

地方独立行政法人筑後市立病院  
令和5事業年度に係る業務実績に関する評価結果

令和6年8月

筑後市長      西田 正治

## 目 次

年度評価の方法	3
I 大項目評価	3
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
(1) 評価結果	4
(2) 判断理由	4
【大項目評価にあたり考慮した事項】	4
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	6
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとる措置	7
(1) 評価結果	7
(2) 判断理由	7
【大項目評価にあたり考慮した事項】	7
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	8
第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	8
(1) 評価結果	8
(2) 判断理由	8
【大項目評価にあたり考慮した事項】	8
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	9
第9 その他法人業務運営に関する重要事項	9
(1) 評価結果	9
(2) 判断理由	9
【大項目評価にあたり考慮した事項】	10
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	10
II 全体評価	11
1 評価結果	11
2 全体評価にあたって考慮した事項	11
○地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会委員名簿	13
○令和6年度地方独立行政法人筑後市立病院評価に関する会議開催状況	13
○関連指標	14

## 地方独立行政法人筑後市立病院令和5事業年度に係る業務実績に関する評価結果

### 年度評価の方法

地方独立行政法人筑後市立病院評価会議では、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第28条第1項の規定及び地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会条例に基づき、平成23年4月1日に設立された地方独立行政法人筑後市立病院（以下「法人」という。）の令和5事業年度に係る業務実績に関する評価を行った。

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

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

### （大項目の評価方法）

大項目評価は、小項目評価の結果、各項目の達成状況、特記事項の記載内容等を考慮し、大項目ごとに中期目標・中期計画の達成に向けた業務の進捗状況について、次の5段階による評価を行う。（地方独立行政法人筑後市立病院の年度評価実施要領 第3-3（1））

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

## I 大項目評価

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

(1) 評価結果

A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる）

(2) 判断理由

小項目評価の集計結果（第1表小項目評価の集計結果を参照）より、「5」の評価を付けたものが1項目、「4」の評価を付けたものが12項目、「3」の評価を付けたものが1項目であり、評価参考ポイントは80点である。

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

【大項目評価にあたり考慮した事項】

① 小項目評価が「5」（計画を大幅に上回る）の項目は、次の1項目であった。

ア 1- (5) 地域包括ケアシステムの推進

すべての関連指標で計画値を大きく超えている。

地域包括ケア病棟を効率的に運用し、地域の医療機関、介護・福祉事業所とも連携を図り、切れ目のない医療の提供を維持、向上させている。

② 小項目評価が「4」（計画を順調に実施している）の項目は、次の12項目であった。

ア 1- (1) 救急医療体制の充実

新型コロナウイルス等の入院患者数の一時的な増加により、救急車応需率は計画値に達しなかったものの、救急車搬入患者数は、昨年度を超えている。

また、消防機関や公立八女総合病院と連携を図るとともに、宿日直許可の取得により医師確保に努め、救急医療提供体制を維持していることは評価できる。

イ 1- (2) 患者と一体となったチーム医療の実践

クリニカルパス委員会を中心に院内研修会を開催し、クリニカルパス適用の拡大に取り組んだ結果、昨年度の実績と比較すると3.5ポイント低下しているが、適用率は48.7%と、計画値を8.7ポイント上回っている。

手術時の説明書や同意書についても適宜改訂されており、新規作成も行っている。

ウ 1- (4) 地域医療機関との連携

新型コロナウイルス感染症患者数の減少により、関連指標はすべて計画値を上回っているが、実数で見ると、大きく伸びていないため、計画どおりと判断する。

そうした中でも、地域医療機関との前方、後方連携への体制づくりが推進されている。

エ 1- (6) 災害・感染症等への適切な対応

新型コロナウイルス感染症の5類への移行後も発熱外来を継続し、入院要請にも可能な限り対応するなど臨機応変な対応により、災害拠点病院としての中核的役割を担っている。また、福岡県DMAT指定病院として病院内から新たに隊員を増やすなど

体制整備に努めている。

オ 2- (1) 医療スタッフの確保

教育機関への訪問やハローワークとの連携、採用試験の複数回実施等、積極的に医療スタッフの確保に努めている。また、医師の就労環境の整備、久留米大学以外の大学医局への派遣要請に加え、民間病院も含めた退職予定医師等へのアプローチにも注力している。

カ 2- (2) 医療機器等の計画的な更新・整備

機器選定や情報システムの専門委員会を通じた適正なプロセスを経ながら、必要な医療機器等について効率的かつ計画的な更新・整備に努めている。また、医療情報のデジタル化による診療及び薬剤、特定健診等の情報共有に向けた環境整備も進めている。

キ 2- (3) 就労環境の整備

2つの指標について、計画値を下回っているが、派遣医師の変更や育休対応の要因もあり、やむを得ない面がある。

令和5年度は、医師の働き方改革の施行に向け、宿日直の許可取得や土曜外来休診の決定等の医師の負担軽減や各職種の労働時間短縮等の就労環境の改善をかなり進めていることを踏まえ、総合的に評価した。

ク 3- (1) 患者満足度の向上

患者満足度の調査及び分析、ニーズ把握を継続的に実施し、適切な対応・改善を行うことにより、患者満足度の向上に努めている。結果として、すべての指標で計画値に達している。(但し、いずれの指標も前年度からは低下している。)

ケ 3- (2) 患者相談窓口の充実

相談を地域医療支援室で一元管理する等、支援体制の整備に努めており、指標も計画値に達している。

コ 4- (1) 医療安全対策の徹底

院内研修やリスクカンファランスなどを通して、安全に関する意識向上、医療事故に関する分析強化に努め、アクシデント（レベル4以上）を生じさせていない。

また、職員の感染予防知識、技術の向上を図るため、標準予防策・手指衛生に関する感染対策研修、新興感染症に応じた防護具着脱訓練を実施する等、感染制御に取り組んでいる。MRSA感染率も計画値を下回り、達成している。

サ 4- (2) 法令・行動規範の遵守

内部監査を通じて、複数の不適切な業務プロセスを是正した点は評価できる。

また、全職員への研修を通じて、法令・行動規範（コンプライアンス）の遵守や個人情報保護の徹底に努め、情報セキュリティの対策強化も実施されており、指標においてもすべて計画値に達している。

シ 4- (3) 市民への情報提供

広報やホームページによる情報発信に加え、Instagram（インスタグラム）やYouTube

による発信で、より幅広い年代への情報提供に努めている。認知度は計画値に達しなかったが、満足度は計画値に達し、活動指標においてはどちらも計画値を超えている。

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

ア 1- (3) 診療機能の整備

成果指標の初診患者数、新規入院患者数、病床利用率は、いずれも計画値をわずかに下回っている。コロナ禍を経て全国的に患者の受診動向が大きく変化している中であってはやむを得ない面がある。

小児科・産婦人科について医療提供体制の確保に努めるほか、医療圏における医療機関の機能分化に向けた取組みも進められている。

第1表 小項目評価の集計結果

分野	評価対象 項目数	1. 計画を 大幅に下回 る	2. 計画を 下回る	3. 計画を 下回るが計 画に近い	4. 計画を 順調に実施 している	5. 計画を 大幅に上回 る
良質な医療の 提供	6			1	4	1
医療機能提供 体制の整備	3				3	
患者サービス の向上	2				2	
信頼性の確保	3				3	
合計	14			1	12	1

※法人の自己評価に対して、異なった評価となった項目は、次の1項目である。

【医療機能提供体制の整備】分野

「就労環境の整備」：自己評価「3」⇒「4」

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

ア 圏域の救急病院との役割分担・機能分化については、今後も引き続き協議・連携を進めてもらいたい。

イ 公立八女総合病院とは、2024年度に「八女・筑後公立病院連携強化協議会」を設置し、具体的協議を進めてもらうことをお願いする。

ウ 災害対策マニュアル等については、令和6年度中の策定・改訂をお願いする。

エ 医師の実数が減っている現状から、今後も様々な手段や方法を用いて、医師の確保に努めてもらいたい。

オ 医療機器等の効果測定を通じて、費用対効果を検証し、最適な機器やシステムの導入に努めてもらいたい。

カ 今後の取組みにおいて、医師の働き方改革の効果を高めていってもらいたい。

キ 今後も、内部統制機能の重要性を組織全体に浸透させ、業務における運営体制の確立、強化に繋げていただきたい。

## 第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとる措置

### (1) 評価結果

A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる）

### (2) 判断理由

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

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

### 【大項目評価にあたり考慮した事項】

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

#### ア 1- (1) 機動的・自律的な組織マネジメントの強化

理事会、幹部会議を定期的開催し情報共有に努めるとともに、課題や指示に対しその解決に向け取り組んでいる。特に、①内部監査を通じて各部署の業務プロセスの見直し等の是正を実施している。②理事長の指示のもと、システム導入や土曜外来休診に取り組んだことは評価できる。

成果指標はわずかに達していないが、堅実な組織運営への取組みが図られている。

#### イ 1- (2) 継続的な業務改善の実施

成果指標としての時間外労働時間数は計画値に達していないが、医師の働き方改革や土曜外来休診プロジェクトに伴う一時的な事務作業の増加によるもので、概ね計画どおりと判断する。

各部署で業務負担、リスク軽減に向け業務の効率化や改善への取組みが進んでいる。

また、ICT導入の検討や医療のDX化による効率的な業務運営のほか、多様な勤務形態及び専門的職種等の活用も図られている。

#### ウ 1- (4) 計画的な研修体系の整備

成果指標は計画値に達していないが、昨年度とほぼ同じ満足度であり、専門資格の取得者は22名と、昨年度と同じ取得者数を確保できている。

また、認定看護師教育課程を受講させるなど、専門的な知識や技術の習得の機会を与え人材育成に努めている。

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

ア 1- (3) 人事制度の適切な運用

職員の退職や長期休暇に伴うマンパワー不足解消のため、各部署で随時採用や臨時異動を行い、診療体制の適正化に努めている。

人事評価制度においては、運用の見直し・改良を行いながら精度を高め、効果的運用に努めているが、評価に関する満足度は計画値を下回り、低下傾向にある。

第2表 小項目評価の集計結果

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

※法人の自己評価に対して、異なった評価となった項目は、0項目である。

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

ア 内部統制の運用及び組織マネジメントを強化し、効率的かつ効果的な業務運営体制の確立を進めてほしい。

### 第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

(1) 評価結果

C評価（中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている）

(2) 判断理由

小項目評価の集計結果（第3表小項目評価の集計結果を参照）より、「3」の評価を付けたものが1項目あり、「2」の評価を付けたものが1項目であり、評価参考ポイントは50点である。

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

#### 【大項目評価にあたり考慮した事項】

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

ア 1- (2) 計画的な投資と財源確保

医療機器等の現有調査を行い、機器の稼働状況や収益性、付加価値等を総合的に勘案し、効率的な整備・更新に努めているが、医療機器等導入後の効果測定が実施されず、自己資本比率も計画値に達していない。



② 小項目評価が「2」（計画を下回る）の項目は、次の1項目であった。

ア 1- (1) 収益の確保と費用の節減

診療報酬改定等への対応や未収金の回収により収益の確保に努める一方、医薬品や診療材料についてはベンチマークを活用した費用削減を図っている。

しかし、循環器内科、小児科、放射線科の常勤医の引き上げによる外来、入院収益の減額（▲4.3億円）に加え、新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴う補助金収益の減額（▲3.5億円）により、経常収支比率と修正医業収支比率は計画値を下回っている。

第3表 小項目評価の集計結果

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

※法人の自己評価に対して、異なった評価となった項目は、0項目である。

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

ア コロナ禍以降の受診動向の変化を踏まえつつも、病院経営における収支対応については喫緊の課題として取り組むべきものと捉えている。

イ 毎月の執行管理が非常に重要であり、経営改善計画に基づき、管理を徹底させてほしい。

ウ 患者の減少、医師の確保の難しさに伴う経営の厳しい状況は理解する。その上で、今後の病院経営の在り方について市民に分かりやすく示してほしい。

**第9 その他法人業務運営に関する重要事項**

(1) 評価結果

B評価（中期目標・中期計画の達成に向けて概ね計画どおりに進んでいる）

(2) 判断理由

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

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

【大項目評価にあたり考慮した事項】

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

ア 1- (2) 今後の検討課題

市と経営強化プランと決算状況について2回協議を行うなど、すべての指標において計画値に達している。

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

ア 1- (1) 保健機関との連携

特定健診の前年度未受診者の受診率は計画値を大きく下回っているが、筑后市健康なまちづくり推進協議会や健康診査検討委員会への医師の参画により、市及び外部団体と連携して市民の健康増進に取り組んでいる。

第4表 小項目評価の集計結果

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

※法人の自己評価に対して、異なった評価となった項目は、0項目である。

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

ア 今後の法人の目指すべき姿について、市とともに継続して協議検討を行ってほしい。

イ 地域医療を進めていくためには、八女筑後医師会など地域の医療機関との連携は当然であるが、より広い地域の医療機関とも連携を強化していく必要がある。また、そのためには市のバックアップも重要である。

第5表 大項目評価の結果

大 項 目	評 価	
第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	A 80点	計画どおり進んでいる
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとる措置	A 75点	計画どおり進んでいる
第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	C 50点	やや遅れている
第9 その他法人業務運営に関する重要事項	B 70点	概ね計画どおり進んでいる

## II 全体評価

### 1 評価結果

令和5事業年度に係る業務実績としての全体評価は、以上の大項目評価の結果及び考慮すべき事項を鑑み、「中期目標・中期計画の達成に向けて概ね計画どおりに進んでいる」と評価する。

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

### 2 全体評価にあたって考慮した事項

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

- 1) 新型コロナウイルス等の入院患者数の一時的な増加により、救急車応需率は計画値に達しなかったものの、救急車搬入患者数は、昨年度を超えている。
- 2) 消防機関や公立八女総合病院と連携を図るとともに、宿日直許可の取得により医師の確保に努め、救急医療提供体制を維持している。
- 3) 地域医療機関との前方、後方連携への体制づくりが推進されている
- 4) 地域包括ケア病棟を効率的に運用し、地域の医療機関、介護・福祉事業所とも連携を図り、切れ目のない医療の提供を維持、向上させている。
- 5) 新型コロナウイルス感染症の5類への移行後も発熱外来を継続し、入院要請にも可能な限り対応するなど臨機応変な対応により、災害拠点病院としての中核的役割を担っている。また、福岡県DMA T指定病院として病院内から新たに隊員を増やすなど体制整備に努めている。
- 6) 医師の就労環境の整備、久留米大学以外の大学医局への派遣要請に加え、民間病院も含めた退職予定医師等へのアプローチにも注力している。
- 7) 医師の働き方改革の施行に向け、宿日直の許可取得や土曜外来休診の決定等の医師の負担軽減や各職種の労働時間短縮等の就労環境の改善をかなり進めている
- 8) 内部監査を通じて、複数の不適切な業務プロセスを是正した点は評価できる。

また、全職員への研修を通じて、法令・行動規範（コンプライアンス）の遵守や個人情報保護の徹底に努め、情報セキュリティの対策強化も実施されており、指標においてもすべて計画値に達している。

(2)「業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとる措置」の大項目

- 1) 各部署で業務負担、リスク軽減に向け業務の効率化や改善への取組みが進んでいる。  
また、ICT導入の検討や医療のDX化による効率的な業務運営のほか、多様な勤務形態及び専門的職種等の活用も図られている。

2) 専門資格の取得者は22名と、昨年度と同じ取得者数を確保できている。

また、認定看護師教育課程を受講させるなど、専門的な知識や技術の習得の機会を与え人材育成に努めている。

(3) 「財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」の大項目

1) 診療報酬改定等への対応や未収金の回収により収益の確保に努める一方、医薬品や診療材料についてはベンチマークを活用した費用削減を図っている。

2) 医療機器等の現有調査を行い、機器の稼働状況や収益性、付加価値等を総合的に勘案し、効率的な整備・更新に努めている。

○地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会 委員名簿

構成	氏名	役職等
委員長	鴨打 正浩	九州大学 大学院医学研究院 医療経営・管理学講座 教授
委員 (職務代理者)	植田 清一郎	植田病院 院長
委員	黒岩 延時	黒岩公認会計士事務所 所長
委員	下條 三和	帝京大学 福岡医療技術学部看護学科 教授
委員	杉村 徹	八女筑後医師会第5部会 前部長

○令和6年度地方独立行政法人筑後市立病院評価に関する会議開催状況

会議名称	日程	審議議題
第1回 評価委員会 第1回 評価会議	7月4日(木)	① 令和5事業年度に係る業務実績報告について
第2回 評価会議	7月11日(木)	① 令和5事業年度に係る業務実績に関する評価 (案) について
第3回 評価会議	7月19日(金)	① 令和5事業年度に係る業務実績に関する評価 (案) について
第2回 評価委員会	8月1日(木)	① 令和5事業年度に係る業務実績に関する評価 (案) について
第4回 評価会議	8月7日(水)	① 令和5事業年度に係る業務実績に関する評価 結果 (案) について

○関連指標

第 1-1-(1) 救急医療体制の充実

項目		令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 計画	令和5年度 実績	計画との差
成果	救急車応需率	95.6%	88.4%	95.0%以上	89.4%	▲5.6ポイント
	筑後市消防本部の八女筑後医療 圏内医療機関への搬送率	68.0%	67.8%	68.0%以上	69.7%	+1.7ポイント
活動	救急隊との症例検討会や他医療機 関等との連絡会等の開催回数	0回	2回	2回以上	2回	±0回
	BLS研修の開催回数 *1	1回	3回	1回以上	2回	+1回
参考	救急車搬入患者数	1,431人	1,539人		1,647人	

\*1 BLS研修:心肺停止又は呼吸停止に対する一次救命処置

第 1-1-(2) 患者と一体となったチーム医療の実践

項目		令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 計画	令和5年度 実績	計画との差
成果	医師との対話、病状・治療などに 関する説明の満足度(入外計)	4.3点	4.2点	4.0点以上	4.3点	+0.3点
	クリニカルパス適用率 *1	46.6%	52.2%	40.0%以上	48.7%	+8.7ポイント
活動	クルニカルパスに関する研修会 の開催回数	0回	2回	2回以上	2回	±0回
	クルニカルパスにおけるバリエ アンス分析回数	1回	2回	2回以上	2回	±0回
	患者パス活用率	—	—	40.0%以上	—	—

\*1 パス適用患者数/新規入院患者数

第 1-1-(3) 診療機能の整備

項目		令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 計画	令和5年度 実績	計画との差
成果	初診患者数	11,450人	12,983人	9,500人以上	8,525人	▲975人
	新規入院患者数	3,714人	3,428人	4,000人以上	3,453人	▲547人
	病床利用率(休止病床除く)	72.2%	75.2%	74.0%以上	67.0%	▲7.0ポイント
活動	母子保健に関する活動回数	0回	2回	2回以上	10回	+8回

#### 第 1-1-(4) 地域医療機関との連携

項 目		令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 計画	令和5年度 実績	計画との差
成 果	紹介率	65.6%	74.0%	50.0%以上	71.2%	+21.2 ポイント
	逆紹介率	70.6%	54.5%	70.0%以上	90.7%	+20.7 ポイント
	地域医療機関サポート率	64.1%	68.7%	60.0%以上	62.0%	+2.0 ポイント

#### 第 1-1-(5) 地域包括ケアシステムの推進

項 目		令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 計画	令和5年度 実績	計画との差
成 果	在宅復帰率(急性期病棟)	92.5%	94.7%	80.0%以上	92.3%	+12.3 ポイント
	在宅復帰率(地域包括ケア病 棟)	73.3%	71.5%	72.5%以上	82.9%	+10.4 ポイント
	訪問看護 + リハ件数合計 *1	2,466 件	2,545 件	2,000 件以上	2,926 件	+926 件
活 動	入退院支援患者数	1,161 人	1,125 人	960 人以上	1,207 人	+247 人

\*1 訪問看護 + リハ件数合計 : 医療、介護、リハビリの合計数

#### 第 1-1-(6) 災害・感染症等への適切な対応

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

### 第1-2-(1) 医療スタッフの確保

項目		令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 計画	令和5年度 実績	計画との差
成果	医師の充足率	251.6%	267.0%	100.0%以上	261.8%	+161.8ポイント
	看護師の充足率	298.8%	285.6%	100.0%以上	315.9%	+215.9ポイント
	正規雇用看護職員の離職率	8.2%	10.9%	10.0%以下	7.4%	▲2.6ポイント
活動	広報媒体(HP除く)を使用した採用情報発信回数	0回	1回	6回以上	14回	+8回
参考	医師数(正+準:年度当初)	33名	34名		30名	
	初期臨床研修医数(年度当初)	3名	4名		2名	
	看護師数(正+準:年度当初)	202名	201名		190名	
	その他医療技術職員数(正+準:年度当初)	76名	75名		70名	

### 第1-2-(2) 医療機器等の計画的な更新・整備

項目		令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 計画	令和5年度 実績	計画との差
成果	器械備品減価償却率	85.6%	83.2%	85.0%以下	82.0%	▲3.0ポイント
	減価償却費率(対医業収益)	7.6%	7.3%	7.6%以下	8.3%	+0.7ポイント
活動	機器選定・システム関連委員会の開催回数	4回	6回	4回以上	9回	±5回
	医療機器更新計画の実施状況の確認回数	1回	1回	1回以上	1回	±0回

### 第1-2-(3) 就労環境の整備

項目		令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 計画	令和5年度 実績	計画との差
成果	勤務条件に関する満足度	3.7点	3.4点	3.0点以上	3.5点	+0.5点
	精神的な不安に関する満足度	3.0点	2.8点	3.0点以上	2.7点	▲0.3点
	時間外労働が月80時間以上の医師数	0人	2人	0人	4人	+4人
活動	医師の時間外労働の分析回数	0回	12回	12回以上	12回	±0回
	職員相談窓口(院内・院外)の周知回数	3回	2回	2回以上	2回	±0回
	メンタルヘルスに関する情報の発信回数	2回	2回	2回以上	2回	±0回
	看護助手採用人数	1人	3人	4人以上	0人	▲4人



### 第 1-3-(1) 患者満足度の向上

項目		令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 計画	令和5年度 実績	計画との差
成果	総合満足度(外来)	4.1 点	4.1 点	4.0 点以上	4.0 点	±0.0 点
	総合満足度(入院)	4.5 点	4.5 点	4.0 点以上	4.0 点	±0.0 点
活動	患者満足度調査の実施回数	1 回	1 回	1 回以上	1 回	±0.0 点
	接遇研修の実施回数	1 回	1 回	1 回以上	1 回	±0.0 点

### 第 1-3-(2) 患者相談窓口の充実

項目		令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 計画	令和5年度 実績	計画との差
成果	相談対応に関する満足度	—	—	4.0 点以上	4.2 点	+0.2 点
活動	地域医療支援室への相談件数	4,550 件	4,906 件	3,000 件以上	4,267 件	+1,267 件

### 第 1-4-(1) 医療安全対策の徹底

項目		令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 計画	令和5年度 実績	計画との差
成果	レベル4以上のアクシデント件数	1 件	0 件	0 件	0 件	±0 件
成果	MRSA感染率 *1	0.56‰	0.83‰	2.8‰以下	2.3‰	▲0.5‰
活動	安全管理関連研修の開催回数	17 回	6 回	8 回以上	7 回	▲1 回
	リスクカンファレンスの開催回数	112 回	140 回	120 回以上	166 回	+46 回
	医療安全情報・セーフティニュースの発行回数	16 回	16 回	16 回以上	16 回	±0 回
	入院患者 1 人当たり擦式消毒実施回数	6.7 回	7.2 回	8.0 回以上	7.0 回	▲1 回

\*1 MRSA 感染率 : 感染患者数/総入院患者数 (MRSA:メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)

### 第 1-4-(2) 法令・行動規範の遵守

項目		令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 計画	令和5年度 実績	計画との差
成果	コンプライアンス研修参加率	—	—	100.0%	100.0%	±0.0 ポイント
	個人情報保護研修参加率	95.2%	100.0%	100.0%	100.0%	±0.0 ポイント
活動	コンプライアンス研修の参加者への事前案内実施率	—	—	100.0%	100.0%	±0.0 ポイント
	コンプライアンス研修の受講方法の提供数	—	—	2 種類以上	2 種類	±0 種類
	個人情報保護研修の開催回数	2 回	2 回	1 回以上	1 回	±0 回

### 第1-4-(3) 市民への情報提供

項目		令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 計画	令和5年度 実績	計画との差
成果	ウェブサイト・広報誌の認知度	—	—	3.0点以上	2.4点	▲0.6点
	ウェブサイト・広報誌の満足度	—	—	3.5点以上	3.6点	+0.1点
活動	当院公式SNS等における広報誌やウェブサイトの情報発信回数	0回	8回	5回以上	8回	+3回
	健康講座の開催回数(オンライン含む)	3回	6回	5回以上	14回	+9回

### 第2-1-(1) 機動的・自律的な組織マネジメントの強化

項目		令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 計画	令和5年度 実績	計画との差
成果	病院理念に沿った活動への満足度	3.6点	3.4点	3.7点以上	3.5点	▲0.2点
活動	幹部会議の開催回数	—	—	12回以上	19回	+7回
	内部監査の実施回数	0回	0回	2回以上	6回	+4回
	管理職会議の開催回数	—	—	12回以上	19回	+7回

### 第2-1-(2) 継続的な業務改善の実施

項目		令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 計画	令和5年度 実績	計画との差
成果	時間外労働時間数(正規職員)	6.5h/月/人	7.1h/月/人	6.0h/月/人以下	7.6h/月/人	+1.6h/月/人
活動	業務改善計画の報告回数	1回	1回	1回以上	1回	±0回

### 第2-1-(3) 人事制度の適切な運用

項目		令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 計画	令和5年度 実績	計画との差
成果	仕事の成果や能力の適正な評価に関する満足度	3.1点	3.0点	3.5点以上	2.9点	▲0.6点
活動	人事考課評価者の研修等の回数	0回	1回	1回以上	1回	±0回

### 第2-1-(4) 計画的な研修体系の整備

項目		令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 計画	令和5年度 実績	計画との差
成果	学習や成長の機会に関する満足度	3.5点	3.4点	4.0点以上	3.5点	▲0.5点
活動	新規資格・認定取得者:医師	3人	3人	4人以上	5人	+1人
	新規資格・認定取得者:看護師	11人	13人	7人以上	10人	+3人
	新規資格・認定取得者:診療技術職他	8人	6人	2人以上	7人	+5人

### 第3-1-(1) 収益の確保と費用の節減

指標		令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 計画	令和5年度 実績	計画との差
成果	経常収支比率 *1	102.5%	100.0%	100.0%以上	91.6%	▲8.4ポイント
	修正医業収支比率 *2	85.9%	86.3%	93.0%以上	84.4%	▲8.6ポイント
活動	保険診療委員会での対策 検討回数	11回	12回	12回以上	12回	±0回
	医薬品棚卸しの実施回数	4回	5回	3回以上	3回	±0回
	後発医薬品の使用数量割合	89.6%	87.6%	85.0%以上	90.8%	+5.8ポイント
	消耗品・診療材料の定数 配置の見直し回数	1回	1回	1回以上	1回	±0回
	ベンチマークによる診療材 料価格交渉の実施回数	1回	1回	1回以上	2回	+1回

\*1 経常収支比率=(営業収益+営業外収益)/(営業費用+営業外費用)

\*2 修正医業収支比率=修正医業収益/医業費用

※修正医業収益:医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの

### 第3-1-(2) 計画的な投資と財源確保

項目		令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 計画	令和5年度 実績	計画との差
成果	自己資本比率	32.7%	33.0%	33.0%以上	32.5%	▲0.5ポイント
活動	医療機器現有調査の実施回数	0回	0回	1回以上	1回	±0回
	医療機器等導入後の効果測定の実施回数	0回	0回	1回以上	0回	▲1回

### 第 9-1-(1) 保健機関との連携

項 目		令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 計画	令和5年度 実績	計画との差
成果	特定健診の前年度未受診者の受診率	26.2%	13.6%	25.0%以上	13.8%	▲11.2 ポイント
活動	特定健診等に関する情報発信回数	0 回	2 回	2 回以上	2 回	±0 回
	健康に関する生活習慣の改善に関する情報発信回数	4 回	6 回	5 回以上	10 回	+5 回
	食事関連指導件数	1,158 件	1,333 件	1,300 件 以上	1,483 件	+183 件

### 第 9-1-(2) 今後の検討課題

項 目		令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 計画	令和5年度 実績	計画との差
成果	市との定例協議の開催回数	2 回	4 回	2 回以上	2 回	±0 回
活動	感染症病床数	2 床	2 床	2 床	2 床	±0 床
	市担当者との協議会の開催回数	1 回	1 回	2 回以上	2 回	±0 回