

# 地方独立行政法人筑後市立病院 令和4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4事業年度に係る業務実績報告書」に基づき、地方独立行政法人筑後市立病院評価会議の小項目評価結果を附加したものである。

筑後市立病院の概要

1. 現況

- ①法人名 地方独立行政法人筑後市立病院  
 ②本部の所在地 筑後市大字和泉917番地1  
 ③役員状況

(令和5年3月31日現在)

役職名	氏名	備考
理事長	大内田 昌直	院長
副理事長	梶原 雅彦	副院長
理事	野口 まり子	事務局長
理事	大塚 まり子	看護部長
理事	室園 健一	
理事	佐藤 敏信	
監事	馬場 範夫	
監事	木庭 雄二	

- ④設置・運営する病院 別表のとおり

- ⑤職員数等の状況(令和5年3月31日現在)

常勤職員数 348人 (対前年度増減数:▲8人)

平均年齢 42.6歳

注)常勤職員は正規職員(市からの派遣職員2人を含む)ならびにフルタイム勤務の準職員とする

2. 筑後市立病院の基本的な目標等

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として設立された。

国が進める医療制度の改革に的確に対応しながら安定した経営基盤を構築し、市民の信頼が得られ、安心できる良質な医療を提供していくことを目指すものとする。

基本理念 「生涯研修・生涯奉仕」

基本方針

- 患者中心、患者第一を最優先に考えた医療を提供します。
- 地域医療のニーズを常にとらえ、変化に対応できる病院をめざします。
- 住民の健康管理に積極的に取り組み、地域連携を推進します。
- 人に尽くすことに誇りを持ち、互いに切磋琢磨しながらチームワークで医療に取り組みます。

(別表) 令和5年3月31日現在

病院名	筑後市立病院
主な役割及び機能	○急性期医療を担う地域における中核病院 ○救急告示病院 ○第二種感染症指定医療機関 ○臨床研修指定病院 ○災害拠点病院 ○地域医療支援病院 ○日本医療機能評価機構認定病院
所在地	〒833-0041 筑後市大字和泉917番地1
開設年月日	平成23年4月1日 (昭和24年 羽犬塚町立病院開設)
許可病床数	233床(一般231床、感染症2床)
診療科目 (21診療科)	内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、内分泌・代謝内科、腎臓内科、小児科、放射線科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科、産婦人科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、心臓血管外科、消化器外科、脳神経外科、皮膚科、救急科
敷地面積	19,177.38 m <sup>2</sup>
建物規模	病院本体(延床面積) 15,240.01 m <sup>2</sup> 設備棟(延床面積) 576.00 m <sup>2</sup> 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上5階建

## 1 法人の総括と課題

令和4年度は第3期中期計画期間(平成31年度～令和4年度)の最終年度であり、地域の中核病院である公的医療機関として、地域住民の命と暮らしを守るために、前年度に引き続き新型コロナウイルス感染症の対応及び二次救急や小児医療の維持に取り組んだ一年であった。また、年度計画及び中期計画の達成に向け、理事長をはじめ職員一同が医療サービスの向上、収入の確保・費用の削減、業務運営の効率化など病院運営の強化に努めた。

外来診療では、感染リスクを避ける理由で病院に行かない「受診控え」は緩和され、また新型コロナウイルス第7波・第8波による発熱外来受診患者数の増加により延患者数は83,423人と前年度に比べ約3,000人の増加となった。併せて、新型コロナ関連の加算等により診療単価も上昇した結果、外来収益は約12億4,700万円と前年度に比べ、約1億円増加した。入院診療では新型コロナ患者の入院診療を優先するため、稼働病床を制限したことにより、延患者数は56,504人と前年度に比べ、75人とわずかに減少した。平均在院日数は13.8日と前年度に比べて2.0日長くなったものの、新型コロナ入院患者数の増加や脊椎脊髄病センター開設などにより診療単価は50,398円と前年度より585円高くなり、入院収益は約30億4,600万円と前年度より約1億5,900万円増加した。

以上の結果、純利益は約236万円(前年度比▲約1億3,200万円)の黒字となり、3年度連続の黒字計上となった。

第4期中期計画の初年度となる令和5年度については、5月8日より新型コロナウイルス感染症が2類感染症から5類感染症へ移行することにより、新型コロナ関連の補助金等の収益が大幅に縮減されることが見込まれる。そのため、通常医療との両立を図りながら入院・外来機能を維持するために、より一層の収入の確保と費用の削減を推進していく。また、業務改善やタスク・シフト/シェアを推進するために職員全員で改善を図っていく。加えて、筑後市との連携のもと、持続可能な医療提供体制を確保するため、「機能分化・連携強化の推進」、「施設・設備の最適化」、「経営の効率化等」の観点から病院運営を行い、経営基盤の安定化に向け取り組んでいく。

## 2 大項目ごとの特記事項

### (1)市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する取組み

#### ①良質な医療の提供

##### ◎救急医療体制の充実について

- ・医師の働き方改革に対応すべく担当主任を配属し取り組んだ結果、令和5年1月に宿日直許可を取得したことにより、今後も当該圏域における二次救急医療の提供継続が可能となった。
- ・宿日直許可取得により久留米大学医学部各医局からの出張医打ち切りを免れることとなり、また筑後市からの運営費負担金の交付により、引き続き24時間365日の二次救急医療を提供することができた
- ・救急搬送応需率は新型コロナ対応に伴い3度に渡るフェーズ5に対応する病床確保やクラスター発生の影響で一般の救急患者の受け入れ制限を行ったことにより、88.4%となり、目標値(97.0%)は下回ったものの、救急搬送患者数は救急隊との緊密な連携により、1,539人(前年度比+108人)となり、目標値(1,000人)を上回った。
- ・新型コロナ対応については、福岡県の要請により病床確保計画に合わせて受入病床を確保するため、病床調整し、迅速にフェーズ移行を行った他、令和4年8月には新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関の指定を受けた。その結果、専用フロアでの体制を整備し、最大15床を確保しつつ、一般の救急患者も受け入れた。

##### ◎患者と一体なったチーム医療の実践について

- ・インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンの提供体制を継続し、また、カルパスの提供率は52.2%となり目標値(40.0%)を上回った。

##### ◎診療機能の整備について

- ・手術件数は、福岡県からの要請による病床確保やクラスター発生の影響により入院を制限せざるを得なかったが計1,736件(前年度比+16件)となった。外科(計343件:前年度比+36件)、整形外科(計558件:前年度比+22件)や泌尿器科(計325件:前年度比+31件)などの一部の診療科や全身麻酔手術(1,064件:前年度比+79件)は件数が増加した。

##### ◎地域医療機関との連携について

- ・地域医療支援病院運営委員会を開催し、実績報告と意見交換を行った。
- ・八女筑後医師会が主催している八女筑後地区在宅医療・介護連携推進事業に参加し、地域包括ケアシステムの構築について協議を行った。
- ・紹介率は発熱外来患者数増加に伴い初診患者数が増加したため74%となった

が、逆紹介率は当院での診療後、治療が完結することにより紹介元へ患者を返すことがないため 54.5%と前年度より低下した。

#### ◎小児医療・周産期医療の取組みについて

- ・八女筑後医師会ならびに久留米大学小児科の協力により、公立八女総合病院と連携して小児科救急外来体制を維持することができた。
- ・久留米大学から非常勤医の派遣により、引き続き小児医療ならびに周産期医療の提供体制は継続することができた。

#### ◎保健機関との連携について

- ・筑後市健康診査検討委員会や筑後市予防接種健康被害調査委員会に医師が委員として参画し、健康福祉行政や介護行政等に協力した。
- ・新型コロナワクチンをはじめとする各種予防接種を市や医師会と連携し、病院感染管理室を中心に医師、薬剤師、看護師ならびに事務職員が協働で実施した。

#### ◎地域包括ケアシステムの推進について

- ・訪問診療部を立ち上げ、患者が住み慣れた地域に必要な医療介護サービスを提供することで安心した在宅生活を送れるように支援を行った。
- ・院内多職種と地域の医療・介護関係者で情報共有や検討を行うためにカンファランス等を行い、在宅医療への円滑な移行を支援した結果、在宅復帰率(急性期病棟:94.7%、地域包括ケア:71.5%)の目標を達成することができた。

#### ◎災害時における医療協力について

- ・新型コロナについては、引き続き発熱外来で患者に対応したほか、検査体制の強化や県の要請に応じて入院患者を受け入れた。
- ・災害拠点病院として、災害発生時に地域の医療機関支援および医療救護活動における中心的役割を担えるよう災害訓練や防火避難訓練を実施するとともに、備蓄についても、災害時に不足のない整備や体制を継続的に維持した。

### ②医療機能提供体制の整備

#### ◎医療スタッフの確保について

- ・医師の確保については、院長等による久留米大学医学部各医局との情報交換を継続的に行うことで連携を図り、積極的な募集活動を行ったほか、その他の職種についてもチーム医療の推進と機能向上を図るため必要人員の確保に努めた。
- ・働き方改革への対応の為、労働基準監督署に宿日直許可を申請し、令和5年1月に宿日直許可を取得した。

#### ◎高度医療機器の計画的な更新・整備について

- ・地域の中核病院としての機能を果たすために必要とされる保有機器の更新を中長期更新計画に基づき行った。

#### ◎就労環境の整備について

- ・ワークライフバランス実現のため、業務効率化に取組み、時間外労働を縮減するとともに、有給休暇の取得を推進した。
- ・医師や看護師の業務負担軽減の対策として、各報告書等の代行入力や各病棟へ病棟クラーク配置や障がい者や高齢者の雇用を継続している。
- ・メンタルヘルスやハラスメント等に対する職員相談窓口を充実するとともに、研修会などを行いハラスメントに対する意識を高めた。

### ③患者サービスの向上

#### ◎患者満足度の向上について

- ・日本医療機能評価機構が実施している患者満足度調査に参加し、令和4年度の調査結果は入院が 67 パーセント(前年度比+11 ポイント)、外来が 43 パーセント(前年度比+6 ポイント)となり、外来については目標値(60 パーセント)に達成できなかったが、総合満足度の平均点入院では 4.5 点、外来では 4.1 点となり目標値(4.0 点)を上回ることができた。
- ・患者や来院者により快適な環境を提供するため、1階風除室及びロビーの視覚障害者用点字ブロックを既存のものより凹凸のないタイプへ改修を行った。

#### ◎患者相談窓口の充実について

- ・専門職員による相談窓口体制を維持し、患者やその家族への支援体制の充実を図るため、相談内容の一元管理や事例を院内に周知し、情報共有を推進し、令和4年度は計 4,391 件(前年度比▲159 件)の相談に対応した。

#### ◎職員の接遇向上について

- ・市民・患者へのサービスを向上させるため他己評価の一環としてご意見箱を設置しており、マナー向上委員会で病院に寄せられた意見等への対策を協議し、改善活動を行った。また、更新した接遇マニュアルを配布し、内容や手順を各職員に理解をさせ接遇の平準化を図った。

### ④信頼性の確保

#### ◎病院機能評価の更新について

- ・受審に向けて、リモートでの受診相談会への参加、模擬サーベイの実施など、業務改善を継続し、また、各部門で取り組んだ業務改善やコスト削減の事例を周知し、良事例を横展開し、更なる業務改善につなげた。

#### ◎医療安全対策の徹底について

- ・安全で良質な医療の実現に向けて、0レベル報告を推進し、マニュアルの遵守・インシデント報告推進した。各部署でのリスクカンファランスの開催、委員会で対策立案・実践・評価及、ルール遵守状況ラウンド(巡視)を行い、再発防止と遵守

意識の向上に取り組んだ結果、令和4年度のインシデント報告は972件(前年度比+69件)であったが、アクシデント件数は3件と目標の12件以下を下回る事ができた。

・感染制御については、研修会を開催し、標準予防策・経路別予防策を適切に実施できるように指導・教育を行った。また感染対策チームのラウンドにより、感染対策の遵守状況を確認した。

・MRSA感染率は0.55%で、前年度と同水準(+0.02ポイント)であった。

#### ◎法令・行動規範の遵守について

・医療技術の採用・実施にあたり、「新規医療技術審査委員会」を新たに設置し手術時における高難度医療技術の導入に際しても倫理面に配慮する仕組みを構築した。

・個人情報保護法改正に伴い、院内のマニュアルを更新するとともに個人情報保護漏えい時の報告体制の流れを整備した。

#### ◎市民への情報提供について

・診療内容、医療サービスや「病院指標(独自指標を含む)」に示される治療実績などの情報はホームページや広報誌、健康講座等により迅速な情報発信に努めた。また、市民を対象とした講座はコロナ禍でも開催できるよう新たにオンラインでの地域公開講座開催に取組み、6回開催した。

### (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組み

#### ①法人としての運営管理体制の確立

##### ◎内部統制体制の運用強化について

・市派遣職員を1名増員し、内部統制推進担当者となる人事厚生担当主任に配置した。

##### ◎効率的・効果的な運営管理体制の構築について

・管理職間の情報共有を中心とした管理職会議を月2回開催し、課題・情報についてはその場で共有することにより部署間の連携強化を図った。

##### ◎人事制度の適切な運用について

・医療環境の変化に応じた医療提供体制を維持するために、訪問診療部を立ち上げた。また採用と並行して異動を行い、適正な職員配置を行った。

##### ◎計画的な研修体系の整備について

・職員研修委員会で全職員を対象とした教育・研修の年次計画を一括管理しており、研修内容についてのアンケートを実施して問題点等の把握を行っており、次回開催時の改善へとつなげている。

・院内認定制度として、「褥瘡ケアナース」の研修を3年連続で実施し、4名が研修を修了し、また、資格取得の支援として、表彰制度を維持したほか、自己研鑽の

場として場所の提供・整備を行うなど教育制度の充実に努めた。

### (3)財務内容の改善に関する目標の達成に関する取組み

#### ①安定した経営基盤の構築

##### ◎収益の確保と費用の節減

・業者の選定ベンチマークを活用した価格交渉を行った結果、医薬品では基準薬価比で約8,400万円、診療材料では約390万円の値引き実績となった。

・令和4年度の診療報酬改定で感染対策加算が見直され、当院にとっては厳しい内容となったものの、県と協議を重ね、令和4年10月から感染対策向上加算2を算定した

・外来診療では、感染リスクを避ける理由で病院に行かない「受診控え」は緩和され、また新型コロナウイルス第7波・第8波による発熱外来受診患者数の増加により延患者数は83,423人と前年度に比べ約3,000人の増加となった。併せて、新型コロナ関連の加算等により診療単価も上昇した結果、外来収益は約12億4,700万円と前年度に比べ、約1億円増加した。

・入院診療では新型コロナ患者の入院診療を優先するため、稼働病床を制限したことにより、延患者数は56,504人と前年度に比べ、75人とわずかに減少した。しかしながら平均在院日数が13.8日と前年度に比べて2.0日長くなったが、診療単価については50,398円と前年度より585円高くなったことにより入院収益は約30億4,600万円と前年度より約1億5,900万円増加した。

・令和4年度の決算状況を見ると、新型コロナ関連補助金を含め、病院事業総収益は約51億9,000万円と前年度に比べ約1億3,200万円の増収となり、経常収支比率は100.0%となし前年度に比べ2.5ポイント減少した。最終成果としては約236万円(前年度比▲1億3,164万円)の黒字となり、3年度連続の黒字となった。

##### ◎計画的な投資と財源確保について

・施設設備改修中長期計画や高額医療機器更新計画に基づき、経営状況等に応じて見直しを加えながら優先度・緊急度・採算性を考慮して施設設備改修ならびに機器の整備・更新を行った。

・令和4年度は医療機器の購入に加えて、施設設備整備事業費についても起債の対象とした。

### (4)その他業務運営に関する重要事項

#### ①今後の検討課題

##### ◎今後の検討課題

・働き方改革の医師の時間外労働規制に関連して、救急医療体制維持について

宿日直許可の取組みを行い、取得することができた。これにより、現行の救急医療体制が維持可能となった。

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

中期 目 標	<p>1 良質な医療の提供</p> <p>(1) 救急医療体制の充実</p> <p>地域住民の救急医療に対する要望に対応できるように救急外来の機能化を図るため組織体制の見直しを行うこと。消防署や他の医療機関との連携を充実し、地域の中核病院である公的医療機関としての責務を果たすこと。併せて、救急医療を担う人材の育成を図ること。</p> <p>【関連指標】救急車応需率 97.0 %以上</p>
--------------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の 評価	評価の判断理由
(1) 救急医療体制の充実		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
<p>地域住民の救急医療へのニーズにこたえるため、地域の中核病院である公的医療機関として消防署や地域医療機関と連携し、24 時間 365 日の二次救急体制を維持するとともに、救急認定看護師の配置など、医療スタッフのレベルアップに努める。市立病院で対応が困難な三次救急については、久留米大学病院や聖マリア病院等の救命救急センターと緊密に連携し、必要な処置を行い、搬送等により迅速かつ適切な対応を行う。</p> <p>【関連指標】</p> <p>①救急車応需率 97%以上</p> <p>②救急車搬入患者数 1,000 人以上</p>	<p>①救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師の働き方改革への対応も考慮した上で、コロナ禍での当該圏域の救急医療へのニーズに対応するための必要な体制を確保する。</li> <li>・ 地域の医療機関からの紹介患者及び救急搬送患者の積極的な受け入れを継続する。</li> <li>・ 救急応需率の維持向上のために、受入れ不能事例を検証し、スムーズな受入れと救急隊の知識とトリアージ能力の向上による患者に応じた適切な診療科ならびに病院の選択が出来るように取り組む。</li> <li>・ 救急に対する知識や技術の向上を目的として、全職員を対象とした救急看護認定看護師による定期的な研修会を開催する。</li> </ul>	<p>①救急医療について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師の働き方改革に対応すべく担当主任を配属し取り組んだ結果、令和5年1月に宿日直許可を取得したことにより、今後も当該圏域における二次救急医療の提供継続が可能となった。</li> <li>・ 宿日直許可取得により久留米大学医学部各医局からの出張医打ち切りを免れることとなり、また筑后市からの運営費負担金の交付により、引き続き 24 時間 365 日の二次救急医療を提供することができた。</li> <li>・ 救急搬送患者数は救急隊との緊密な連携により、1,539 人(前年度比+108 人)となり、目標値の 1,000 人を上回った。</li> <li>・ 夜間の入院を円滑に進めるために、各部署の夜勤看護師が勤務開始時に集い空床状況の確認と残務などを共有して「断らない入院」に取り組んだ。新型コロナ対応に伴い3度に渡るフェーズ5に対応する病床確保やクラスター発生の影響で一般の救急患者の受け入れ制限を行ったことにより、救急車応需率は 88.4%(前年度比▲7.26 ポイント)となり、残念ながら目標値(97.0%)を下回った。</li> <li>・ 救急蘇生委員会において、地域の消防本部と受入不可件数などの情報交換、協議を3回(7 月、10 月及び2 月)に開催し、消防本部が選択できるように取り組んだ。</li> <li>・ 救急看護認定看護師を中心に院内職員向けのBLS研修を3回(8月、10 月及び 12 月)開催し、計 61 名が受講した。また、外部講師として聖マリア病院の協力を得て、院内で6月に ACLS プロバイダーコース、2月にBLSプロバイダーコースを開催し、ACLS コース5名、BLS コース4名が資格を取得した。</li> </ul>	3	4	<p>コロナ禍で救急搬送要請の増加や院内でのクラスターの発生等のため、救急車応需率は目標値に達しなかったものの、救急搬送患者数は、近隣の医療機関で対応困難なコロナ患者を積極的に受け入れ、目標値を大きく超えている。</p>

	<p>②新型コロナウイルス感染症関係</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療圏唯一の「第二種感染症指定医療機関」として、行政及び地域の医療機関との連携のもと、院内体制を継続し、感染の発生状況に応じて臨機に対応し、感染症診療の中核的役割を果たす。</li> <li>・ 新型コロナ新薬を可及的速やかに活用出来るよう薬剤部を中心に体制を整備・維持する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急救命士等の実習については、9名受け入れた。</li> </ul> <p>令和4年度実績</p> <p>救急車搬入人数 1,539 人 (前年度比+108 人)</p> <p>うち入院 620 人 (前年度比▲59 人)</p> <p>入院率 40.3% (前年度比▲7.1 ポイント)</p> <p>救外受診者 11,657 人 (前年度比+1,507 人)</p> <p>うち入院 1,192 人 (前年度比▲247 人)</p> <p>入院率 10.2% (前年度比▲4.0 ポイント)</p> <p>診療時間内 6,192 人 (前年度比+1,673 人)</p> <p>うち入院 596 人 (前年度比▲161 人)</p> <p>診療時間外 5,465 人 (前年度比▲327 人)</p> <p>うち入院 596 人 (前年度比▲86 人)</p> <p>②新型コロナ対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発熱外来では保健所からの依頼を受け、近隣の医療機関で対応困難な症例に対応するなどコロナ患者を積極的に受け入れ、受入患者数は発熱外来患者が計 6,381 人(前年度比+2,001 名)、新規入院患者が計 174 名(前年度比+40 名)となった。</li> <li>・ 新興感染症に備え、訓練や防護具等の備蓄の整備を行うとともに、保健所等の行政とも連携し、引き続き連絡体制および診療体制を確保した。</li> <li>・ 福岡県の要請により病床確保計画に合わせて受入病床を確保するため、病床調整し、迅速にフェーズ移行を行った他、令和4年8月には新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関の指定を受けた。その結果、専用フロアでの体制を整備し、最大 15 床を確保しつつ、一般の救急患者も受け入れた。</li> <li>・ 主に中等症の患者の治療を目的とした新型コロナウイルス用治療薬(ベクルリー・ラゲブリオ)については、薬品卸業者と密に連絡することにより、コロナ流行期においても在庫を確保し適時投薬できる体制を維持することができた。</li> </ul>			
--	---	---	--	--	--



関連指標

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 計画	令和4年度 実績	計画との差
救急車応需率	95.8%	95.6%	97.0%以上	88.4%	▲8.6ポイント
救急車搬入患者数	1,242人	1,431人	1,000人以上	1,539人	+539人

その他指標(救急搬送人員 1～12月筑後消防統計より)

項目	平成29年 実績	平成30年 実績	平成31年 実績	令和2年 実績	令和3年 実績	令和4年 実績
筑後消防搬送人員数	2,050人	1,951人	1,897人	1,779人	1,860人	2,145人
管内二次救急搬送数	1,024人	1,000人	965人	860人	883人	940人
受入率	50.0%	51.3%	50.9%	48.3%	47.5%	43.8%

※例年9月頃発表される

BLS・・・Basic Life Support の略称で、心肺停止または呼吸停止に対する一次救命処置のこと  
 ACLS・・・Advanced Cardiovascular Life Support の略称で二次心肺蘇生法のこと

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

中期 目 標	1 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 「患者は良質の医療を受ける権利を持つ」という認識のもと、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。 クリニカルパスの見直しなどを 含めて 組織横断的に患者情報を共有するシステムの運用強化を図り、多職種の医療スタッフが連携するチーム医療を確立すること。					
	中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の 評価	
	(2) 患者と一体となったチーム医療の実践		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価の判断理由	
	<p>「患者は良質の医療を受ける権利を持つ」という認識のもと、患者とその家族が治療の内容に納得し、治療及び検査の選択についてその意思を尊重するため、インフォームド・コンセントを徹底する。また、クリニカルパスの見直しや入院診療計画書の運用などを含めた、組織横断的に患者情報を共有するシステムの運用強化を図り、多職種の医療スタッフが連携するチーム医療を推進する。医療を自由に選択する患者の権利を守るため、他院及び自院の患者やその家族が、治療法等の判断に当たり主治医とは別の医師の意見を求めたとき、適切にセカンドオピニオンを提供できる体制を維持していく。</p> <p>【関連指標】</p> <p>①クリニカルパス適用率 40%以上 パス適用患者数/新規入院患者数</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者と医療者の相互理解を深めるため、インフォームド・コンセントの徹底を図り、患者中心の医療を実践する。</li> <li>同意書については、改善点があれば診療情報管理委員会を中心に適宜見直しを行う。</li> <li>クリニカルパスに関しては、COVID-19など時代に即した新規パスの作成と見直しを行い、多職種がチームとして情報の共有と連携を図りながら、標準化した医療サービスを円滑に提供できるように努める。</li> <li>患者からの依頼に応じ、適切にセカンドオピニオン(患者及びその家族が病状や治療法等について主治医と別の医師の意見を求めること)が受けられる体制を維持する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>インフォームド・コンセント同席基準に沿って実行し、新型コロナウイルス感染症等の影響で対面での説明が制限されている際は電話等で行い、患者や家族が診療内容を適切に理解し、納得できるように取り組んだ。その結果、令和4年度の患者満足度調査において総合満足度の平均点は、入院が4.5点(前年度比±0ポイント)、外来が4.1点(前年度比±0ポイント)となった。</li> <li>同意書について、改善点があったときは、診療情報管理委員会で適宜改善を行うとともに、民法改正により成人の取扱いが20歳から18歳に変更になったことを受けて、同意書の運用を変更した。令和4年度は、新しい術式や治療法、検査に対する同意書の新規作成や既存の同意書の見直しなど22件の改訂を行った。</li> <li>クリニカルパス委員会を中心に、脊椎関連や人工股関節置換術・肝切除などの新規パスの作成(10件)と既存パスの修正(88件)を行うとともに、新規パスについては医局へ周知・徹底し利用を促した結果、令和4年度のクリニカルパス適用率は52.2%(前年度比+5.6ポイント)となった。</li> <li>ホームページ、院内掲示及び入院案内等で引き続き周知を行い、地域医療支援室を相談窓口としてセカンドオピニオンを提供できる体制を維持した。</li> </ul>	5	5	<p>新型コロナウイルス感染症等の影響下でも工夫を凝らしながら、インフォームド・コンセント同席基準に沿って説明を行い、患者や家族が診療内容を適切に理解し、納得できるように取り組んでいる。</p> <p>また、クリニカルパス委員会を中心に新規パス作成や既存パスの修正を行った結果、適用率は52.2%と、計画値を12.2ポイントも上回っている。</p>

関連指標

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 計画	令和4年度 実績	計画との差
クリニカルパス適用率	35.8%	46.6%	40.0%以上	52.2%	+12.2ポイント

パス適用患者数/新規入院患者数

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

中期 目標	<p>1 良質な医療の提供 (3) 診療機能の整備</p> <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法人の医療提供のあり方を検討するとともに、地域ニーズに沿った診療機能の整備検討を行うこと。高度で専門的な医療が提供できるように、各診療部門の充実及び見直しを図ること。</p> <p>【関連指標】 ①新規入院患者数 4,200 人 ②手術件数 2,300 件 ③内視鏡件数 3,300 件</p>
----------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の 評価	評価の判断理由
(3) 診療機能の整備		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
<p>「福岡県地域医療構想」、患者動向、医療需要の変化などの新たな医療課題に対して検討した上で対応していくとともに、大学からの医師派遣の変化を踏まえながら、高度で専門的な医療が提供できるように良い対応を進める。</p> <p>【関連指標】</p> <p>①新規入院患者数 4,200 人以上 ②手術件数(手術室) 2,300 件以上 ③内視鏡件数 3,300 件以上</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来化学療法を安心して治療を受けてもらうため、がん化学療法認定看護師を配置し、専門的な看護・知識を提供するとともに、備品等も整備し、治療中においても快適な環境を提供する。</li> <li>・ コロナ禍においても手術を必要とする患者に対し、十分な感染対策を行いながら安心・安全かつ速やかな外科的医療を提供する。</li> <li>・ 継続的に急性期及び回復期リハビリテーションを実施することにより、患者の早期の在宅復帰を支援する体制を維持し、さらに、在宅復帰後の外来診療における患者の機能回復を支援する。</li> <li>・ 薬剤師による薬剤管理指導を充実することにより、良好な服薬アドヒアランスを維持し、患者のQOL向上への寄与を図る。</li> <li>・ 超音波検査や内視鏡検査を等の各種検査については必要に応じて機器を整備し、診断レベル向上を目指すとともに、緊急検査以外は多くの検査に対応できるよう予約検査体制を再整備する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ がん化学療法認定看護師を1名配置し引き続き体制を維持することにより、患者が安心して外来化学療法を受けることができるように、安全に確実に抗癌剤の投与管理を行った。</li> <li>・ 新型コロナ対応に伴い、3度に渡るフェーズ5に対応する病床確保やクラスター発生の影響により入院を制限せざるを得なかったが、全体の手術件数は計1,736 件(前年度比+16 件)となった。外科(計 343 件:前年度比+36 件)、整形外科(計 558 件:前年度比+22 件)や泌尿器科(計 325 件:前年度比+31 件)などの一部の診療科や全身麻酔手術(1,064 件:前年度比+79 件)は件数が増加した。なお、今年度は脊椎脊髄病センターが新たに開設され、それに伴い脊椎手術も開始となった影響もあり、整形外科の手術件数増加に繋がった。</li> <li>・ コロナ禍の影響により、患者数の減少や一時的な病棟でのリハビリテーションを中止せざるを得なかった。今年度の単位数は外来が 5,482 単位(前年度比▲1,832 単位)、入院が 59,073 単位(前年度比▲7,046 単位)と減少した</li> <li>・ 感染予防対策を徹底した上で、リハビリテーションの早期介入、多職種でのカンファレンスの実施、退院後の在宅サービスの検討など在宅復帰の支援を行い在宅復帰率の向上に寄与した。</li> <li>・ 整形外科等の手術後は翌日より早期リハビリの実施による基本動作能力の維持拡大、地域包括ケア病棟への転棟後は日常生活動作に特化したリハビリを行う事で早期の在宅復帰と外来のリハビリテーションによる機能回復を支援した。</li> </ul>	3	3	<p>がん化学療法認定看護師を配置し、安全・確実な抗癌剤の投与管理を行った。</p> <p>また、脊椎脊髄病センターを新たに開設し、脊椎手術を始めなどにより手術件数も増加した。</p> <p>一方、新型コロナの感染拡大と稼働病床の制限、薬剤師の慢性的な人員不足によりその他5つの関連指標は計画値を下回った。</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 服薬アドヒアランス向上のため、薬剤管理指導・退院時指導を行ったが、新型コロナウイルス感染症の影響による入院患者の減少に加え、薬剤師の慢性的な人員不足により、薬剤関連指導の件数は減少し、結果として目標値達成までには至らなかった。</li> <li>・ 内視鏡については、胃カメラスコープ3本、新規の内視鏡システム2式、レポーターシステム1式導入し診断レベルの向上を図った。</li> <li>・ 超音波検査については、乳腺エコーの予約枠を午後に移し腹部エコー・心臓エコーの午前予約枠の確保および緊急検査に対応できるように努めた。</li> </ul>			
--	--	---	--	--	--

関連指標

項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度計画	令和4年度実績	計画との差
新規入院患者数	3,469 人	3,714 人	3,900 人以上	3,428 人	▲472 人
手術件数(手術室分)	1,900 件	1,720 件	1,700 件以上	1,736 件	+36 件
内視鏡件数	3,079 件	3,038 件	3,100 件以上	3,090 件	▲10 件
超音波検査件数	5,670 件	5,698 件	5,700 件以上	5,186 件	▲514 件
リハビリ入院単位数	72,399 単位	66,119 単位	65,000 単位以上	59,073 単位	▲6,441 単位
薬剤関連指導件数	4,865 件	4,055 件	4,920 件以上	2,746 件	▲2,174 件

服薬アドヒアランス・・・患者が自分の病気を受け入れて、医師の指示に従って積極的に薬を用いた治療を受けること

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

中期 目標	<p>1 良質な医療の提供 (4) 地域医療機関との連携</p> <p>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強化を推進し、紹介率及び逆紹介率の向上を図ること。</p> <p>【関連指標】 ①紹介率 50%以上 ②逆紹介率 70%以上</p>
----------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の 評価	評価の判断理由
(4) 地域医療機関との連携		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
<p>地域医療支援病院としての使命と役割を果たすため、地域の医療機関及び介護施設等との機能分担を明確にするとともに、連携を強化・推進を図る。さらに、医師会等と協力し、紹介された患者の受け入れ体制の充実と患者に適した医療機関及び介護施設等との連携を密にすることで、紹介率や逆紹介率の維持・向上に努める。</p> <p>また、地域医療の質向上に資するため、医療情報の発信だけでなく、地域の医療従事者を対象とした研修を積極的に開催する。</p> <p>【関連指標】</p> <p>①紹介率 50%以上 ②逆紹介率 70%以上 ③地域医療従事者研修会 20回/年以上</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療支援病院としての使命と役割を果たすため、病診連携会議や地域医療支援病院運営委員会を開催する。</li> <li>・ 医師会等と協力し、地域の医療機関との役割分担の明確化、連携の強化に取り組む。</li> <li>・ 福祉・介護施設等との連携交流会の開催や紹介患者の受け入れ体制の充実を図るとともに、地域の医療機関等への逆紹介の推進ならびに紹介患者や新入院患者の増加に向けた取り組みを行う。</li> <li>・ 地域医療支援室においては顔の見える関係を構築するため、施設訪問を継続的に行う。</li> <li>・ 地域医療従事者研修会は、新型コロナウイルス感染拡大防止対策を講じながら、オンライン開催を含めた地域の医療・福祉・介護関係者が参加可能な研修会の開催にも取り組む。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療支援病院運営委員会は、新型コロナウイルス感染症の感染状況に応じた開催方式で4回開催し、地域医療支援病院の承認要件(紹介率、逆紹介率、共同利用、救急医療、地域医療従事者研修会の開催数、患者相談数)の実績報告と意見交換を行った。</li> <li>・ 新型コロナウイルス感染症の影響により、コロナ禍前まで行っていた病診連携会議は見合わせざるを得なかった。</li> <li>・ 八女筑後医師会が主催している八女筑後地区在宅医療・介護連携推進事業に参加し、八女筑後地区在宅医療・介護連携推進協議会(3回/年)、情報共有ツール部会(5回/年)で地域包括ケアシステムの構築について協議を行った。</li> <li>・ 福祉・介護施設等との連携交流会の開催は、八女筑後医師会の中で、地域連携室と介護支援専門員(48名)、退院時サマリー担当者の意見交換会(14名)を実施した。</li> <li>・ 新型コロナウイルス感染症患者の病床確保に伴い、一部の紹介患者の入院を断ることもあったが、紹介患者の件数は入外合計で10,008件(前年度比+1,607件)と大幅に増加した。</li> <li>・ 逆紹介の推進に関しては、退院時の状態で入院前の生活の場に戻れない患者もいたが、退院の際は原則、紹介元に転院を打診するなどの支援を行った。</li> <li>・ 紹介の推進に向けた取り組みについては、毎月行われている管理職会議の業績報告の中で報告を行った。</li> <li>・ 新入院患者の増加に向けた取り組みについては、年2回の連携施設訪問時に当院の情報を共有し紹介を促した。</li> </ul>	4	4	<p>紹介率と地域の研修会開催回数は計画値を達成しているが、逆紹介率は計画値を達成していない。</p> <p>これは、新型コロナ感染拡大に伴う発熱外来患者の大幅な増加によるものであり、ほぼ計画どおりに実施できていると判断する。</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の医療機関や介護福祉事業者との顔の見える連携の構築のため、施設訪問を 80 件、担当者等との面談を 145 件で実施した。</li> <li>・ 地域の医療従事者の資質向上に向けて、地域医療従事者研修委員会を中心に病院全体で新型コロナウイルス感染症の感染状況に応じた開催方式による研修会を 31 回企画した結果、17 回(内オンライン研修 8 回)開催し、483 名(院内 159 名・院外 324 名)の医療従事者が参加した。</li> </ul>			
--	--	--	--	--	--

関連指標

項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度計画	令和4年度実績	計画との差
紹介率	62.6%	65.6%	55.0%以上	74.0%	+19.0 ポイント
逆紹介率	79.2%	70.6%	75.0%以上	54.5%	▲20.5 ポイント
地域の研修会 *1	10 回	14 回	12 回/年以上	17 回	+5 回

\*1 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修

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

中期 目標	<p>1 良質な医療の提供</p> <p>(5)小児医療・周産期医療の取組み</p> <p>小児医療・周産期医療の取組みは地域の重要な課題であり、住民が安心して医療を受けることができるよう効果的な方策を検討すること。</p> <p>特に小児医療・小児救急の充実を図ること。</p>
----------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の 評価	評価の判断理由
(5)小児医療・周産期医療の取組み		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
<p>八女筑後医師会と久留米大学小児科医と共同で行う小児救急外来及び公立八女総合病院との夜間・休日小児科救急外来の継続を図る。また、小児・周産期医療を提供している地域の医療機関との役割分担を明確にした上で、小児・周産期医療を提供している地域の医療機関への協力や他の医療機関との連携強化に努める。</p> <p><b>【関連指標】</b></p> <p>①小児科外来患者数 3,000 人/年以上</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域における小児救急外来を安定的に提供できるよう、八女筑後医師会や久留米大学小児科医局、公立八女総合病院と連携しながら、夜間・休日小児科救急外来を継続する。</li> <li>小児科は令和4年4月から常勤医が復帰予定であり、一般外来の診療体制を充実させるとともに、新型コロナウイルスを含む小児の予防接種についても積極的に取り組み、病気だけでなく子どもたちの心の成長や発達もご家族とともに支援する。</li> <li>一般の小児科診療とは一線を画す特殊外来として、神経発達症の外来は診療継続に努める。</li> <li>小児・周産期医療を提供している地域の医療機関への協力や他の医療機関との連携強化に努めるとともに、支援のあり方について研究・検討する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>八女筑後医師会ならびに久留米大学小児科の協力により、公立八女総合病院と連携して診療行っている(筑後市立病院:毎週火・木 19 時～22 時)。当医療圏における小児科救急外来体制を維持し、令和4年度の患者数は682件(前年度比+244)であった。</li> <li>小児科常勤医の復帰と久留米大学の協力もあり、月曜日から土曜日まで外来診療を提供することが可能となり、患者数も1,845人(前年度比+829)と大幅に増加した。</li> <li>新型コロナウイルス感染症の小児科診療に関しては、南筑後保険福祉環境事務所から診察依頼や直接相談があった小児患者を積極的に受け入れるとともに、他の医療機関では受入れ困難であった症例にも対応し、1,776人(R3年度 713人、前年度比+1,063人)が発熱外来を受診した。</li> <li>小児に対する新型コロナウイルスワクチンの予防接種に関しては、隔週月曜日に接種体制を整備し、62人(R3年度 110人、前年度比▲48人)にワクチン接種を実施した。</li> <li>神経発達症の専門外来は週1回の診療を継続することできた。</li> <li>小児医療や周産期医療の提供は八女筑後医師会や久留米大学の協力ならびに公立八女総合病院等との連携により継続することができたが、支援のあり方について検討は厳しい状況であった。</li> </ul>	3	3	<p>小児科常勤医の復帰や八女筑後医師会及び久留米大学小児科の協力により、公立八女総合病院と連携して当医療圏における小児科救急外来体制を維持できている。</p> <p>小児医療や周産期医療の取組は、国や県全体の課題でもあり、他の医療機関との連携強化や支援のあり方について、地域の中核医療機関として、研究・検討を続けていただきたい。</p>

関連指標

項 目	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 計画	令和4年度 実績	計画との差
小児科外来患者数	2,078 人	(1,016 人)	目標設定なし	(1,845 人)	-



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

中期 目 標	<p>1 良質な医療の提供 (6)保健機関との連携 市民の健康増進を図るため、市などの保健機関と連携・協力して各種検診を積極的に推進するとともに、生活習慣病の発症予防及び重症化防止に取り組むこと。</p>
--------------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の 評価	評価の判断理由
(6)保健機関との連携		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
<p>市民の健康増進を図るため、市などの機関と連携・協力して、特定健診事業をはじめとして、がん検診、各種健康診断等を積極的に推進するとともに、糖尿病や透析予防の指導、栄養指導を行いながら、予防医学を推進する。また、保健所などとも情報交換を行い、緊密に連携を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市民の健康増進、健康寿命の延伸を図るため、筑後市と連携・協力して、健康診断、各種がん検診、予防接種に積極的に対応し、予防医学を推進する。</li> <li>・ 新型コロナワクチンを含む各種予防接種については市や医師会と連携し、多くの接種が実施できるように対応し、地域のワクチン接種率が向上するよう貢献する。</li> <li>・ 糖尿病の重症化および合併症予防に対し、近医とも連携し、糖尿病透析予防指導や教育入院の充実化を図る。</li> <li>・ 生活習慣病に対しても、二次検診時の栄養指導などの早期介入により、生活習慣改善における疾病の進行抑制に取り組む。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 筑後市健康診査検討委員会や筑後市予防接種健康被害調査委員会に医師が委員として参画し、市民の健康増進に関することや住民健診の効率的な実施方法に関する検討を行った</li> <li>・ 筑後市の特定健診やがん検診などの健診事業は引き続き受け入れた。</li> <li>・ 眼科の学校健診は筑後市の要請に応じ、医師会と協力の上で当院からも医師を派遣して実施した。</li> <li>・ 新型コロナワクチンをはじめとする各種予防接種を市や医師会と連携し、病院感染管理室を中心に医師、薬剤師、看護師ならびに事務職員が協働で実施した。</li> <li>・ 新型コロナワクチン予防接種者数 406名(R2)→ 2,143名(R3)→ 1,204名(R4)</li> <li>・ 新型コロナワクチン予防接種実施回数 6回(R2)→ 42回(R3)→ 51回(R4)</li> <li>・ 糖尿病教育入院パスを積極的に活用するとともに、近医からの血糖コントロール入院の依頼に合わせた糖尿病集団指導の実施により、指導への参加延べ人数は 231 人(前年度比+4名)となり、参加人数を維持し予防を指導することができた。</li> <li>・ 外来の糖尿病透析予防に関して、診察待ち時間を利用して外来診察室にて指導を行うことにより、患者を待たせる時間が減り、効率よく指導を実施した。</li> <li>・ 糖尿病透析予防指導などの積極的な実施や糖尿病の幅広い知識の普及のための健康新聞・糖尿病教育用冊子の発行などの活動を継続し、多職種が連携した糖尿病の進展予防に取り組んだ。</li> <li>・ 二次健診時の栄養指導は、時間に関わらず積極的に指導を行うとともに、継続指導が必要と考える患者に対しては、引き続き指導依頼を行った。</li> </ul>	3	3	<p>前年度に同じく、健診件数、市のがん検診受診は計画値に達していない。</p> <p>しかし、糖尿病委員会を中心に糖尿病教育の一層の充実を図り、透析予防指導件数が前年度より多く行っていること、及び、新型コロナワクチン接種について接種基幹型医療機関の指定を受け、地域住民へ接種を実施し、ワクチン接種推進に貢献したことは評価できる。</p>

・生活習慣病に対して、主治医や管理栄養士等多職種が連携し、病気の治療、再発防止、合併症の予防に向けて栄養指導を継続した結果、指導件数は 1,333 件(前年度比+175 件)となった。

関連指標

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 計画	令和4年度 実績	計画との差
健診件数	2,904 件	3,130 件	3,500 件	3,132 件	▲368 件
筑後市がん検診延数	533 件	592 件	600 件	504 件	▲96 件
糖尿病透析予防指導件数	162 件	163 件	120 件	202 件	+82 件

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

中期 目 標	<p>1 良質な医療の提供 (7) 地域包括ケアシステムの推進</p> <p>医療、介護、予防、生活支援、住まいが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を推進するために、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生活の安定を図ること。さらに、介護保険サービス事業(訪問リハビリ)の実施や理学療法士等専門職の地域への派遣などにより地域の在宅サービスの充実や健康づくり、介護予防に寄与していくこと。</p> <p>【関連指標】①訪問看護及び訪問リハビリ件数 1,800 件 ②在宅復帰率(急性期病棟 80%以上)③在宅復帰率(地域包括ケア病棟 70%以上)</p>
--------------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の 評価	評価の判断理由
(7) 地域包括ケアシステムの推進		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
<p>医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を推進するために、市や民間の医療・介護・福祉機関との連携を充実し、訪問看護や訪問リハビリを含めて、法人が担うべき役割に応じた機能を充実させていくことにより、退院患者や在宅、その他施設等の患者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように協力していく。</p> <p>さらに、地域の在宅サービスの充実や健康づくり、介護予防に寄与するため、市の要請に応じ専門職の派遣などの協力をを行う。</p> <p>【関連指標】</p> <p>①訪問看護及び訪問リハビリ合計数 1,800 件/年以上</p> <p>②在宅復帰率(急性期病棟) 80%以上</p> <p>③在宅復帰率(地域包括ケア病棟) 70%以上</p> <p>④入退院支援患者数 1,700 人/年以上</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問診療部門(主に看護、リハビリ、栄養指導)の立ち上げを検討し、患者に住み慣れた地域に必要な医療・介護サービスを受けつつ、安心して自分らしい生活を送っていただけるよう在宅医療の提供体制を強化する。</li> <li>・ 訪問看護については 24 時間 365 日対応できる体制を維持するとともに、終末期医療においては訪問診療の充実を目指す。</li> <li>・ 訪問栄養指導については訪問看護や訪問リハビリに併せた体制構築に努め、在宅医療の更なる充実化を図る。</li> <li>・ 患者の療養継続をスムーズにし、特に高齢患者の生活の質の維持を可能にするため、医療機関と地域・在宅の療養をつないでいく統合的な療養生活支援を行う。</li> <li>・ 看護師が退院後の生活を見据えたアセスメントと、患者・家族の生活上の困難を軽減させる関わりができるように、退院時支援に関する院内研修を行う。</li> <li>・ 八女筑後医師会の情報共有ツール部会に参加し、連携をスムーズ行うために部会で作成した「地域医療</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和4年8月に訪問診療部を立ち上げ、はじめに訪問看護ならびに訪問リハビリに注力し、患者が住み慣れた地域に必要な医療介護サービスを提供することで安心した在宅生活を送れるように支援を行った。</li> <li>・ 訪問看護については、引き続き緊急時には 24 時間 365 日相談対応できる体制を維持した。</li> <li>・ 終末期の医療について、訪問看護スタッフが介入し、患者や家族への希望に寄り添い、3名の支援を行った。</li> <li>・ 訪問栄養指導については体制構築までには至らなかったが、次年度に繋がるよう管理栄養士が訪問看護や訪問リハビリのスタッフに対して栄養食品の取り方等のレクチャーや指示箋・報告書様式の検討を行った。</li> <li>・ 入院中の患者が適切な医療機関に向けて退院や転院できるよう、退院支援リスクスクリーニング票の活用等により退院困難な要因を有する患者を抽出し、退院支援計画を立案し、入院後1週間以内に地域医療支援室の看護師、ソーシャルワーカー、主治医などの多職種が参加した退院支援カンファレンスを各病棟で開催した。</li> <li>・ 医師、看護師、ソーシャルワーカー、理学療法士などの院内スタッフとかかりつけ医、訪問看護師、ケアマネージャー、サービス提供事業所、保健師など地域の関係機関が参加する退院前カンファレンスを開催し、医療の内容や生活上必要なことから退院後のサービス内容について情報共有を行った。</li> <li>・ 看護師が退院後の生活を見据えたアセスメントや</li> </ul>	5	5	<p>訪問診療部を新たに立ち上げ、訪問看護や訪問リハビリに注力した結果、訪問看護と訪問リハビリの合計は計画値を大きく上回っている。</p> <p>入退院支援患者数は、コロナの影響による新規入院患者数の減少に伴い計画値を下回ったものの、在宅復帰率(急性期病棟)は計画値を大きく上回っている。</p>

	<p>連携ツール」を地域の医療・介護職員に周知する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域における自殺のハイリスク者支援に係る関係機関の連携を強化し、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、福岡県南筑後保健所事業である自殺ハイリスク者支援連携強化会議に参加する。</li> <li>・ 在宅ケアチームカンファを開催し、多職種で連携し、患者の退院前・退院後の支援を多方面から実施する。</li> </ul>	<p>患者・家族の生活上の困難を軽減させる関わりが実践できるように、退院時支援に関する看護部教育研修(新任看護管理者看護師ゼミ、レベルⅢ・Ⅳ研修)を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 八女筑後医師会の情報共有ツール部会で作成した「地域医療連携ツール」について、八女・筑後地区の医療・介護・福祉施設を対象にアンケート調査を通じて周知を行った。またアンケート調査の結果を参考にして、地域の医療・介護職員への当ツールの更なる周知や活用の方法について検討を行い改善につなげた。</li> <li>・ 地域における自殺のハイリスク者支援に係る関係機関の連携を強化し、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、自殺ハイリスク者支援連携強化会議(2月)に参加し、当院の取組みを紹介し、情報共有を図った。</li> <li>・ 多職種により在宅ケアチームカンファを週1回開催し、情報共有を図り、病棟・リハビリ及び地域医療支援室との更なる連携強化に向けた取組みを行っている。</li> </ul>			
--	--	---	--	--	--

関連指標

項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度計画	令和4年度実績	計画との差
訪問看護+リハ件数 合計 *1	2,419+616 3,035 件/年	1,563+903 2,466 件/年	1,500+600 2,100 件/年以上	1,534+1,011 2,545 件/年	+445 件
在宅復帰率(急性期病棟)	91.3%	92.5%	80%以上	94.7%	+14.7 ポイント
在宅復帰率 (地域包括ケア病棟)	81.4%	73.3%	70%以上	71.5%	+1.5 ポイント
入退院支援患者数	1,355 人	1,161 人	1,200 人/年以上	1,125 人	▲75 人

\*1 医療、介護、リハビリの合計数

アセスメント・・・看護過程(情報収集、アセスメント、問題点の抽出、看護計画の立案・実施・評価)におけるプロセスのひとつである。対象者から得た「主観的情報」と医療者の観察から得た「客観的情報」を解釈、統合しながら、対象者を取り巻く看護上の問題点を理論的に分析すること。

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

中期 目 標	<p>1 良質な医療の提供</p> <p>(8) 災害時における医療協力</p> <p>八女・筑後保健医療圏にお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>
--------------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の 評価	評価の判断理由
(8) 災害時における医療協力		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
<p>災害時、感染症等公衆衛生上重大な健康被害が発生し、又は発生しようとしている場合には、市長の求めに応じ、市、関係機関及び関係団体と連携し、医療救護活動等を迅速かつ適切に行い、災害拠点病院として中心的役割を果たす。</p> <p>また、継続的に各種訓練を実施し、職員の危機対応、管理能力の向上を図る。</p>	<p>①新型コロナウイルス感染症への対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染症指定医療機関および一般受け入れ医療機関として患者を受け入れ、地域貢献を図る。</li> <li>・ 新型コロナウイルス感染症や二類感染症への対応に関するマニュアルを必要に応じて見直す。</li> <li>・ 感染防護具などの備蓄確保ならびに災害時の感染対策に必要な備品等を整備する。</li> </ul> <p>②その他の災害への対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大規模の地震を始めとする災害が起こるものという意識のもと、災害拠点病院として食料品や備品の備蓄を継続的に準備するとともに、災害対策訓練や災害に関する研修の受講を積極的に行う。</li> <li>・ 災害対策WGを主体とし、訓練の反省点等を参考に、災害対策マニュアルやBCP(事業継続計画:新型コロナウイルス感染症、停電・火災など含む)を</li> </ul>	<p>①新型コロナ対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第二種感染症指定医療機関として発熱外来の設置や受入病床(最大15床)の確保を継続し、患者の受入れを行った。またワクチンの住民接種など積極的に実施し地域医療に貢献した。</li> <li>・ 厚生労働省が発行する新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引きの改定に合わせ、その都度当院の対応を見直し、新型コロナウイルス感染症マニュアルの改定と職員に対する情報発信を行った。</li> <li>・ 感染症対策用の個人防護具など感染対策に関する備品等について、使用量を確認しながら不足が生じないよう迅速に補充し、必要量を確保した。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発熱外来受診者数 1,646人(R2)→4,380人(R3)→6,381人(R4)</li> <li>・ 新型コロナ新規入院患者数 58人(R2)→134人(R3)→174人(R4)</li> <li>・ PCR検査実施数 639件(R2)→4,673件(R3)→5,232件(R4)</li> </ul> <p>②その他の災害への対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食料品や備品については、在庫不足を生じさせないために定期的な在庫確認を行い、特に食料品は流通が不安定な状況を鑑み、賞味期限が切れる前に入れ替えを完了した。</li> <li>・ DMATの活動としては、熊本で行われた令和4年度九州・沖縄ブロックDMAT実動訓練に1チーム参加し、そこで得た情報や課題をDMAT内で共有するとともに、訓練で得た課題をもとに、備蓄を要する備品について購入検討を行い、次年度に購入する計画を立てた。</li> <li>・ DMAT隊員はスキルの維持を目的とし、以下の研修会に参加した。</li> <li>・ 令和4年度福岡県DMAT技能維持研修(4月・1名)</li> </ul>	5	5	<p>第二種感染症指定医療機関として、最大15床の受入病床を確保し、福岡県新型コロナ調整本部からの広域患者の入院要請にも可能な限り対応している。</p> <p>発熱外来受診者数、新型コロナ新規入院患者数、PCR検査実施数のどれも前年度を上回り、迅速かつ適切に行っている。</p> <p>備蓄食糧の在庫確認、災害対策訓練や災害に関する研修の受講により、職員の危機対応、管理能力の向上を図り、八女・筑後保健医療圏における災害拠点病院としての中心的役割を果たす取り組みを行っている。</p>

	更新する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和4年度第1回・第2回九州・沖縄ブロックDMAT技能維持研修(7月・4名)</li> <li>・ 防火訓練を2回開催し、消火器の使用方法、119番通報装置の使用方法、初期消火等に対する職員の知識を向上させた。また災害対策訓練を1回開催し、大規模地震発生想定のもと各部署災害発生時の初動対応・災害対策マニュアルの有用性の確認を行った。</li> <li>・ 災害対策 WG が主体となり、部署単位で自己評価し課題を整理した上で、災害対策マニュアルや BCP の見直しを行った。</li> </ul>			
--	-------	--	--	--	--

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

中期目標	<p>2 医療機能提供体制の整備</p> <p>(1)医療スタッフの確保</p> <p>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>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の評価	評価の判断理由
(1)医療スタッフの確保		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
<p>①医師の確保</p> <p>地域の急性期病院として、良質で高度な医療を提供し、地域医療の水準の維持向上を図るため、関係機関等との連携の強化や教育研修制度の充実、就労環境の向上に取り組むことに加えて、久留米大学との連携強化等により、人材確保機能を強化し、優秀な医師の確保に努める。</p> <p>②看護師の確保</p> <p>患者や家族に接する機会が最も多い看護師が、地域の急性期病院として、良質で高度な医療を提供し、住民に信頼される病院を目指すために果たす役割は大きい。引き続き、質の高い看護を提供するために、教育研修制度の充実、就労環境の向上に取り組む、優秀な看護師の育成・定着化に努める。</p> <p>③医療技術職等の確保</p> <p>薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士等の医療技術職や社会福祉士等の専門職についても、病院機能に応じた人材の確保・育成に努める。</p>	<p>①医師の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>久留米大学医学部との連携強化により、優秀な医師の確保及び定着化に努め、地域医療水準の維持向上を図るとともに救急医療を維持する。</li> <li>医師の働き方改革への対応の為、作業部会による外来診療体制・宿日直体制等の検討を行いつつ、タスクシフトなどによる就労環境の充実を図る。</li> <li>臨床研修医の確保について、協力病院とも連携を取りながら魅力あるプログラムを提供し、総合診療専門医に関しても、研修基幹施設として引き続き募集を継続していく。</li> </ul> <p>②看護師の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>日本看護協会の勤務形態ガイドラインに基づいた勤務間インターバル・連続勤務時間などを確保できる2交代勤務制度の導入を目指すとともに、処遇面に関しても近隣病院との比較を行いながら調整していく。</li> <li>看護師の確保、定着化を図り、良質な看護体制を提供するために、eラーニン</li> </ul>	<p>①医師の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>久留米大学医局の人員不足により医師の確保は増々困難な状況の中であるが、久留米大学医学部各医局との情報交換を継続的に行うなど連携を図り、医師の確保に向けた地道な取組みを継続した結果、令和4年度は整形外科が1名増員となった。</li> <li>働き方改革への対応の為、労働基準監督署に宿日直許可を申請し、令和5年1月に宿日直許可を取得した。その結果、久留米大学医学部各医局からの出張医打ち切りを免れることができた。</li> <li>医師の働き方改革へ対応するため、医師や看護職員の業務負担軽減検討委員会を開催し、タスクシフト/タスクシェアによる業務効率化や業務改善に取り組むとともに、今後についての課題とその対策を検討した。</li> <li>医師の負担軽減のため、医師事務作業補助者を15対1にて配置しており、その体制を維持することできた。</li> <li>初期臨床研修医に関しては毎年確保できており、総合診療専門医の研修基幹施設としても引き続き専攻医募集を行った。</li> </ul> <p>②看護師の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度から看護師の正規職員の随時募集を開始したが、応募も少ないため人材確保が難しく、結果として1名のみ採用にとどまった。</li> <li>令和4年10月から令和5年9月までを試行期間として、一般急性期病棟の2交代制勤務の試行を開始しており、試行期間終了後に評価を実施する予定である。</li> <li>看護職員等の処遇改善事業に伴う賃金改定に関して、近隣の公的病院の動向を調査しメディカルスタッフを含め</li> </ul>	4	4	<p>医師においては久留米大学との連携により、整形外科が1名増員となった。また、医師の働き方改革への対応のため、宿日直許可を取得し、医師や看護職員の業務負担軽減検討委員会を開催する等業務効率化や業務改善に取り組む、今後の課題とその対策の検討を行っている。</p> <p>看護師も人材確保が難しい中1名を採用し、更なる看護し確保のため、ハローワークとの連携、福岡県ナースセンターへの募集登録を行い、また令和4年度から正規看護職員の中途採用を開始し人材の確保に努めている。</p> <p>理学療法士の欠員に対しては、業務</p>

	<p>グなどを活用し、新人教育・卒後教育制度の充実を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>看護職の離職時等の届け出制度の利用やハローワークとの連携、関連する各種就職支援会や支援サイトへの登録等を進め看護師の確保、定着化を図る。</li> <li>コロナ禍においても可能な範囲内の病院見学会の開催や看護学校への訪問活動範囲の拡大、学内説明会などにも積極的に参加し、広報活動の充実を図る。</li> </ul> <p>③医療技術職等の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療技術職等の専門職について、チーム医療の推進及び病院機能の向上を図るため、年齢構成比などを考慮し、今後を見据えた人員を確保していく。</li> <li>薬剤師については退職による欠員が生じているため、早急な人員確保を行う。</li> </ul>	<p>た手当の支給を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>教育研修については看護部の教育委員会主催の研修やeラーニングを活用し、クリニカルラダーレベルに応じた研修を行った。</li> <li>ハローワークとの連携、福岡県ナースセンターへの募集登録を行った。また令和4年度から正規看護職員の中途採用を開始し人材の確保に努めた。</li> <li>学校訪問は、福岡、佐賀、熊本県の大学、専門学校、5年一貫高校計12校の学校訪問を行った。採用に関するポスターを新たに作成した。</li> <li>病院説明会については、年1回から随時開催に変更し、令和4年度は1回開催した。</li> </ul> <p>③医療技術職等の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療技術職等の専門職について、チーム医療の推進と機能向上を図るため必要人員の確保に努め、退職が生じる職種については今後を見据えた人材の補充を行った。 臨床検査技師 2名退職、2名補充 理学療法士 1名退職、補充なし</li> <li>薬剤師については、ホームページやハローワークに募集を繰り返し行い、病院見学の受け入れや近隣の大学の薬学部にも募集要項を送るなどの取組みを行ったが、人員確保に至らなかった。</li> </ul>			<p>への支障が生じないように分担を見直している。</p>
<p>クリニカルラダー…看護師の評価システムを構築してキャリアを向上させる仕組み</p>					



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

中期 目標	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 地域の急性期病院としての役割を果たすため、病院機能や医療安全の向上、更には患者への負荷軽減などの実現に向けて、必要な高度医療機器を効率的かつ計画的に更新・整備すること。
----------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の 評価	評価の判断理由
(2) 高度医療機器の計画的な更新・整備		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
高額医療機器中長期更新計画に沿い、医療機器の計画的な更新・整備を行う。更新・整備にあたっては、使用状況や収益性を十分検討した上で地域の急性期病院としての機能を果たす機器・システムを選定し、価格交渉能力を高め費用の削減に努める。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中長期更新計画に基づき、ベンチマーク(市場価格との比較調査)や同等品と比較検討を行い、地域の中核病院としての機能を果たせるよう、適切な医療機器の購入・更新を行う。</li> <li>・ 高額医療機器の導入については、必要性や採算性、仕様の妥当性を検討するとともに、財務状況を見ながら、効果的・効率的な更新・整備になるように慎重に進めていく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高額医療機器については、地域の中核病院としての機能を果たすために必要とされる保有機器の更新を中心に行った。</li> <li>・ 医療機器選定委員会を6回開催し、費用対効果、仕様の妥当性及び同等品との比較等を協議した上で中長期更新計画に基づいた医療機器の購入や更新を行った。また、ベンチマークを活用しながら価格交渉を行った結果、予算額と比較して約 930 万円執行額を削減することができた。</li> </ul> <p>令和4年度に整備した主な医療機器は以下のとおり。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 消化器内科用内視鏡システム</li> <li>② X線透視撮影システム</li> <li>③ 共焦点走査型ダイオードレーザー検眼鏡</li> <li>④ 外科手術用内視鏡システム</li> <li>⑤ パルスホルミウム・ヤグレーザ</li> <li>⑥ 一般撮影装置システム</li> <li>⑦ 一包化錠剤仕分け装置</li> <li>⑧ エア式骨手術器械</li> </ol>	4	4	医療機器の購入・更新については、医療機器選定委員会に諮る等、適切に進めている。 また、購入においては価格交渉を行い、予算額を下回り、費用の削減に努めている。

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

中期 目 標	2 医療機能提供体制の整備 (3) 就労環境の整備 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。
--------------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の 評価	評価の判断理由
(3) 就労環境の整備		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
職員のワークライフバランスを推進するため、時間外労働縮減に取り組む。医師・看護師の業務で、他職種で対応可能なものについてタスク・シフティングなどを行い、負担軽減を図る。またメンタルヘルスやハラスメント等の職員相談窓口を充実し、職員が安心して働くことができる就労環境を整備するとともに、地域の方が利用できる病児保育所や、市内の医療従事者の方が利用できる院内保育所についても引き続き運営していく。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ワークライフバランス実現のため、労働時間の管理を行い、時間外労働の上限(月 45 時間・年 360 時間)を超えないよう縮減に取り組む。</li> <li>・ 看護補助者(ナースエイド)・病棟業務補助スタッフの配置などにより医師・看護師の業務負担軽減を図る。</li> <li>・ 年次有給休暇の計画的な取得に向け、勤怠管理システムを有効活用し、よりの確な管理・分析を行い、全職員の年間5日以上取得を目指す。</li> <li>・ 長期勤続者向けのリフレッシュ休暇についても対象者全員取得を目指す。</li> <li>・ 病児保育所や、院内保育所に関しても引き続き運営していく。</li> <li>・ メンタルヘルスやハラスメント等に対する職員相談窓口を充実するとともに、研修会などを行いハラスメントに対する意識を高めていく。</li> <li>・ 働き方改革への対応として、医師や看護師等のスタッフの業務負担軽減を図るために、ICT(情報通信技術)の活用を検討する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各部門にて業務効率化や業務分掌の見直しに取り組むとともに、人事担当部署や労働安全衛生委員会による労働時間の管理と注意喚起を行った。</li> <li>・ 時間外労働は医師1名あたりの時間は月 19.8 時間(R3年度)から月 20.9 時間(R4年度)、看護師1名あたりの時間は、月 3.2 時間(R3年度)から月 3.8 時間(R4年度)と若干増加したが、上限は遵守できた。</li> <li>・ 夏季休暇の取得可能な期間を拡大し、6月から 10 月に取得可能とする制度を継続し、職員のワークライフバランスの推進と働きやすさ向上に努めた。</li> <li>・ 医師の業務負担軽減の対策として、新型コロナの流行に伴い医師事務作業補助者によるコロナ発生届や発熱外来受診報告書の代行入力を継続した。</li> <li>・ 看護師の業務負担軽減として、各病棟へ病棟クラーク配置や介護スタッフの雇用を継続した。</li> <li>・ 令和4年度採用:看護補助者3名</li> <li>・ 有給休暇の取得に関しては、所属長から職員に対し計画的な取得を促すとともに、勤怠管理システムを活用し有給休暇未取得者への通知などを行った結果、正規職員の年5日以上の有給休暇取得率は91.0%(前年度比▲1.8ポイント)と前年度と同程度を維持することができた。</li> <li>・ 人事担当より、対象者及びその上司に対する働きかけを行った結果、令和4年度は100%(対象者21名・取得者21名)を達成した。 ※参考:令和3年度90%(対象者30名・取得者27名)</li> <li>・ コロナ禍においても、保護者の「子育てと就労の両立」を支援するため、病児保育施設「ちっこハウス」と院内保育所「きっずハウス」の運営を継続した。</li> <li>・ メンタルヘルス・ハラスメントについては、労働安全衛生委</li> </ul>	4	4	職員のワークライフバランスを推進するため、時間外労働縮減と年次有給休暇の取得促進に取り組んでいる。  時間外労働は、新型コロナの流行に伴い医師、看護師共に若干増加したが、業務負担の軽減に努めたことで規定の範囲に収まっている。

		<p>員会を中心に研修会の実施、相談窓口の設置及び意見箱を設置して対応した。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・患者に対して診療情報その他必要な情報を取得・活用して診療等を行うことができ医師や看護師等のスタッフの業務負担軽減に繋がる検討を医療情報システム委員会で行った。</li></ul>			
--	--	---	--	--	--

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

中期目標	<p>3 患者サービスの向上                  (1) 患者満足度の向上                  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。  <b>【関連指標】</b> ①入院患者満足度 60 パーセンタイル値以上 ②外来患者満足度 60 パーセンタイル値以上 ※日本医療機能評価機構による指標</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の評価	評価の判断理由
(1) 患者満足度の向上		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
<p>地域住民がいつでも安心・安全な医療を受けられるよう、患者ニーズの把握として、患者満足度調査などを毎年度行い、マナー向上委員会が中心となって、ソフト・ハード両面での改善を進めながら、患者サービスの一層の向上を図る。</p> <p>また患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、院内清掃の徹底や病室、待合室、トイレ及び浴室などの施設の改修・補修を必要に応じて実施するとともに、患者のプライバシー確保に配慮した院内環境の整備を進める。</p> <p><b>【関連指標】</b> ※日本医療機能評価機構による指標                  ①入院患者満足度 60%tile 値以上                  ②外来患者満足度 60%tile 値以上</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域住民がいつでも安心・安全な医療を受けられるよう、患者ニーズを把握するために患者満足度調査等を実施する。</li> <li>・ 患者満足度調査については、日本医療機能評価機構が実施している患者満足度調査支援事業に参加し、他医療機関とのベンチマークを行いながら当院の取組みを評価するとともに、満足度が低い項目の改善や対策に重点的に取り組む。</li> <li>・ 患者や来院者により快適な環境を提供するため、施設の改修及び補修を適宜実施するとともに、患者のプライバシー確保に配慮した院内環境を維持する。</li> <li>・ 院内の掲示物や設備等に問題がないかマナー向上委員会メンバーで院内巡視を行い、各部署にフィードバックし改善していく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者ニーズを把握するために、日本医療機能評価機構の患者満足度調査への参加や意見箱の設置を継続しており、患者満足度調査の結果や投書された要望や苦情等は該当部署へ報告するとともに、マナー向上委員会では対応策や改善策等協議し、その結果については全職員へ共有を図った。</li> <li>・ 患者満足度調査に関しては、患者ニーズとデータの経年比較や他施設との比較による課題の把握を行っており、令和4年度の調査結果において、総合満足度と相関関係が高かった「プライバシーの保護の対応」に対して重点的に取り組み、改善活動を行った。</li> <li>・ 令和4年度の患者満足度調査における結果は入院が 67 パーセンタイル(前年度比+11 ポイント)、外来が 43 パーセンタイル(前年度比▲11ポイント)となり、外来は目標値(60パーセンタイル)を達成することが出来なかった。一方、総合満足度の平均点は、入院が 4.5 点(前年度比±0ポイント)、外来が 4.1 点(前年度比±0ポイント)となり、入院、外来共に目標値(4.0 点)を達成した。</li> <li>・ 視覚障害者や車椅子の移動、ストレッチャー搬送等における円滑化や安全性の向上を図るためには、1階風除室及びロビーの視覚障害者用点字ブロックを既存のものより凹凸のないタイプへ改修を行った。</li> <li>・ 患者のプライバシー確保では、各部署の目標をマナー向上委員会でき取りまとめ、それを元に「プライバシー保護の取り組みポスター」作成・院内に掲示し周知を行った。</li> <li>・ マナー向上委員による院内巡視を継続し、その中で指摘のあった放置自転車の対応については、筑後警察署と相談し撤去を行った。</li> </ul>	4	4	<p>年度計画に沿って患者満足度調査を行い、満足度の低い項目について改善や対策に取り組んでいる。また、ソフトとハードの両面で院内環境の維持にも努めている。</p> <p>関連指標では、外来患者満足度の全国の病院の中での位置取りを示す「パーセンタイル」は計画値に達しなかったが、あと僅かな点数の積み上げで「達成」となる位置取りであった。また、その他の指標は計画値に達している。</p> <p>プライバシー保護や患者サービス向上に向けた取組を引き続き進めてもらいたい。</p>

		・意見箱の件数 75件(R2)→133件(R3)→124件(R4) ・意見のうち感謝・お礼の件数 34件(R2)→73件(R3)→69件(R4)			
--	--	---	--	--	--

関連指標

項目		令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 計画	令和4年度 実績	計画との差
入院患者満足度	%tile	43%tile	56%tile	60%tile 以上	67%tile	+7 ポイント
	平均点	4.4 点	4.5 点	4.0 点以上	4.5 点	+0.5 ポイント
外来患者満足度	%tile	48%tile	54%tile	60%tile 以上	43%tile	▲17 ポイント
	平均点	4.1 点	4.1 点	4.0 点以上	4.1 点	+0.1 ポイント

パーセンタイル・・・計測値の分布(ばらつき)を小さい数字から大きい数字に並べ変え、パーセント表示することによって、小さい数字から大きな数字に並べ変えた計測値においてどこに位置するのかを測定する単位。

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

中期 目標	<p>3 患者サービスの向上</p> <p>(2) 患者相談窓口の充実</p> <p>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。</p> <p>【関連指標】相談件数 700 件</p>
----------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の 評価	評価の判断理由
(2) 患者相談窓口の充実		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
<p>患者相談窓口に必要な経験や知識を有する職員を配置し、医療費に関する不安、介護保険や障がい者などが利用できる制度、在宅療養上の不安などの多様な相談に応じるとともに、患者・家族との対話を促進し、患者支援体制を充実していく。</p> <p>【関連指標】</p> <p>①患者相談対応件数 700 件/年以上</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者相談窓口における患者・家族からの疾病に関連する生活上の様々な相談に対し、院内・院外と連携し、協同で丁寧に対応する。</li> <li>・ 院内各部署で対応した相談内容を集約し、相談内容の把握と病院機能の改善に役立てる。</li> </ul>	<p>・ 患者相談窓口には、患者・家族との対話に関する教育・研修を受けている医療対話推進者(社会福祉士2名と看護師1名)を配置し、開院時間はいつでも医療や介護などに多様な相談に対応できる体制を維持しており、引き続き本体制を継続した。</p> <p>・ 他部署での相談対応も地域医療支援室で一元管理し、必要に応じ、患者サポートカンファランスで患者支援に係る取組みを評価し、病院機能改善の一助としている。令和4年度は7件の相談対応が報告され、うち1件について患者サポートカンファランスを実施し院内で情報共有を図った。</p>	5	5	<p>社会福祉士2名と看護師1名を配置し、開院時間はいつでも相談を受けられる体制を維持している。</p> <p>いずれの関連指標も計画値を超えており、特に「他院・施設等の相談や問い合わせ」への対応は大きく伸びている。</p>

関連指標

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 計画	令和4年度 実績	計画との差
患者相談対応件数	512 件	442 件	500 件/年以上	515 件	+15 件
他院・施設等の 相談や問い合わせ	2,075 件	4,108 件	3,000 件/年以上	4,391 件	+1,391 件
合計	2,587 件	4,550 件	3,500 件/年以上	4,906 件	+1,406 件

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

中期 目 標	<p>3 患者サービスの向上 (3)職員の接遇向上 患者へのサービスを向上させるため、「患者に信頼と安心感を与える」などに心がけながら、職員一人ひとりが接遇の重要性を認識して、接遇の向上に努めること。</p>
--------------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の 評価	評価の判断理由
(3)職員の接遇向上		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
<p>市民・患者へのサービスを向上させるため、マナー向上委員会を中心に、お礼や苦情のご意見を収集・分析し、必要な改善を進めて行くとともに、院内掲示等により情報開示を行っていく。また、全職員が参加する研修等を実施することにより、職員一人ひとりの接遇の向上を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>マナー向上委員会を中心に、お礼や苦情のご意見を収集・分析し、必要な改善を進め患者サービスの質の向上に努める。</li> <li>患者が意見や要望を出しやすいように投書箱や記載スペースの改良の検討を続け、投書件数を増やす取り組みを行う。</li> <li>全職員が参加する研修会を実施することにより、職員一人ひとりの接遇の向上を図る。</li> <li>更新した接遇マニュアルを配布し、内容や手順を各職員に理解をさせ接遇の平準化を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市民・患者へのサービスを向上させるため他己評価の一環としてご意見箱を設置しており、マナー向上委員会を月1回開き病院に寄せられた意見等に対して対策などを協議している。令和4年度の意見の件数は124件、内訳は苦情25件、意見・要望30件、感謝が69件だった。</li> <li>匿名で投書されるものについては掲示板で回答、病院代表メールに送られてくる物については事務局担当者が初期対応しその後担当部署からの回答を速やかに送信するようにしている。</li> <li>投書箱の回収は毎週金曜実施し筆記用具、記入用紙の補充、清掃を続けている。スタッフステーション受付の投書箱が古くなってきたため、次年度新しくすることを決定した。</li> <li>4月に新入職員への研修、3月に全職員への研修を実施した。30分の研修動画を5日間朝9時から夕方5時まで上映し、多くの職員に受講してもらうよう取り組んだ。</li> <li>令和4年7月に接遇マニュアルを改定した。全職員にデータで配布、新入職員には入職時に印刷して配布し、周知を行った。</li> </ul>	4	4	<p>研修会の参加人数は、動画上映など工夫され計画値を達成している。</p> <p>投書件数は、計画値をわずかに下回ったが、昨年度とほぼ同数で、概ね計画どおりと評価する。</p>

関連指標

項 目	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 計画	令和4年度 実績	計画との差
研修会の参加人数	441人	416人	400人以上	416人	+16人
接遇関連苦情	6件	18件	削除	-	-
ご意見箱への投書件数	(75件)	(133件)	130件以上	124件	▲6件

接遇関連苦情、お礼・感謝は、患者からの声投書集計

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

<p>中期目標</p>	<p>4 信頼性の確保                  (1)病院機能評価の更新                  医療機関としての機能を、第三者の観点から評価する病院機能評価の更新に引き続き取り組むとともに、常に業務改善に努め、医療機能の充実及び向上を図ること。</p>				
<p>中期計画</p>	<p>年度計画</p>	<p>法人の自己評価</p>		<p>市の評価</p>	<p>評価の判断理由</p>
<p>(1)病院機能評価の更新</p>		<p>評価の判断理由(実施状況等)</p>	<p>評価</p>		
<p>病院機能評価の更新に引き続き取り組み、全体の運営管理や提供している医療について、第三者の観点から評価を受けることで、問題点を明確にする。また、病院機能評価における指摘・指導事項に対し、継続的な改善活動に取り組み、医療機能の充実・向上を目指す。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 質の高い医療を効率的に提供するために、病院の自助努力に加え、第三者による評価(病院機能評価)を継続して受審している。</li> <li>・ 次期の認定更新を得るために令和4年8月に受審するが、認定を更新できるように病院全体で取り組み、組織横断的な医療の質改善活動を継続することで、第三者評価を通じた改善効果を最大限に活かし、市民が安心して受診できる病院を目指す。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和4年8月に受審予定であったが、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い延期となり、令和5年4月に受診予定である。</li> <li>・ 令和4年8月の受審に向け、以下の取組みを行った。                         <ul style="list-style-type: none"> <li>①病院機能改善委員会において受審に向けた取組の進捗状況確認および問題点について協議を行った。</li> <li>②受審相談会に2回参加し、他病院からの質問および評価機構からの回答を収集し、院内で情報共有を行った。</li> <li>③院内ラウンド(巡視)を行い、物品・薬品の配置場所や掲示物等について確認。必要なものについては改善を行った。</li> <li>④模擬サーベイを行い、受審本番に備えた。</li> </ul> </li> <li>・ 受審延期が決定してからも受審相談会への参加および模擬サーベイの実施、提出物の再作成など引き続き受審に向けての準備に取り組んでいる。</li> </ul>	<p>4</p>	<p>4</p>	<p>病院機能評価の受審に向けて取組みの進捗状況や問題点の協議を行い、受審相談会にも参加し、内容の情報共有を行っている。</p> <p>また、院内ラウンドにより確認や改善を行い、受審に向けての準備を通して、医療機能の充実・向上に努めている。</p>



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

<p>中期目標</p>	<p>4 信頼性の確保 (2)医療安全対策の徹底 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こと。 医療事故等に関する情報収集に努め、原因分析と迅速な対応を行うこと。</p>				
<p>中期計画</p>	<p>年度計画</p>	<p>法人の自己評価</p>		<p>市の評価</p>	<p>評価の判断理由</p>
<p>(2)医療安全対策の徹底</p>	<p>評価の判断理由(実施状況等)</p>		<p>評価</p>		
<p>安全管理マニュアルの遵守を徹底させ、事故が発生しない職場環境づくりに努める。このために、インシデント報告の更なる推進を図り、インシデントの発生状況と背景を分析し防止策を実践することで、安全な医療の保証意識を向上させる。 感染防御に関しては、標準予防策の実行定着を図る。医療関連感染症の発生を防止するために、エビデンスやガイドラインに基づき策定したマニュアルを遵守する。 【関連指標】 ①安全管理研修会の開催 2回/年以上 ②感染対策研修会の開催 2回/年以上 ③アクシデント(3b以上)件数 15件/年以下 ④MRSA 感染率 JANIS 還元データ平均以下 感染率=感染症患者数/入院患者数</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安全で良質な医療提供の実現に向けて、マニュアルの遵守・インシデント報告推進の継続に努める。</li> <li>・患者の高齢化が加速的に進んでいる中、転棟・転落事故防止を重要課題として、発生状況と背景から要因を分析し、対策を立案、実施することで影響度分類レベル2以下となるよう取り組む。</li> <li>・感染症に関連する最新の情報収集、エビデンスに基づくユニバーサlmスキングの徹底、標準予防策・経路別予防策を適切に実施できるように教育を行う。</li> <li>・感染対策チームがラウンドによる確認・指導を実施し、感染対策実践の遵守向上を図る。</li> <li>・医療機器関連の研修はコロナ禍でも継続できるようにオンライン研修を含めて実施し、院内研修ならびに地域医療従事者研修会等を含めアンケートもオンライン化し、ニーズに沿うような学習会を計画していく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度のインシデント報告は972件(前年度比+69件)であったが、0～2レベルが104件増、3aレベルが27件減、3bレベルが7件減となった。</li> <li>・転倒・転落事故防止対策として、①事例の共有、②自部署で発生した事例を管理者が現場レベルで要因分析後、現場にフィードバック、③各部署からの出た意見を元に転倒転落マニュアルの改訂を行い、現場レベルでの転倒転落予防を実践した。</li> <li>・令和4年度の転倒転落インシデント報告における影響度分類レベル2以下の割合は転倒転落インシデント報告の77%(対前年度+2ポイント)となり、前年度と同水準であった。</li> <li>・感染症に関する研修会を12回実施し、職員研修については参加率を100%達成し、また、研修受講後に回答するアンケートを利用した小テストでは正解率が97%となり、職員の感染に関する理解を高めることができた。</li> <li>・感染対策チームラウンドを毎週実施し、チェックリストを用いて感染対策に関する評価を行い、改善が必要な点に関しては、現状を写真撮影するなど部署に根拠を示した上で、院内の感染対策委員メンバーにフィードバックを行い、改善し遵守向上を図った。</li> <li>・医療機器関連の研修はコロナ禍のため開催が困難であったためYouTube等オンラインを利用した学習会を17回実施した。</li> </ul>	<p>4</p>	<p>4</p> <p>コロナの影響により予定通り実施できなかった研修会もあったが、転倒・転落事故防止対策としてマニュアルを改定し、現場レベルでの予防実践を行い、アクシデント件数が減少し、計画値を達成している。</p> <p>感染対策研修会を実施するだけでなく、小テストを用いて理解度を確認している。</p> <p>また、感染対策においては評価・改善と遵守向上を図っている。</p> <p>MRSA 感染率も計画値より低下していることは評価できる。</p>	

関連指標

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 計画	令和4年度 実績	計画との差
安全管理研修会	7回	17回	8回/年	6回	▲2回
感染対策研修会	21回	12回	12回/年	12回	±0回
医療機器研修会	20回	21回	21回/年	17回	▲4回
アクシデント(3b以上)件数	8件	11件	12件/年以下	3件	▲9件
MRSA 感染率 (JANIS 平均値)	3.65‰ (2.84‰)	0.56‰ (2.74‰)	JANIS データ	0.83‰ (2.66‰)	▲1.83ポイント

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)

影響度分類レベル2・・・「国立大学附属病院医療安全管理協議会」が定めた影響度分類におけるレベル2とは、「傷害の継続性が一過性」「傷害の程度が軽度で処置や治療は行わなかったもの」を指す。

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

<p>中期目標</p>	<p>4 信頼性の確保 (3)法令・行動規範の遵守 医療法をはじめとする関係法令を遵守し、公的病院にふさわしい行動規範と職業倫理を確立し、その実践を通して適正な業務運営を行うこと。 また、個人情報保護に関する研修、倫理関連研修を定期的実施すること。</p>				
<p>中期計画</p>	<p>年度計画</p>	<p>法人の自己評価</p>		<p>市の評価</p>	<p>評価の判断理由</p>
<p>(3)法令・行動規範の遵守 公的医療機関にふさわしい行動規範と職業倫理を確立するため、医療法をはじめとする関係法令や院内規程を遵守し、適正な業務運営を行う。個人情報に関しては、個人情報保護規程及び情報公開規程に基づき対応を継続し、診療録(カルテ)等の個人情報保護並びに患者及びその家族への情報開示を適切に行う。 また、個人情報保護に関する研修、倫理関連研修を定期的実施する。 【関連指標】 ①個人情報保護研修 1回/年 ②倫理関連研修 1回/年</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 臨床倫理の課題に加え、臨床研究倫理に関する課題の審議や最新の診断技術・術式、治療法など新規技術等の導入に際しても倫理面に配慮する仕組みを構築する。</li> <li>・ 看護部各部署では多職種が参加した臨床倫理カンファランスを開催し、患者の権利を尊重した看護の提供ができる体制を整えるとともに、看護倫理教育の充実を図る。</li> <li>・ 看護部倫理委員会においては、看護職の倫理綱領を基盤に看護倫理課題を審議し、解決できない事項は医の倫理委員会に上申する。</li> <li>・ ハラスメント調査委員会において、ハラスメント相談体制フローを確立して、個人が特定されないように配慮のもと、調査・審議を行い事後の迅速かつ適切な対応に努めていく。</li> <li>・ 働きやすい職場環境づくりのため、ハラスメントの典型例、具体例の提示、ポスター掲示や研修会の開催などによる啓発を推進する。</li> <li>・ 個人情報保護委員会に関しては、個人情報に疑義が生じた場合に速やかに開催し、決定した内容を個人情報保護研修等で周知徹底を図る。</li> <li>・ 令和4(2022)年4月の個人情報保護法改正を反映し、マニュアルを更新する。</li> </ul>	<p>評価の判断理由(実施状況等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今まで当院で実施したことのない医療技術の採用・実施にあたり、「新規医療技術審査委員会」を新たに設置し手術時における高難度医療技術の導入に際しても倫理面に配慮する仕組みを構築し、2回開催した。</li> <li>・ 臨床倫理研修(倫理関連研修)は1回開催した。</li> <li>・ 医の倫理委員会は4回開催した。</li> <li>・ 看護倫理教育の充実を図るため、令和4年度は看護部各部署(各病棟・外来)で臨床倫理カンファランスを2回開催し、看護職員の倫理的感性の向上に努めた。</li> <li>・ 看護部各部署で解決できない倫理問題は看護部倫理委員会にて審議しており、令和4年度は2回開催し、2件の看護倫理課題について審議し解決を図った。(医の倫理委員会に上申したものはなかった。)</li> <li>・ ハラスメント調査委員会を1回開催し、把握した事例については、当事者双方及び関係者への調査を行い、上司から行為者へ指導を行うなどの再発防止に取組み、また、その状況を労働安全衛生委員会(ハラスメント調査委員会)で報告するとともに管理監督者への啓発・周知徹底を図った。</li> <li>・ 厚生労働省の指定する「ハラスメント撲滅月間」である12月に院内にポスター掲示や担当部署よりお知らせなどを行い、ハラスメント防止に向け啓発を実施した。</li> <li>・ 個人情報保護委員会内にて、個人情報に疑義が生じた案件について検討しその中で漏えい報告書を作成し、院内へ周知することで改善を喚起した。</li> <li>・ 個人情報保護研修では、サイバー攻撃を想定した個人情報漏えいに関する研修を開催した。</li> <li>・ 令和4(2022)年4月の個人情報保護法改正に伴い、個人情報保護委員会へ報告することになったことを受けて、院内のマニュアルを更新するとともに個人情報漏えい時の報告体制の流れを整備した。</li> </ul>	<p>評価</p> <p>3</p>	<p>3</p>	<p>「新規医療技術審査委員会」を新たに設置し、倫理面に配慮する仕組みを構築するとともに、研修会も計画どおり実施している。 ハラスメント事案や個人情報取り扱いに疑義が生じた案件について指導や周知啓発により再発防止が図られているが、院内でそうした事案が生じないよう、公的病院にふさわしい行動規範と職業倫理の確立に向けて、引き続き取組を進めてもらいたい。</p>

・ これまであった USB 紛失届を廃止し、「個人情報の保護(漏えいや紛失等)に関する報告書」を新設し、発生した場合の再発防止の改善策を各部署で検討のうえ報告する形式に変更した。また院内掲示板上にて、漏えい等発生時の報告連絡体制やサイバー攻撃への意識、③診療情報の持ち出し・利用による個人情報漏えいの啓発を行った。

関連指標

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 計画	令和4年度 実績	計画との差
個人情報保護研修	2回	2回	2回/年以上	2回	±0回
倫理関連研修	0回	1回	1回/年以上	1回	±0回

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

中期目標	<p>4 信頼性の確保 (4)市民への情報提供 市民を対象とした公開講座の開催やホームページでの情報提供を通して保健医療情報の発信と普及啓発を行うこと。 また、利用者の声や意見・要望を積極的に収集するとともに、情報発信すること。 【関連指標】 市民を対象とした講座数 15 件以上</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の評価	評価の判断理由
(4)市民への情報提供		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
<p>利用者の声や意見・要望を収集し、近隣住民等を対象とした公開講座の開催やホームページによるわかりやすい情報提供に努め、保健医療情報の発信と普及啓発を行う。 【関連指標】 ①市民を対象とした講座の開催 15回/年以上 うち、住民公開講座の開催 1回/年</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療内容、医療サービスや「病院指標(独自指標を含む)」に示される治療実績などについて、広報誌やホームページ等を活用して、タイムリーでわかりやすい情報発信に取り組み、患者が安心して受診できるよう、市民に開かれた病院運営に努める。</li> <li>・ 患者のみならず広く市民を対象とした健康講座や出前講座などの充実を図り、地域住民の健康向上のため、市とともに健康づくり施策に取り組む。</li> <li>・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大期は、集合型の代替としてホームページ上でスライドや動画を配信して情報提供を行い、市民の健康向上や患者へのきめ細かい情報提供に努める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院指標や各科の診療内容等については広報誌やホームページで情報発信を行った。</li> <li>・ 広報誌は4回/年、1,800部を発行し、記事の内容に関してはホームページでもコンテンツごとに公開した。</li> <li>・ ホームページは年間で計106件(対前年度+9件)更新を行った。また幅広い年齢層に向けて情報発信するツールとして病院公式Instagramを12月に開設し、健康医療情報をタイムリーに発信した。 【Instagram上での医療情報の投稿件数13回、リーチ数:2,847件、インプレッション数:3,839件(2023.4.20現在)】</li> <li>・ 日本消化器病学会九州支部との共催で11月にサザンクス筑後において市民公開講座「おなかのことを考える-消化器がん-」を開催したほか、対面による健康出前講座を1回、オンライン地域公開講座を4回開催し市民の健康向上や患者へのきめ細かい情報提供に努めた。</li> <li>・ 広報誌において、健康増進に関する記事を掲載し地域のコミュニティに配布する等、地域住民の健康向上に努めた。</li> </ul>	5	5	<p>いずれの関連指標も計画値を超えており、特に住民公開講座開催数は計画値や昨年度実績を大きく超えている。</p> <p>また、広報の発行やホームページの随時更新により、最新情報の迅速な提供に努めており、令和4年度はSNSを活用した情報発信に取り組んでいる。</p>

関連指標

項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度計画	令和4年度実績	計画との差
市民を対象とした講座	0回	3回	5回/年以上	6回	+1回
うち、住民公開講座	0回	2回	1回/年	5回	+4回

市民を対象とした講座・・・筑後市「生涯学習まちづくり出前講座」及び住民公開講座

住民公開講座・・・筑後市「生涯学習まちづくり出前講座」以外で当院が主催する地域住民を対象とした講座

リーチ数・・・投稿を見た人の数

インプレッション数・・・投稿が表示された回数

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとる措置

中期目標	1 法人としての運営管理体制の確立 (1)内部統制体制の運用強化 法人の内部統制体制について、運用強化を図ること。				
	中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の評価
(1)内部統制体制の運用強化		評価の判断理由(実施状況等)		評価	評価の判断理由
<p>法人が法令や規程を遵守しつつ中期計画を達成するよう、理事会の統制機能を強化する。また、理事長が適切なマネジメントを行えるよう幹部会議や各種委員会を運営していく。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>担当役員の補佐強化のため総務課に設ける推進担当者を中心に、当法人の課題等を洗い出し、担当役員による状況報告を行い、必要な改善策を検討することで理事会の統制機能の強化を図る。</li> <li>最高意思決定機関である幹部会議と各種委員会の位置付けや構成員の見直し等の効率的・効果的な会議のあり方の検討を行い、実施することで、幹部会議や各種委員会を運営していく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年4月市派遣職員を1名増員し、内部統制推進担当者となる人事厚生担当主任に配置した。内部統制を強化するため、監査法人と協議し今年度は管理職対象へ研修を行った。次年度、当院の実態把握と改善提案を行ってもらうこととしている。また、令和5年4月に「人事統制課」を設置することとした。</li> <li>内部統制役員からの状況報告は次年度に取り組む予定である。</li> <li>幹部会議、病院運営委員会、経営戦略会議及び機能改善委員会を、構成員を部長級以上の職員に限定した幹部会議と管理職間の情報共有をメインとした管理職会議に再編したことにより、これまでよりも会議の実効性及び効率性が高まった。</li> </ul>	3	3	<p>内部統制推進担当者を配置したり、会議や各種委員会を幹部会議と管理職会議に再編するなど内部統制強化に向けた取組の途上である。</p> <p>今後予定されている、監査法人による法人実態把握や改善提案を受け、引き続き内部統制の強化に努めてもらいたい。</p>

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとる措置

中期 目 標	1 法人としての運営管理体制の確立
	(2) 効率的・効果的な運営管理体制の構築 中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる組織目標を着実に達成するため、市や地域医療機関と密に連携し、効率的・効果的な運営管理体制を構築すること。また、計画の進捗状況を評価し、改善する仕組みを構築すること。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の 評価	評価の判断理由
(2) 効率的・効果的な運営管理体制の構築		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
<p>中期計画・年度計画の達成に向け、計画を見直し全職員に対して周知することにより、目標値などを共有して取り組んでいく。</p> <p>法人の運営が的確に行えるよう、理事会のほか、幹部会議、各種委員会等を運営していく。また院長及び各部門や各委員会の長がリーダーシップを発揮し、効率的かつ効果的な経営を行う。</p> <p>計画の着実な達成に向けて、病院運営委員会で毎月の評価と課題に対する議論を行うとともに、半期のまとめと課題対応を行いながら業務運営していく。</p>	<p>・病院運営委員会では、目標に対する達成度を月次で評価するとともに、新型コロナウイルスへの対応等、病院の方針を院長から職員へ発信することによりベクトルの統一を図る。</p> <p>・各部門において課題や問題点がある場合は対策を協議し、情報を共有するとともに部署間の連携強化に努める。</p> <p>・各部門の責任者が出席する経営戦略会議を毎月開催し、中期計画や年度計画に向けて、目標の達成状況、課題認識の共有、課題解決への取り組みを行い、組織としての業務運営の改善を推進する。</p> <p>・働き方改革への対応するために、院内全体で業務の効率化、インシデント低減及びコスト削減などの業務改善に取り組むとともに、優良事例については積極的に他部門への水平展開を図る。</p>	<p>・毎月開催する病院運営委員会で、院長自ら現状の経営状況を報告し中期計画及び年度計画の主な達成度合いを参加者へ周知した。新型コロナウイルスへの対応については、感染流行状況に応じた院内の対応のみならず、国の動向や近隣の病院長会議・医師会等で得た情報を院長から職員へ直接行うことにより情報の共有化を図った。</p> <p>・令和5年1月より管理職間の情報共有を中心とした管理職会議を月2回開催し、課題・情報についてはその場で共有することにより部署間の連携強化を図った。</p> <p>・経営戦略会議において年度計画に対する進捗状況および課題を報告してもらい、自部門のみで解決できない課題については協議を行った。</p> <p>・業務改善への取り組みについて、各職場より業務改善計画書兼取組報告書を提出してもらい、まとめたものを配布し各部署へ情報共有を行い、業務改善への問題意識向上を高めた。</p>	4	4	<p>病院運営委員会での経営状況報告、中期計画・年度計画の達成度合いの周知、管理職会議での課題・情報の共有、経営戦略会議での年度計画の進捗状況・課題の共有、各職場の業務改善取組を共有するなど目標値の共有と部署間の連携強化、効率的な経営に努めている。</p>



第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとる措置

中期 目 標	<p>1 法人としての運営管理体制の確立</p> <p>(3) 人事制度の適切な運用</p> <p>医療環境や医療需要の変化に即応し、職員の採用や配置を臨機応変かつ弾力的に行うこと。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。</p>
--------------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の 評価	評価の判断理由
(3) 人事制度の適切な運用		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
<p>高齢化社会を迎え、医療環境が大きく変化している中、医療需要を見極め、診療報酬改定に対応した職員の採用や配置を行う。</p> <p>人事評価制度の適正かつ公正な運用が図られるよう評価者研修等を継続し、人事評価制度による人材の育成・成長を図るとともに、一般職の処遇にも反映できるよう制度整備を行っていく。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療環境の変化に応じた適正な職員配置及び採用を行っていくとともに、人事考課制度によって、個人の能力の把握・育成の充実を図る。</li> <li>・人事考課の被評価者の成長に繋がるような制度となるよう、現場の意見を取り入れながら、現制度の見直し・修正を行い、評価者についても、人事考課制度の適正かつ公正な運用が図られるよう評価者研修等を継続して行っていく。</li> <li>・人事考課において一般職について処遇反映できるよう制度整備を検討していく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の医療環境の変化に応じるため訪問診療部を立ち上げた。また事務局では令和5年度に向けて組織編成を一新し、より個々の能力を高める組織づくりを構築した。</li> <li>・診療部及び看護部については臨時異動を行うなど環境の変化に応じた適正な職員配置に努めた。</li> <li>・評価者面談による人事評価結果の被評価者へのフィードバックにより、個人能力の育成充実を図った。</li> <li>・人事考課制度は継続して取り組んでおり、評価者研修について担当の病院職員により実施している。また e-learning 教材を提供し自学できるようにしている。</li> <li>・人事担当者及各部長からなる人事考課調整会議を年2回開催し、人事考課制度の適正かつ公正な運用を図った。</li> <li>・調整会議において、評価者によってばらつきがないよう評価の平準化や人事考課の精度を高めるため、評価者研修の実施、評価項目の見直しなど行うこととした。</li> </ul>	4	4	<p>診療部及び看護部については、環境の変化に応じて臨時異動を行うなど適正な職員配置に努めている。</p> <p>また、人事考課においても被評価者へのフィードバック、評価者研修、評価者によってのばらつきがないよう評価の平準化のための調整会議を行うなど適正かつ公正な運用が図られている。</p>

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとる措置

中期目標	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 「生涯研修」という基本理念に基づく意欲的な自己研鑽、人材育成、職員能力の向上を図るため、効率的かつ効果的な研修体制を整備すること。 また、専門的資格の取得促進を図ること。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の評価	評価の判断理由
(4) 計画的な研修体系の整備		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
<p>研修委員会において毎年度院内研修計画を策定し、病院機能及び病院安全の向上と維持を図るための研修を計画的に実施する。階層に応じた研修については院外研修等を活用し人材育成を図る。</p> <p>また、学会、研修会への参加と業務上必要な資格の取得に向けた支援を行う。特に、医師や看護師については、専門性を向上させ質の高い医療を提供するため、専門医、認定看護師の資格取得を促進する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全職員を対象とした教育・研修の年次計画を職員研修委員会で策定し実施する。医療職を中心とする専門分野の資格取得について必要な支援を行う。</li> <li>・看護師関連では院内資格制度の充実として、「IVナース」「褥瘡ケア」に続く院内認定制度を委員会で検討する。</li> <li>・看護部関連研修では、日本看護協会主催の認定看護師等の資格取得の支援体制の充実を図り、院内外の研修に参加しやすい職場環境作りに努める。</li> <li>・コメディカルについては、経験年数などによる段階的な研修体系を確立させるため、職場ごとの教育プログラムの整備・運用し、専門性の高いスタッフを育成する。</li> <li>・専門的な知識や技術を追求し、引き続き資格認定を目指し、資格取得により医療のニーズに結び付ける付加価値のあるデータを提供できる人材を育成する。</li> <li>・事務職等についても、経験年数や職務内容を踏まえた研修を計画する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員研修委員会で院内の研修計画を一括管理し、委員会内で研修実施結果や今後の研修予定について報告を行った。</li> <li>・各種研修会終了後に研修内容についてのアンケートを実施して問題点等の把握を行っており、次回開催時の改善へとつなげている。</li> <li>・専門分野の資格取得については、表彰制度を設けており令和4年度は24名が対象となった。</li> <li>・看護師関連において令和4年度に新たな院内認定制度の検討までには至らなかったが、4名の看護師が「褥瘡ケア」の教育プログラムを修了した。</li> <li>・認定看護師取得について、奨学金制度を設けるなど資格取得促進を継続し、令和4年度は日本看護協会主催の皮膚・排泄ケア1名、認知症看護1名が認定看護師教育課程試験に合格し、令和5年度に受講予定である。</li> <li>・メディカルスタッフ(コメディカル)において、段階的に個々のスキルアップが図れるように、経験年数に応じた教育プログラムを作成・運用することにより専門的な知識と技術の習得を図った。また年1回、役職者による面談を実施し指導や評価を行った。</li> <li>・資格認定や資格取得を目指したが、新型コロナウイルス感染症の流行拡大に伴い、業務量が増大したため新規資格者取得までには至らなかった。</li> <li>・医療系の研修をピックアップし、中堅職員に受講させている。</li> </ul>	4	4	<p>新型コロナウイルス感染症の影響もあり、細胞検査士数と専門医、認定医等資格取得が計画値を下回ったが、ほぼ計画通り実施できている。</p>

資格・研修実績(延人数)

資格保有者数	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 計画	令和4年度 実績	計画との差
認定看護師数	(2名)	(3名)	2名	2名	±0名
看護管理	2名	2名	2名	2名	±0名
感染管理	1名	1名	1名	1名	±0名
皮膚・排泄ケア	2名	0名	削除	-	-
緩和ケア	1名	1名	1名	1名	±0名
がん化学療法看護	1名	1名	1名	1名	±0名
救急看護	4名	4名	5名	3名	▲2名
細胞検査士数					

新規資格取得数	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 計画	令和4年度 実績	計画との差
専門医、認定医等資格取得	3名	3名	4名以上	3名	▲1名
その他看護師資格取得	4名	11名	7名以上	13名	+6名
その他技師等資格取得	1名	8名	2名以上	6名	+4名

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

中期 目標	<p>1 安定した経営基盤の構築</p> <p>(1) 収益の確保と費用の節減</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>【関連指標】 経常収支比率 100%以上</p>
----------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の 評価	評価の判断理由
(1) 収益の確保と費用の節減		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
<p>中期目標期間における各年度の損益計算において、経常収支比率100%とすることを目指し、良質な医療を提供し続けていくための健全経営を継続する。</p> <p>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ともに、診療録記載等の診療報酬請求に係るチェック体制の強化や査定による減収防止に努める。</p> <p>また、ベッドコントロール機能の維持・向上及び効率的な医療機器の運用を推進するなど、効率的で質の高い医療の実践と収益の確保に努める。</p> <p>薬品・材料費・器械購入費については院外コンサルタントやベンチマーク等を活用し、安価な物品調達及び適正な在庫管理に努める。</p> <p>【関連指標】</p> <p>①経常収支比率 *1 100%以上</p> <p>②医業収支比率 *2 96%以上</p> <p>③病床利用率 *3 77%以上</p> <p>*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)</p> <p>*2 医業収支比率=医業収益/医業</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中期計画に基づき経常収支比率100%以上を目標に掲げ、地域の中核病院としての機能を維持していくためにも健全経営を目指す。</li> <li>・収益については、新型コロナウイルス感染症の影響により増加する費用を補うため、補助金を有効的に活用しながら収支バランスをとる。</li> <li>・限られた医療資源を最大限に活用し、医療制度改革や診療報酬改定への対応及び各種施設基準の取得に努め、収入の増加を図る。</li> <li>・平均在院日数や医療・看護必要度などのモニタリングを継続し、診療部や看護部等の連携による効率的な病床管理を行うことで病床利用率の向上を図る。</li> <li>・高度で専門的な医療ならびに質の高い医療を提供することで、診療単価上昇に努め、収益の確保を図る。</li> <li>・経費については、委託業者と密な情報交換やベンチマーク(市場価格との比較調査)を活用して、在庫の適正化や価格の見直しを実施しすることで、流動費の削減に努める。</li> <li>・採用については、一増一減を基本とし、有効性・安全性を検討し材料費が</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・材料費が新型コロナウイルス治療薬の使用量増加に伴い高騰した一方、入院・外来患者数は増加し入院・外来単価も前年度の水準を維持することができたことに加え、新型コロナ関連補助金の収益が加わったことにより、令和4年度は経常収支比率 100.0%とすることができた。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症患者を継続して積極的に受け入れたことにより、コロナ関連の治療薬や試薬などの材料費が大幅に増え経費は前年度より増加となった。一方で、令和4年度福岡県新型コロナウイルス感染症対策事業費補助金をはじめとする新型コロナウイルス関連の補助金を活用することにより、補助金収益は約 3 億 6,700 万円となり、収支の均衡をとることができた。</li> <li>・令和4年度の診療報酬改定で感染対策加算が見直され、改定前の感染防止対策加算 1 から、改定後感染対策向上加算3を算定することとなり当院にとっては厳しい内容となったものの、県と協議を重ね、令和4年10月から感染対策向上加算 2 を算定した。また査定分析を行い、保険診療委員会等で医師に対策をフィードバックし、算定可能な医学管理料について説明を行った。</li> <li>・毎月病床管理委員会を開催し、多職種間にて連携を図り病床利用率の向上に努めたが、新型コロナウイルス感染症による稼働病床を制限したことにより、病床利用率は66.4%(前年度比▲0.1ポイント)と目標値(77.0%)は達成できなかった。(新型コロナ患者を除いた病床利用率は73.0%であった。)</li> <li>・医療・看護必要度については3ヶ月移動平均にて目標を上回ることができた。(参考:一般病床24%以上・西4階病棟</li> </ul>	3	4	<p>コロナ禍で新規入院患者数が減少するなど厳しい運営にも関わらず、外来収益、入院収益ともに前年度を上回り、それぞれ1億円を超える増額となっている。</p> <p>材料費については、物価高騰や新型コロナウイルス治療薬の使用量増加の影響があった一方で、ベンチマーク等を活用し価格交渉を行い、一定の削減効果を実現している。</p> <p>計画値に達したものは経常収支比率のみであるが、新型コロナの影響が大きかったことで、やむを得ないものと判断した。</p>

<p>費用 *3 病床利用率＝延入院患者数/延病床数</p>	<p>上がらないように価格交渉および同等品への切り替えを積極的に実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保守については、年間保守契約の必要性やスポット点検への移行を関連部署と検討した上で、経費削減に努める。</li> <li>・売買・請負等の契約においては、リース契約や複数年契約など多様な契約手法の活用を検討し、経費削減の取組みを進める。</li> <li>・未収金の回収の早期着手により、その減少を図るとともに、引き続きその発生の抑制に努める。</li> <li>・診療報酬明細書の査定率及び返戻率の管理と低減策の実施により査定減少や返戻減少に関する対策を講じ、収入の安定確保に努める。</li> </ul>	<p>8%以上・HCU80%以上)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来診療では、感染リスクを避ける理由で病院に行かない「受診控え」は緩和され、また新型コロナウイルス第7波・第8波による発熱外来受診患者数の増加により延患者数は83,423人と前年度に比べ約3,000人の増加となった。併せて、新型コロナ関連の加算等により診療単価も上昇した結果、外来収益は約12億4,700万円と前年度に比べ、約1億円増加した。</li> <li>・ 入院診療では新型コロナ患者の入院診療を優先するため、稼働病床を制限したことにより、延患者数は56,504人と前年度に比べ、75人とわずかに減少した。平均在院日数は13.8日と前年度に比べて2.0日長くなったものの、新型コロナ入院患者数の増加や脊椎脊髄病センター開設などにより診療単価は50,398円と前年度より585円高くなり、入院収益は約30億4,600万円と前年度より約1億5,900万円増加した。</li> <li>・ 診療材料費及び薬品費については、毎月SPD委託業者とのミーティングを実施し、購入実績をもとに分析及び材料費削減対策に関して協議した。また、ベンチマーク等を活用して価格交渉を行い、診療材料費では約390万円、薬品費では基準薬価比で約8,400万円の削減につなげることができた。抗悪性腫瘍薬など一部の高額医薬品においては在庫管理の方法を見直し、要時購入に変更したことで在庫の適正化に努めた。</li> <li>・ 診療材料検討委員会を10回開催し、一増一減を原則とし同等品への切り替えを積極的に実施した結果、22件の更新のうち、17件を安価なものに切り替えることができた。</li> <li>・ 保守については、年間保守計画や最低限のスポット点検の実施に絞ることにより、委託費全体において予算と比較して約460万円少なく執行することができた。</li> <li>・ 財務会計システムや勤怠管理システムなど一部のリース契約においては、契約期間が満了した後も継続して機器を利用することにより賃借料を抑制した。</li> <li>・ 一部の高額医療機器(泌尿器科 前立腺レーザー蒸散装置)においては、今後の使用頻度を鑑みて短期レンタル契約に変更するなどムダを省いて経費削減に努めた。</li> <li>・ 令和4年度は発熱外来の受診者が多く、新型コロナウイルス感染症の影響で診察終了後に診療費の徴収ができな</li> </ul>		<p>昨年と同じく、コロナ関連補助金等に頼らない病院経営により、医業収支比率の向上に取り組んでいただきたい。</p>
------------------------------------	--	--	--	--

		<p>かった場合は、後日速やかに診療費支払いの通知を送付し診療費の回収に努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 未収金の管理については、管理簿で管理し期間を定め患者への連絡および督促状の送付、債権回収委託業者(法律事務所)への診療費回収の依頼を行った。</li> <li>・ 未収金会議を毎月開催し、未収患者をリストアップし対応方針を決定することで早期に着手した。</li> <li>・ 保険診療委員会を毎月診療科毎に開催し、医師と協議して診療科毎に査定されている特徴を伝えることにより具体的に査定減の対策を行った。</li> <li>・ DPC 適正化委員会を年4回開催してアップコーディングの防止やコーディングの根拠となる診療録の整備を呼びかけるとともに、医師によるコーディングを徹底した。</li> </ul>			
--	--	--	--	--	--

各指標の計画と実績値

指標	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 計画	令和4年度 実績	計画との差
経常収支比率 *1	100.0%	102.5%	100%以上	100.0%	±0.0 ポイント
医業収支比率 *2	91.0%	88.6%	96%以上	89.1%	▲6.9 ポイント
病床利用率 *3	72.3%	66.5%	77%以上	66.4%	▲10.6 ポイント
職員給与費比率 *4	69.0%	68.6%	64%以下	67.4%	+3.4 ポイント
材料費比率 *5	19.1%	19.4%	19%以下	21.1%	+2.1 ポイント
一次査定率	0.36%	0.32%	0.3%以内	0.34%	+0.04 ポイント

\*1 経常収支比率=(営業収益+営業外収益)/(営業費用+営業外費用)

\*2 医業収支比率=医業収益/医業費用

\*3 病床利用率=在院患者延数の合計/(年間日数×病床数)

\*4 職員給与費比率=(医業費用中の給与費+一般管理費中の給与費)/医業収益、(出張医報酬含む)

\*5 材料費比率=材料費/医業収益

参考指標

指標	平成31年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績
外来単価	12,519 円	14,354 円 (対 H31 増減率+14.7 ポイント)	14,632 円 (対 R2増減率+1.9 ポイント)	15,321 円 (対 R3増減率+4.7 ポイント)
入院単価	43,039 円	44,826 円 (対 H31 増減率+4.2 ポイント)	49,813 円 (対 R2増減率+11.1 ポイント)	50,398 円 (対 R3増減率+1.2 ポイント)

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

中期目標	1 安定した経営基盤の構築
	(2) 計画的な投資と財源確保 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。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の評価	評価の判断理由
(2) 計画的な投資と財源確保		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
<p>施設設備改修や医療機器の購入については、改修計画や購入計画を毎年度検証し、緊急度や必要性、投資効果等を検討して計画的に行う。また、将来必要となる設備投資に向けた財源を積み立てる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院施設・設備の老朽化に伴い、更新や修繕を必要とする案件が増加している状況を鑑み、年度の計画に加えて中長期的な更新計画を立てる。</li> <li>・高額医療機器についても、年度及び中長期的な更新計画に基づき、財務状況を鑑みて、適正な費用対効果を得られるかを検証するとともに、業者から適正な金額が提示されているかなど精査し、導入する。</li> <li>・病院改良費による工事等及び医療機器の購入については、財源確保の一環として起債対象とするために、年内の検収に間に合わせるよう努める。</li> <li>・地域の中核病院としての機能を維持していくために、建設改良積立金の増額を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中長期計画を作成し、老朽化のため更新や修理を要するもののうち、優先度が高いものから作業を行った。</li> <li>・ 省エネルギー、競合等によるコストダウン、延命処置等も合わせて検討し、施設設備にかかる費用については平準化に努めた。</li> <li>・ 第4期中期計画期間に向けて、高額医療機器更新計画を更新し、MRIやCT装置の導入次期の見直しを行った。</li> <li>・ 医療機器の導入については、錠剤仕分装置など薬剤師の業務負担軽減を資するものなど、業務効率化や収益性を確認し第三者へベンチマークを依頼し金額の妥当性を精査した。</li> <li>・ 令和4年度は医療機器の購入に加えて、施設設備整備事業費についても起債の対象とした。施設設備事業に関しては、新型コロナウイルス感染症等による世界的な情勢不安が影響し、機器納期が長くなり年内に検収できない設備更新が発生したが、適時計画の見直しを行い、来年度に予定していた設備等の更新を前倒して調達するなどの対応を行った。</li> <li>・ 医療機器については一部を除き起債申請したものについては、起債対象とすることができる期間内に検収することができた。</li> <li>・最終年度のため、建設改良積立金の積立には至らなかった。</li> </ul>	3	4	<p>施設設備改修や医療機器の更新に当たっては、中長期計画を作成し、計画的に実施している。</p> <p>中期目標期間の最終年度のため、地方独立行政法人法第40条第1項の「残余额」の積立はできなかったが、黒字計上により次の中期目標期間の業務の財源に充てる原資を確保できた。</p>



第4 予算(人件費の見積もりを含む)、収支計画及び資金計画

1. 予算 (令和4年度 決算)				2. 収支計画 (令和4年度 決算)				3. 資金計画 (令和4年度 決算)			
(単位: 千円)				(単位: 千円)				(単位: 千円)			
区分	予算額	決算額	差額	区分	予算額	決算額	差額	区分	予算額	決算額	差額
収入				収益の部	4,910,259	5,189,368	279,109	資金収入	7,086,632	6,746,420	▲340,212
営業収益	4,628,473	4,964,515	336,042	営業収益	4,834,435	5,083,238	248,803	業務活動による収入	4,649,402	4,878,788	229,386
医業収益	4,511,788	4,400,825	▲110,963	医業収益	4,511,788	4,400,825	▲110,963	診療業務による収入	4,511,788	4,308,115	▲203,673
運営費負担金収益	103,135	186,825	83,690	運営費負担金収益	103,135	186,825	83,690	運営費負担金による収入	74,038	226,074	152,036
その他の営業収益	13,550	376,865	363,315	補助金等収益	13,550	376,865	363,315	その他の業務活動による収入	63,576	344,599	281,023
営業外収益	74,038	83,695	9,657	寄附金収益	-	-	-	投資活動による収入	160,430	135,010	▲25,420
運営費負担金収益	24,112	39,249	15,137	資産見返運営費負担金戻入	160,430	81,308	▲79,122	運営費負担金による収入	160,430	134,560	▲25,870
その他の営業外収益	49,926	44,446	▲5,480	資産見返補助金等戻入	45,532	37,415	▲8,117	その他の投資活動による収入	-	450	450
資本的収入	437,230	330,460	▲106,770	資産見返寄附金戻入	-	-	-	財務活動による収入	276,800	195,900	▲80,900
運営費負担金	160,430	134,560	▲25,870	資産見返物品受贈額戻入	-	-	-	長期借入による収入	276,800	195,900	▲80,900
長期借入金	276,800	195,900	▲80,900	営業外収益	75,724	85,426	9,702	その他の財務活動による収入	-	-	-
その他の資本的収入	-	-	-	運営費負担金収益	24,112	39,249	15,137	前事業年度からの繰越金	2,000,000	1,536,722	▲463,278
その他の収入	100	3,816	3,716	その他の営業外収益	51,612	46,177	▲5,435	資金支出	7,086,632	6,746,420	▲340,212
計	5,139,841	5,382,486	242,645	臨時収益	100	20,704	20,604	業務活動による支出	4,584,031	4,747,527	163,496
支出				費用の部	4,910,259	5,187,002	276,743	給与費支出	2,618,280	2,908,073	289,793
営業費用	4,505,431	4,654,194	148,763	営業費用	4,829,937	5,098,178	268,241	材料費支出	830,457	917,875	87,418
医業費用	4,350,149	4,485,621	135,472	医業費用	4,669,886	4,936,471	266,585	その他の業務活動による支出	1,135,294	921,579	▲213,715
給与費	2,618,280	2,693,595	75,315	給与費	2,618,280	2,822,105	203,825	投資活動による支出	278,918	167,935	▲110,983
材料費	830,457	927,504	97,047	材料費	830,457	927,504	97,047	有形固定資産の取得による支出	278,918	165,752	▲113,166
経費	886,158	857,630	▲28,528	経費	886,158	859,824	▲26,334	その他の投資活動による支出	-	2,183	2,183
研究研修費	15,254	6,892	▲8,362	減価償却費	316,937	318,487	1,550	財務活動による支出	403,609	404,783	1,174
一般管理費	155,282	168,573	13,291	資産減耗費	2,800	1,659	▲1,141	長期借入金の返済による支出	117,751	117,751	-
営業外費用	78,500	67,613	▲10,887	研究研修費	15,254	6,892	▲8,362	移行前地方債償還債務の償還による支出	262,340	262,339	▲1
資本的支出	659,009	630,771	▲28,238	一般管理費	160,051	161,707	1,656	その他の財務活動による支出	23,518	24,693	1,175
建設改良費	278,918	250,681	▲28,237	営業外費用	80,222	70,486	▲9,736	翌事業年度への繰越金	1,820,074	1,426,175	▲393,899
償還金	380,091	380,090	▲1	臨時損失	100	18,338	18,238				
その他の資本的支出	-	-	-	純利益	-	2,366	2,366				
その他の支出	100	18,338	18,238	目的積立金取崩額	-	-	-				
計	5,243,040	5,370,916	127,876	総利益	-	2,366	2,366				

第5 短期借入金の限度額

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

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。	・ 令和4年度は剰余を生じたので、令和5年度以降、病院施設・設備の整備・改修、医療機器等の購入、長期借入金の償還、人材確保事業及び人材育成事業の充実に充てる予定である。

第8 地方独立行政法人筑後市病院の業務運営等に関する規則(平成 22 年筑後市規則第 45 号)第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 (平成 31 年度から令和 4 年度まで)	1 施設及び設備に関する計画 (令和4年度)	1 施設及び設備に関する実績 (令和4年度)																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>予 定 額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院施設・設備の整備</td> <td>総額 280 百万円</td> </tr> <tr> <td>医療機器等の整備・更新</td> <td>総額 500 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	病院施設・設備の整備	総額 280 百万円	医療機器等の整備・更新	総額 500 百万円	<table border="1"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>予 定 額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院施設・設備の整備</td> <td>総額 100 百万円</td> </tr> <tr> <td>医療機器等の整備・更新</td> <td>総額 152 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	病院施設・設備の整備	総額 100 百万円	医療機器等の整備・更新	総額 152 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 84 百万円</td> </tr> <tr> <td>医療機器等の整備・更新</td> <td>総額 143 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 84 百万円	医療機器等の整備・更新	総額 143 百万円
施設及び設備の内容	予 定 額																			
病院施設・設備の整備	総額 280 百万円																			
医療機器等の整備・更新	総額 500 百万円																			
施設及び設備の内容	予 定 額																			
病院施設・設備の整備	総額 100 百万円																			
医療機器等の整備・更新	総額 152 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 84 百万円																			
医療機器等の整備・更新	総額 143 百万円																			

中期 目標	第9 その他法人業務運営に関する重要事項
	1. 今後の検討課題 (1) 今後の検討課題 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、設置者である市とともに協議・検討していくこと。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の 評価	評価の判断理由
		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
(1) 今後の検討課題					
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、筑後市立病院運営調整委員会等で設置者である市とともに協議・検討していく。	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和6(2024)年度施行の働き方改革の医師の時間外労働規制に関連して、救急医療体制維持について市及び医師会等とも協議の上検討していく。</li> <li>新型コロナウイルス感染症等を含む新興感染症対策とともに、救急機能や通常外来機能の維持に努める。</li> <li>令和4(2022)年度の診療報酬改定及び2024年度の同時改定において、地域の中核病院として外来医療・入院医療・地域医療(地域連携)のバランスを図り、増収に努める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>担当を配置し宿日直許可の取得に向けた取組みを進めた結果、令和5年1月宿日直許可を取得できた。これにより現行の救急医療体制が維持可能となった。</li> <li>新型コロナウイルス感染症については、6,381人の発熱外来患者(前年度+2,001人)及び174人(前年度+40人)の入院患者を受入れた。またPCR検査実施件数は5,232件(前年度+559件)であった。</li> <li>通常外来機能を維持するため、発熱外来は紹介に限定、フェーズ5の際は、入院の受入を停止せざるを得なかったが、医業収益は増収である。</li> <li>外来、入院ともに増収であり、また紹介率は前年度比8.5ポイント増の74.1%、逆紹介率は発熱外来患者が大きく影響し、前年度比19.2ポイント減の51.4%となった。</li> </ul>	4	4	<p>宿日直許可を取得し、現行の救急医療体制を維持できることとなった。</p> <p>また、新型コロナウイルス感染症への対応をしながら通常外来機能を維持している。</p> <p>地域の中核病院として外来医療・入院医療・地域医療(地域連携)のバランスを図り、増収に努めている。</p> <p>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みたい。</p>