

地方独立行政法人筑後市立病院
令和3事業年度に係る業務実績に関する評価結果

令和4年8月

筑後市長 西田 正治

目 次

年度評価の方法	1
I 全体評価	1
1 評価結果	2
2 全体評価にあたって考慮した事項	2
II 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	3
(2) 判断理由	3
【大項目評価にあたり考慮した事項】	3
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	7
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとる措置	7
(1) 評価結果	7
(2) 判断理由	7
【大項目評価にあたり考慮した事項】	7
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	8
第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	8
(1) 評価結果	8
(2) 判断理由	8
【大項目評価にあたり考慮した事項】	9
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	9
第9 その他法人業務運営に関する重要事項	10
(1) 評価結果	10
(2) 判断理由	10
【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
○地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会委員名簿	11
○令和4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	11
○関連指標	12

地方独立行政法人筑後市立病院令和3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181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3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。

なお、令和3事業年度においても、昨年同様に、計画段階での想定をはるかに超えて新型コロナウイルス感染症が拡大する状況が続いた。このため筑後市立病院においても、国や県、地域医師会等と連携の上で、外来・入院等の診療をはじめとして、多くの病院機能を新型コロナ対応に集中させていた状況があり、これらも踏まえて総合的な評価を行った。

I 全体評価

（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

1 評価結果

令和3事業年度に係る業務実績としての全体評価は、以下の大項目評価の結果及び考慮すべき点を鑑み「中期目標・中期計画の達成に向けて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。

第1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 76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	S 90点	特筆すべき進捗状況にある
第9 その他法人業務運営に関する重要事項	A 80点	計画どおりに進んでいる

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) 福岡県の要請を受け、新型コロナ専用病床を最大15床確保しコロナ患者の入院診療を優先したことで救急車応需率は計画値に達していないが、前年度と同水準を維持している。
- 2) クリニカルパス委員会を中心にパスの利用促進に取り組み、新規パス作成や既存パスの修正を行った結果、適用率は46.6%と、計画を1割以上超えて上回っている。
- 3) 発熱外来患者数の大幅な増加により逆紹介率は計画値を達成していないが、紹介率と地域の研修会開催回数は計画値を達成し、また、紹介患者数と逆紹介患者数は共に前年度を大きく超えている。
- 4) 関連指標にある市民を対象とした講座は計画値に達していないが、今年度は新たにオンライン講座を開催するなど、コロナ禍でも工夫して実施されている。
- 5) 一般小児科外来の常勤医不在となるも、八女筑後医師会や久留米大学小児科の協力を受け、小児科救急外来体制を維持している。
- 6) 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。

- (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) 理事会の他理事協議会、幹部会議、各種運営委員会を計画通り開催している。
 - 2) 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、個人能力の育成と適正かつ公正な運用が図られている。
 - 3) 新規資格取得者数については、緩和ケアの認定看護師数と細胞検査士数を除き、計画値を達成している。
- (3) 「財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置」の大項目
- 1) 外来収益、入院収益ともに前年度を上回り、あわせて1億円を超える増額となっている。
また、医薬品費、診療材料購入費については、価格交渉においてベンチマークの活用等に取り組み、一定の削減効果を実現している。
 - 2) 「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、施設の改修や機器の更新を計画的に行っている。

Ⅱ 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に進んでいる）
- (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、「5」の評価を付けたものが3項目、「4」の評価を付けたものが10項目、「3」の評価を付けたものが4項目、また、「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76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3項目であった。
- ア 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パスの利用促進に取り組み、新規パス作成や既存パスの修正を行った結果、適用率は46.6%と、計画を1割以上超えて上回っている。
- イ 地域包括ケアシステムの推進
新型コロナの影響があったが、すべての関連指標において計画値を達成しおり、在宅復帰

率(急性期病棟)は計画値を大きく上回っている。

ウ 災害時における医療協力

新型コロナ対応において、福岡県からの増床要請にも積極的に協力し、最大 15 床の受入病床を確保しており、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。

発熱外来受診、新型コロナ新規入院患者、PCR検査数のどれも前年度を大きく上回ったが、迅速かつ適切に行っている。

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

ア 救急医療体制の充実

消防署や地域医療機関と連携して二次救急体制を維持し、対応困難な救急症例は三次救急医療機関へ適切につないでいる。

福岡県の要請を受け、新型コロナ専用病床を最大 15 床確保しコロナ患者の入院診療を優先したことで救急車応需率は計画値に達していないが、前年度と同水準を維持している。

イ 診療機能の整備

外来診療における重点活動として取り組んだ超音波検査件数は 5,698 件と計画値を越えて達成している。

新規入院患者数、手術件数、内視鏡件数等その他の関連指標は、新型コロナの感染拡大とそれに伴い稼働病床を制限し、新型コロナ専用病床を最大 15 床確保しコロナ患者の入院診療を優先したこと等により、計画値を下回った。全国自治体病院の入院患者延数も 2 年連続で減少しており、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。また、入院リハビリについて、ADL 低下率が継続して目標達成できたことは評価できる。

ウ 地域医療機関との連携

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。これは、発熱外来患者数の大幅な増加によるものであり、紹介患者数と逆紹介患者数は共に前年度を大きく超えている。また、中期計画の指標(逆紹介率 70%以上)もクリアしており、ほぼ計画どおりに実施できている。

エ 保健機関との連携

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が、受診者数はどちらも増加しており、その伸びは筑后市全体の伸びを上回っている。

また、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と同程度となっていること、及び新型コロナワクチン接種については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を勘案し、概ね目標達成と評価する。

オ 医療スタッフの確保

一般小児科外来の常勤医不在となるも、八女筑後医師会や久留米大学小児科の協力を
受け、小児科救急外来体制を維持している。

また、放射線科が1名減員したが、内科を1名増員しており、その他の診療科においても
久留米大学との連携により出張医を含め、多様な専門職の医師を確保できている。看護師
も令和3年度中に9名を採用し、看護の質向上のため、員内外の研修会への参加を支援し
ている。また、多様な勤務形態を運用し、就労環境の向上に取り組んでいる。

カ 高度医療機器の計画的な更新・整備

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、適切に進めており、
計画どおりに実施している。

キ 就労環境の整備

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。

また、報告書の代行入力や病棟クラークの配置により、医師や看護師の業務負担軽減に
取り組んでいる。

ク 患者相談窓口の充実

コロナ病床確保に伴う入院患者の減少のため、患者相談対応件数は、計画値を下回った
が、他院・施設等からのコロナ関連を含めた相談や問い合わせは計画値を大きく上回っ
ている。

ケ 病院機能評価の更新

各部門で取り組んだ業務改善やコスト削減の事例を経営戦略会議で報告し、周知するこ
とで、良事例を横展開し、更なる業務改善に繋げている。

病院機能改善委員会を8回開催しており、協議検討を行い、医療機能の充実・向上に努
めている。

コ 市民への情報提供

関連指標にある市民を対象とした講座は計画値に達していない。しかし、新たにオンライ
ン講座を開催するなどコロナ禍でも工夫して実施できている。

また、広報の発行による情報発信やホームページを随時更新することで、最新情報の迅
速な提供に努めている。

③ 小項目評価が「3」（計画を下回るが、計画に近い）の項目は、次の4項目であった。

ア 小児医療・周産期医療の取組み

小児科常勤医が不在となったものの、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。

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、一院で解決できるものではないが、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。

イ 患者満足度の向上

入院患者及び外来患者の満足度は、昨年度から大きく上昇しており、総合満足度の平均点も同規模病院の平均点を上回っているが、計画値を下回っている。

しかし、患者や来院者に、より安心した療養や快適な環境を提供するため、新たにオンライン面会を設け、院内ラウンドを実施し、設備等のチェック、改修を行っている点は評価できる。

ウ 職員の接遇向上

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。

投書件数は、前年度の75件に対し、今年度は133件と増え、接遇関連苦情件数も6件から18件に増加し、計画値を達成していない。

エ 医療安全対策の徹底

安全管理研修会、感染対策研修会、医療機器研修会は計画以上に開催されており、MRSA感染率も過去の実績より大きく低下していることは評価できるが、認知症患者の増加により、転倒や転落事故などレベル3b(事故のため継続的な治療が必要)以上のアクシデント件数が増加し、計画値をクリアできていない。

④ 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 法令・行動規範の遵守

理事会の依頼に基づき法人監事による臨時監査が行われた結果、規程を改定せずに役員報酬が連続して支給されている等、複数の規程違反が指摘された。

速やかに改善措置と再発防止策が講じられたものの、内部の法令遵守が確立できていなかったことは厳しく評価せざるを得ない。

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
良質な医療の 提供	8			1	4	3
医療機能提供 体制の整備	3				3	
患者サービス の向上	3			2	1	
信頼性の確保	4		1	1	2	
合 計	18		1	4	10	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 新型コロナウイルス感染症への対応に感謝する。
- イ 小児医療や周産期医療の取組は、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。
- ウ 役員を筆頭に組織全体で法令遵守の徹底を図ってもらいたい。

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に進んでいる）

(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、「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。

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 効率的・効果的な運営管理体制の構築

理事会のほか、理事協議会、幹部会議、各種運営委員会を開催し、効率的・効果的な運営管理体制を構築することに努めている。

イ 人事制度の適切な運用

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ている。

人事評価制度の適正かつ公正な運用が図られており、計画どおりに実施できている。

ウ 計画的な研修体系の整備

新型コロナ対応を優先したことや職員の退職により、緩和ケアの認定看護師数及び細胞検査士数は計画値を下回ったが、ほぼ計画通り実施できている。

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 内部統制体制の運用強化

内部統制の規定は整備されたが、評価まで至っていない。

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
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 整備した内部統制の規程の評価を行い、法人の内部統制体制の運用強化に努めてもらいたい。

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

S評価（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）

(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、「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1項目あり、評価参考ポイントは90点である。

計画の達成に向けて計画を大幅に上回っており、大項目の評価としては「S」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 計画的な投資と財源確保

「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、施設の改修や機器の更新を計画的に行っている。

建設改良積立金に多額の積み立てを行った。

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1項目であった。

ア 収益の確保と費用の節減

外来収益、入院収益ともに前年度を上回り、あわせて1億円を超える増額となっている。

医薬品、診療材料の価格交渉において、ベンチマークの活用等に取り組み、一定の削減効果を実現している。

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
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 今後は、アフターコロナを見据えた病院経営により、医業収支比率の向上を期待する。

第9 その他法人業務運営に関する重要事項

(1) 評価結果

A 評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる）

(2) 判断理由

評価対象項目は1項目で、「4」の評価とした。評価参考ポイントは80点である。計画の達成に向けて計画どおり進んでおり、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1項目であった。

ア 今後の検討課題

コロナ対応やコロナワクチン接種においては各機関と連携し、必要とされる役割を積極的に引き受けている。

院長、副院長と市長との協議や筑後市立病院運営調整委員会において、法人の目指すべき姿等に関する意見交換を行っている。

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

ア 法人の目指すべき姿について具体的な提案を期待する。

○地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会 委員名簿

	氏 名	役 職 等
委員長	馬場園 明	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
	黒岩 延時	黒岩公認会計士事務所 所長
	下條 三和	帝京大学 福岡医療技術学部看護学科 教授
	吉田 浩一	八女筑後医師会第5部会 前部長

○令和3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(月)	① 令和3事業年度に係る業務実績報告について ② 第3期中期目標期間に係る業務実績見込み報告について
第2回 評価会議	7月8日(金)	① 令和3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21日(木)	① 令和3事業年度に係る業務実績に関する評価(案)について ② 第3期中期目標期間に係る業務実績見込み評価(案)について
第2回 評価委員会	7月27日(水)	① 令和3事業年度に係る業務実績に関する評価について ② 第3期中期目標期間に係る業務実績見込み評価について
第4回 評価会議	8月3日(水)	① 令和3事業年度に係る業務実績に関する評価について ② 第3期中期目標期間に係る業務実績見込み評価について

○関連指標

・救急医療体制の充実

項目	平成31年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 計画	令和3年度 実績	計画との差
救急車応需率	98.4%	95.8%	97.0%以上	95.6%	▲1.4ポイント
救急車搬入患者数	1,273人	1,242人	1,000人以上	1,431人	+431人

・患者と一体となったチーム医療の実践

項目	平成31年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 計画	令和3年度 実績	計画との差
クリニカルパス適用率	36.2%	35.8%	40.0%以上	46.6%	+6.6ポイント

パス適用患者数/新規入院患者数

・診療機能の整備

項目	平成31年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 計画	令和3年度 実績	計画との差
新規入院患者数	3,868人	3,469人	4,200人以上	3,714人	▲486人
手術件数(手術室分)	2,314件	1,900件	2,300件以上	1,720件	▲580件
内視鏡件数	3,074件	3,079件	3,300件以上	3,038件	▲262件
超音波検査件数	5,955件	5,670件	5,500件以上	5,698件	+198件
リハビリ入院単位数	62,190単位	72,399単位	71,500単位以上	66,119単位	▲5,381単位
薬剤関連指導件数	5,022件	4,865件	5,160件以上	4,055件	▲1,105件

・地域医療機関との連携

項目	平成31年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 計画	令和3年度 実績	計画との差
紹介率	53.1%	62.6%	55.0%以上	65.6%	+10.6ポイント
逆紹介率	81.9%	79.2%	75.0%以上	70.6%	▲4.4ポイント
地域の研修会*1	25回	10回	12回/年以上	14回	+2回

*1 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修

・小児医療・周産期医療の取組み

項目	平成31年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 計画	令和3年度 実績	計画との差
小児科外来患者数	3,354人	2,078人	目標設定なし	(1,016人)	-

・保健機関との連携

項目	平成31年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 計画	令和3年度 実績	計画との差
健診件数	3,308 件	2,904 件	3,400 件	3,130 件	▲270 件
筑後市がん検診延数	741 件	533 件	800 件	592 件	▲208 件
糖尿病透析予防指導件数	61 件	162 件	120 件	163 件	+43 件

・地域包括ケアシステムの推進

項目	平成31年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 計画	令和3年度 実績	計画との差
訪問看護リハ件数	1,544+556	2,419+616	1,500+500	1,563+903	+466 件
合計 *1	2,100 件/年	3,035 件/年	2,000 件/年以上	2,466 件/年	
在宅復帰率(急性期病棟)	90.3%	91.3% *2	80%以上	92.5%	+12.5 ポイント
在宅復帰率 (地域包括ケア病棟)	83.1%	81.4%	70%以上	73.3%	+3.3 ポイント
入退院支援患者数	1,310 人	1,355 人	1,000 人/年以上	1,161 人	+161 人

*1 医療、介護、リハビリの合計数

*2 令和2年度の実績報告の評価時点では「89.5%」であったが、評価後に修正があり、「91.3%」となった

・患者満足度の向上

項目	平成31年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 計画	令和3年度 実績	計画との差
入院患者満足度	83%tile	43%tile	60%tile 以上	56%tile	▲4 ポイント
外来患者満足度	56%tile	48%tile	60%tile 以上	54%tile	▲6 ポイント

日本医療機能評価機構の患者満足度調査に参加

・患者相談窓口の充実

項目	平成31年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 計画	令和3年度 実績	計画との差
患者相談対応件数	567 件	512 件	450 件/年以上	442 件	▲8 件
他院・施設等の 相談や問い合わせ	1,397 件	2,075 件	1,050 件/年以上	4,108 件	+3,058 件
合計	1,964 件	2,587 件	1,500 件/年以上	4,550 件	+3,050 件

・職員の接遇向上

項目	平成31年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 計画	令和3年度 実績	計画との差
研修会の参加人数	398人	441人	400人以上	416人	+16人
接遇関連苦情	13件	6件	15件以下	18件	+3件

接遇関連苦情は、患者からの声投書集計

・医療安全対策の徹底

項目	平成31年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 計画	令和3年度 実績	計画との差
安全管理研修会	9回	7回	15回/年	17回	+2回
感染対策研修会	10回	21回	12回/年	12回	±0回
医療機器研修会	11回	20回	20回/年	21回	+1回
アクシデント(3b以上)件数	7件	8件	8件/年以下	11件	+3件
MRSA 感染率 (JANIS 平均値)	1.99% (2.84%)	3.65% (2.84%)	JANIS データ 平均以下	0.56% (2.74%)	▲2.18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)

・法令・行動規範の遵守

項目	平成31年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 計画	令和3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	1回	0回	2回/年以上	2回	±0回

・市民への情報提供

項目	平成31年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 計画	令和3年度 実績	計画との差
市民を対象とした講座	28回	0回	5回/年以上	3回	▲2回
うち、住民公開講座	1回	0回	1回/年	2回	+1回

・計画的な研修体系の整備

資格保有者数	平成31年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 計画	令和3年度 実績	計画との差
認定看護師数 感染管理	2名	2名	2名	2名	±0名
皮膚・排泄ケア	1名	1名	1名	1名	±0名
緩和ケア	2名	2名	2名	0名	▲2名
がん化学療法看護	1名	1名	1名	1名	±0名
救急看護	1名	1名	1名	1名	±0名
細胞検査士数	4名	4名	5名	4名	▲1名

新規資格取得者数	平成31年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 計画	令和3年度 実績	計画との差
専門医、認定医等資格取得	8名	3名	2名以上	3名	+1名
その他看護師資格取得	7名	4名	7名以上	11名	+4名
その他技師等資格取得	9名	1名	2名以上	8名	+6名

・収益の確保と費用の節減

指標	平成31年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 計画	令和3年度 実績	計画との差
経常収支比率 *1	97.4%	100.0%	100%以上	102.5%	+2.5ポイント
医業収支比率 *2	94.2%	91.0%	96%以上	88.6%	▲7.4ポイント
病床利用率 *3	78.4%	72.3%	77%以上	66.5%	▲10.5ポイント
職員給与費比率 *4	67.1%	69.0%	64%以下	68.6%	+4.6ポイント
材料費比率 *5	18.8%	19.1%	18%以下	19.4%	+1.4ポイント
一次査定率	0.33%	0.36%	0.3%以内	0.32%	+0.02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