報発信を、広報誌及びSNSで4回行った。                                 |    |      |                                                                                                                                          |
| d 住民検診を継続し、管理栄養士による特定保健指導を実施する。                                                                       | d 住民検診を339件実施した。また、特定保健指導は積極的支援2名、動機付け支援4名を実施した。当院職員の定期健診に係る指導に留まっており、他事業所の受託健診に係る指導までには至っていない。  |    |      |                                                                                                                                          |
| e 感染状況をみながら糖尿病教室を実施する等、糖尿病患者への食事改善の啓発のみならず、外科系の患者への栄養指導の拡充を図る。                                        | e 外来糖尿病教室を年10回開催し、栄養指導依頼のチラシ作成や個別に外科系医師へ依頼を行い、拡充に努めた。                                            |    |      |                                                                                                                                          |
|                                                                                                       | ・ 成果指標は計画に未達だったが、前年度より向上しており、実施状況も前年度同等だったため、前年度の「市の評価」である「3（計画を下回るが計画に近い）」とした。                  |    |      |                                                                                                                                          |

| 種別 | 番号 | 指標                      | 方向性 | 2022   | 2023   | 2024     |        |       |        |
|----|----|-------------------------|-----|--------|--------|----------|--------|-------|--------|
|    |    |                         |     | 実績     | 実績     | 計画       | 実績     | 達成率   | 増減     |
| 成果 | ①  | 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%  | 70.0% | +3.7 p |
| 活動 | ①  | 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    |
|    | ②  | 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     |       | ▲6回    |
|    | ③  | 食事関連指導件数                | ／   | 1,333件 | 1,483件 | 1,300件以上 | 1,436件 |       | ▲47件   |

項目別の状況

第9 その他業務運営に関する重要事項

1 今後の検討課題 (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。<br>○ 「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（評定を付した理由）                                                           | 評定 | 評定   | 評定を付した理由                                                                                                                                                                         |
| a 新型コロナウイルス感染症については、公立病院として求められる医療を提供する。                                      | a 発熱外来を継続し、118人の入院を受け入れた。                                                 | 4  | 4    | 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。<br>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。 |
| b 新興感染症の対応として、市の健康づくり課と協議の場を設ける。                                              | b 保健所と合同の新型インフルエンザ(H5N1)の受入対応訓練に市の健康づくり課にも参加してもらい、情報共有を行った。               |    |      |                                                                                                                                                                                  |
| c 筑後市立病院運営調整委員会で病院経営について協議する。                                                 | c 2023年度の決算状況を報告するとともに、収支改善に関する意見交換を行った。                                  |    |      |                                                                                                                                                                                  |
| d 「医師の働き方改革」への対応および公立八女総合病院等との連携、病児保育事業、感染対策等については、市の担当者との業務レベルでの積極的な協議を実施する。 | d 病院経営、他医療機関との連携及び病児保育事業において、密に市の担当者との連絡を取り、協議を行った。                       |    |      |                                                                                                                                                                                  |
| e 法令で定められた市長への書類提出の際等に合わせて、市長・理事長同士の意見交換を実施する。                                | e 病院の経営状況や地域医療のあり方について、意見交換を行った。<br>・ 成果指標が計画に達したため、「4（計画を順調に実施している）」とした。 |    |      |                                                                                                                                                                                  |

| 種別 | 番号 | 指標             | 方向性 | 2022 | 2023 | 2024 |    |        |     |
|----|----|----------------|-----|------|------|------|----|--------|-----|
|    |    |                |     | 実績   | 実績   | 計画   | 実績 | 達成率    | 増減  |
| 成果 | ①  | 市との定例協議の開催回数   | ／   | 4回   | 2回   | 2回以上 | 2回 | 100.0% | ±0回 |
| 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   | 2回   | 2回以上 | 2回 |        | ±0回 |