

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

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3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4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	
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4年3月31日現在)

常勤職員数 356人 (対前年度増減数:▲13人)
 平均年齢 41.8歳
注)常勤職員は正規職員(市からの派遣職員1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4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 ²
建物規模	病院本体(延床面積) 15,240.01 m ² 設備棟(延床面積) 576.00 m ² 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3年度は第3期中期計画期間(平成31年度～令和4年度)の3年度となり、令和2年1月に発生した新型コロナウイルス感染症(以下「新型コロナ」という。)の感染拡大により、前年度に引き続き、福岡県をはじめ、筑後市、医師会ならびに地域の医療機関と連携し、院内感染対策の強化、患者受入、検査体制確保など新型コロナへの対応が最重要課題となった。これらの対応を行いながら、地域の中核病院として二次救急や小児医療を維持するなど、地域住民の命と暮らしを守る病院となるよう、これまでの実績及び課題を踏まえながら経営効率化、医療サービスの充実に努め、年度計画及び中期計画の達成に向けた病院運営に取り組んだ。

令和3年度の経営状況は、外来診療では、新型コロナのワクチン接種が進む中、感染リスクを避ける理由で病院に行かない「受診控え」がやや緩和され、また、発熱外来受診患者数の増加により延患者数は80,618人と前年度に比べ約5,300人の増加となった。併せて、新型コロナ関連の検査や加算等により診療単価も上昇した結果、外来収益は約11億4,800万円と前年度に比べ、約8,300万円増加した。一方、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56,579人と前年度に比べ、約4,400人減少した。しかし、新型コロナ患者に対応するための稼働病床制限に伴う平均在院日数短縮等による診療単価の上昇により、入院収益は28億8,700万円と前年度より約2,400万円増加した。

以上の結果、令和3年度の決算状況をみると、新型コロナ関連補助金を含め、病院事業総収益は約50億5,800万円と前年度に比べ約3億6,900万円の増収となり、経常収支比率も102.5%で前年度に比べ2.5ポイント改善した。最終成果としては約1億3,400万円の黒字となり、2年度連続の黒字経営の達成となった。

第3期中期計画の最終年度となる令和4年度は新型コロナの終息後を見据え、更なる収入の確保と費用の削減によるより一層の経営の効率化や健全化ならびに業務改善やタスク・シフト/シェアを病院全体で推進し、令和6年4月から段階的に施行される予定の「医師の働き方改革」への対応が課題となっている。

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

- ・久留米大学医学部の協力や筑後市からの運営負担金の交付により地域住民に24時間365日の二次救急医療を提供することができた。
- ・救急車応需率は新型コロナ対応に伴う稼働病床の制限を行ったため、95.6%となり、目標値(97.0%)は下回ったものの、前年度(95.8%)と同程度を維持することができた。また、救急搬送患者数は救急隊との緊密な連携により、1,431人(前年度比+189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、感染対策を徹底し、新たな検査法を導入するなどして発熱外来で患者に対応したほか、県の要請に応じて入院患者を受け入れた。

◎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、クリニカルパスの提供率は46.6%となり目標値(40.0%)を上回った。

◎診療機能の整備について

- ・久留米大学医局の人員不足により医師の確保は困難な状況であるが、大学との連携により非常勤医師を含めた医師の派遣が継続された。
- ・高度で良質な医療が将来にわたって持続的に提供できるよう計画に基づき効果的かつ効果的な医療機器の整備を行った。
- ・新型コロナについては、医療圏唯一の感染症指定医療機関として県や市等と連携し、発熱外来の診療提供、PCR検査等の実施、入院患者の受け入れに関する対応を継続した。

◎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、地域のニーズ把握に取り組んだ。
- ・感染予防の観点から、地域の医療機関を招いて開催していた当院主催の病診連携会議や連携交流会などについては中止としたが、地域の医療機関との連携強化や役割分担を進めるため、積極的に地域の医療機関等を訪問して情報交換を行った。
- ・紹介率ならびに逆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、紹介率が65.6%、逆紹介率が70.6%と前年度より低下したが、紹介ならびに逆紹介の患者数はそれぞれ5,146人(前年度比+1,258)、5,539人(前年度比+624人)と増加した。

◎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、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

- ・筑後市が主催する各種委員会に医師をはじめとした職員が参画し、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接種については、接種基幹型医療機関の指定を受け、医療従事者をはじめ、地域住民の接種を実施した。

◎地域包括ケアシステムの推進について

- ・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:92.5%、地域包括ケア:73.3%)ならびに入退院支援患者数(1,161人)も目標を達成することができた。
- ・コロナ禍であったが、在宅療法を支援するため訪問看護や訪問リハビリを積極的に実施した。

◎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訓練を実施するとともに、備蓄についても、補助金を活用し、災害時に不足のない整備や体制を維持した。

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実施し、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。
- ・医師の働き方改革へ対応するため、委員会を立ち上げ、今後についての課題とその対策を検討した。

◎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、業務効率化に取り組み、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。

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3年度の調査結果は入院が 56 パーセント(前年度比+13 ポイント)、外来が 54 パーセント(前年度比+6 ポイント)となり、目標値(60 パーセント)は達成できなかったが、共に前年度より数値は上昇しており、また、総合満足度の平均点は同規模病院と比べ、入院では 4.52 点で同規模病院平均(4.44 点)を超えており、外来では 4.11 点で、同規模病院平均(4.10 点)と同程度であった。
- ・患者からの意見については、回収後すぐに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等協議するなど迅速な対応を継続した。

◎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に図るため、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3年度は計 4,550 件(前年度比+1,963 件)の相談に対応した。

◎職員の接遇向上について

- ・マナー向上委員会では病院に寄せられた意見等への対策を協議し、改善活動を行うとともに、患者が気持ちよく意見や要望を出せるように備品を刷新し、また、患者満足度調査では新たにスマートフォンでのアンケート回答を取り入れた。

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、リモートでの模擬サーベイを受審するなど、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、更なる業務改善に繋げた。

◎医療安全対策の徹底について

- ・安全な医療の実現に向けて、0レベル報告を推進し、マニュアル修正を行ったことによる報告成果の可視化により、報告の必要性が理解されるとともに、『報告する文化』の醸成に繋げた。
- ・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が、アクシデント(3b以上)件数は 11 件となり、目標値(8件/年以下)を達成することができなかった。増加した内容は主に転倒転落による受傷事例の増加(3件→8件)であり、認知症患者の増加が要因と思われる。
- ・感染制御については、研修会を開催し、感染対策を適切に実施できるように指導・教育を行い、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、感染対策の実践の順守向上を図った。

- ・MRSA 感染率は 0.53%で、前年度に比べ、▲3.12 ポイント減少した。
- ◎法令・行動規範の遵守について
 - ・監査において報酬等の支払いにかかる規程違反の指摘を受けたため、理事会で対応を協議し、適正処理を図るとともに、再発防止に努めた。
 - ・労働安全衛生委員会の下部組織として、新たにハラスメント調査委員会を設置し、ハラスメントの防止と対策協議を行った。
- ◎市民への情報提供について
 - ・新型コロナに関する情報をはじめ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、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り組み、2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
 - ・内部統制の規程は整備したが、評価するまでには至らなかったが、内部統制担当役員の補助として市からの派遣職員を1名増員することとした。
- ◎効率的・効果的な運営管理体制の構築について
 - ・理事会ならびに理事協議会を開催し、法人運営を行う上で重要な事項の審議や経営状況報告を行い、また、その他各種委員会等も継続的に開催した。
- ◎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、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・研修の年次計画を策定しており、新型コロナの影響により研修の開催自体が困難であった医療安全や感染管理といった重要な研修についてはビデオ研修やWEB会議システムを活用し開催した。
 - ・院内認定制度として、「褥瘡ケアナース」の研修を2年連続で実施し、3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 8,500 万円、診療材料では約 800 万円の値引き実績となり、また、後発医薬品の使用率は 89.6%と加算の要件である 85%以上を堅持した。
- ・次年度が診療報酬改定の年であったので、十分な対策を行い、議論を重ねるとともに、保険診療に関する研修会を開き、医師やコメディカルに周知した。
- ・外来診療では、新型コロナのワクチン接種が進む中、感染リスクを避ける理由で病院に行かない「受診控え」がやや緩和され、また、発熱外来受診患者数の増加により延患者数は 80,618 人と前年度に比べ約 5,300 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 11 億 4,800 万円と前年度に比べ、約 8,300 万円増加した。
- ・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 56,579 人と前年度に比べ、約 4,400 人減少した。しかし、新型コロナ患者に対応するための稼働病床制限に伴う平均在院日数短縮等による診療単価の上昇により、入院収益は 28 億 8,700 万円と前年度より約 2,400 万円増加した。
- ・令和3年度の決算状況をみると、新型コロナ関連補助金を含め、病院事業総収益は約 50 億 5,800 万円と前年度に比べ約 3 億 6,900 万円の増収となり、経常収支比率も 102.5%で前年度に比べ 2.5 ポイント改善した。最終成果としては約 1 億 3,400 万円(前年度比+1 億 3,100 万円)の黒字となり、2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。
 - ・建設改良積立金に令和3年度の当期総利益の全額(約 1 億 3,400 万円)を積み立てた。

(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

- ・保健所や市の要請に応え、新型コロナの患者受け入れやワクチンの住民接種を積極的に行った。
- ・市主催の筑后市立病院運営調整委員会ならびに院長等と市長との協議において、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>働き方改革で将来の医師派遣が不透明化を増す中、地域住民の救急医療へのニーズにこたえるため、消防署や地域医療機関と連携して 24 時間 365 日の二次救急体制を維持する。対応が困難な救急症例は三次救急医療機関と連携し、適切に対応する。救急応需率の維持向上のため受入れ不能事例に関しては近隣消防隊員も参加する救急蘇生委員会を中心に対策を検討し、職員へフィードバックしていく。また、救急看護認定看護師を中心に全職員を対象とした研修会を定期的に開催し、職員の知識及び技術を高め、安心安全な医療を提供する。</p> <p>新型コロナなどによる発熱患者をスムーズに受け入れられるように徹底した院内感染対策を行いながら、診療や検査を行う。また、新型コロナ患者の入院受け入れ病床等の体制を柔軟に見直しながら対応していく。</p>	<p>①救急医療について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・久留米大学医学部各医局からの協力や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、地域住民に二次救急医療を提供することができた。 ・当院で対応が困難な三次症例に関しては、久留米大学病院、聖マリア病院及び専門病院に計 60 件の搬送を行った。 ・近隣消防隊も参加する救急蘇生委員会を4回開催し、受け入れ不能事例の検討等を行うとともに、その内容を職員に周知徹底した。 ・医療スタッフの知識・技術の習得を目的として、救急認定看護師を中心に、当院主催の「AHA認定コースBLS研修」を 2 回開催し、BLSプロバイダーを 11 名が取得したほか、一次救命処置(193名参加)ならびに二次救命処置(66名参加)の院内研修を実施し、安心安全な医療の提供に繋がった。 ・救急患者への応需については、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一般病床が満床となった結果、患者受け入れができない期間があったが、救急応需率は前年度(95.8%)と同程度を維持(95.6%)することができた。 <p>令和3年度実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急車搬入人数 1,431 人(前年度比+189 人) <ul style="list-style-type: none"> うち入院 679 人(前年度比+23 人) 入院率 47.4%(前年度比▲5.4 ポイント) ・救急外来受診者 10,150 人(前年度比+2,803 人) <ul style="list-style-type: none"> うち入院 1,439 人(前年度比▲30 人) 	4	4	<p>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。また、救急車受入れ不能事例に関しては救急蘇生委員会で対策を検討している。</p> <p>救急看護認定看護師を中心にBLSプロバイダーを取得する他、一次及び二次救命措置研修を実施するなど人材育成も図られている。</p> <p>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</p>

		診療時間内 4,519 人(前年度比+1,321 人) うち入院 757 人(前年度比+55 人) 診療時間外 5,631 人(前年度比+1,482 人) うち入院 682 人(前年度比+25 人)			準を維持している。
②新型コロナ対応について ・発熱外来受診者が安心して医療を受けることができるように手指衛生やゾーニングなど感染対策を徹底した。また、新たに新型コロナの検査法(NEAR法)を導入し、迅速・スムーズな診断・治療につなげることができた。 ・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。					

関連指標

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

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
管内二次救急搬送数	1,024人	1,000人	965人	860人	883人
筑後消防搬送人員数	2,050人	1,951人	1,897人	1,779人	1,860人
受入率	50.0%	51.3%	50.9%	48.3%	47.5%

※例年 9 月頃発表される

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	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	
「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。 【関連指標】 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		患者とその家族が治療内容について十分に理解・納得し、治療及び検査等を選択ができるよう、インフォームド・コンセントを充実させる。これを含めた患者情報を多職種間で共有強化を図り、患者と一体となったチーム医療の実践に繋げる。 同意書に関しては、検査関連の同意書について見直しや整備を行うとともに同意書のフォーマットの統一化を図る。また、超高齢化時代に即したクリニカルパスを作成して積極的に活用し、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ていく。 医療を自由に選択でき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。		5	5	患者の理解を得やすいよう同意書や説明書の見直しを行い、内容の充実を図っている。 また、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。

関連指標

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

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>(3) 診療機能の整備「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より良い対応を進める。</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>	<p>外来診療における重点活動は「超音波検査による早期診断と早期治療」とし、緊急性や治療日程に合わせた検査対応と、予約外検査にも対応できるよう検査体制を整備する。</p> <p>入院診療では、患者が早期に自宅復帰等できるよう急性期から充実した疾患別リハビリを提供する。また、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。</p>	<p>・緊急や予約外の超音波検査について、中央検査室を中心に診療部と連携を図り、午後の検査枠を有効活用して実施した結果、検査件数は前年度と同様の 5,698 件(前年度比+28 件)となった。</p> <p>・入院リハビリについては、新型コロナウイルスの影響で目標の単位数を達成できなかったが、急性期より疾患別に専門スタッフが介入した結果、ADL 低下率は一般病棟で 0.5%(前年度比▲0.2 ポイント)、地域包括ケア病棟で 1.3%(前年度比▲0.7 ポイント)となり、当院の独自目標(3.0%以下)の達成を継続することができた。</p> <p>・薬剤関連指導については、新型コロナウイルスによる患者減少が大きく影響し、指導件数は 4,055 件(前年度比▲810 件)となった。</p> <p>・新型コロナウイルスについては、県や市等と連携し、発熱外来の診療提供、PCR検査等の実施、入院患者の受け入れに関する対応を継続した。</p> <p>・高度で良質な医療が将来にわたって持続的に提供できるよう患者ニーズや費用対効果を踏まえ、計画に基づき効率的かつ効果的な医療機器の整備を行った。</p> <p>・地域の中核的な急性期病院として、21 診療科を備えており、また、5 疾病のうち、特にがん及び糖尿病に対する医療を積極的に提供した。</p> <p>●がんについて 健診から外科治療、外来化学療法までがんに対する集学的治療を行い、がん疾患への高度・専門医療を提供した。</p>	4	4	<p>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。</p> <p>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、新型コロナウイルスの感染拡大とそれに伴い稼働病床を制限し、新型コロナウイルス専用病床を最大 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、新型コロナウイルス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。</p>

		<p>●糖尿病について</p> <p>内分泌・代謝内科医師をはじめ筑後地区糖尿病療養指導士や関連スタッフが入院や外来で積極的に関わることで、糖尿病教育入院をはじめ、外来でも療養相談・フットケア・糖尿病教室・栄養指導を行った。</p> <p>・新規入院患者数は、新型コロナの影響により計画値を下回り、3,714 人となったが、前年度(3,469 人)より増加した。</p> <p>・手術については、麻酔科医異動に伴う神経ブロック療法中止(0 件:前年度比▲443 件)ならびに新型コロナが大きく影響し、全体の件数は1,720 件(前年度比▲180 件)となったが、整形外科(計 536 件:前年度比+64 件)や泌尿器科(計 294 件:前年度比+159 件)などの一部の診療科や全身麻酔手術(985 件:前年度比+378 件)は件数が増加した。</p> <p>・内視鏡検査については、外来はコロナ禍にもかかわらず、消化器内科の患者数(13,747 人:前年度比+951 人)が増加したため、件数も 2,165 件となり、わずかであるが前年度(2,142 件)より増加した。一方、入院は新型コロナ患者の入院診療を優先するために稼働病床を制限した結果、入院患者数(12,356 人:前年度比▲3,627 人)が減少したことに伴い、件数も 867 件となり、前年度(928 件)より減少してしまった。</p>			
--	--	---	--	--	--

関連指標

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

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 (4) 地域医療機関との連携 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。 【関連指標】 ①紹介率 50%以上 ②逆紹介率 70%以上					
	中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	(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	評価の判断理由	
	<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>	<p>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などにより、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と連携の強化に取り組む。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を推進する。また、地域医療支援室においては施設訪問を継続的に行うとともに、アンケート調査を実施し、改善に繋げていく。</p> <p>地域の医療機関等との連携強化のために退院サマリーなどの質的向上を目的として記録内容を点検し、問題点は診療情報管理委員会に提議し改善していく。また、退院後も薬物療法が円滑に継続できるように、入院中に処方された薬剤情報を紹介元医療機関だけでなく、転院先医療機関まで対象範囲を広げて情報共有する。</p> <p>地域医療の質向上に資するための研修会については、新型コロナウイルス感染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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院運営委員会(3ヶ月毎に開催)は通常会議は3回開催し、残りの1回(1月開催予定)は新型コロナの感染状況を鑑み、書面会議として開催とした。 ・地域の医療機関との連携強化や役割分担を進めるため、積極的に地域の医療機関等を訪問して情報交換を行い、また、地域医療支援病院運営委員会や近隣医療機関へのアンケート調査を通じて、地域のニーズ把握に取り組んだ。 ・八女筑後医師会が主催する八女筑後地区在宅・介護連携推進協議会や南筑後保健所が主催する自殺ハイリスク者支援連携強化事業などに参加し、各機関との連携強化を行った。 ・感染予防の観点から、地域の医療機関を招いて開催していた当院主催の病診連携会議や連携交流会などについては中止とした。 ・迅速な紹介患者の受け入れが可能になるように、事前に地域医療支援室と看護部で空床状況や紹介患者情報を共有するとともに、紹介元医療機関等へ患者の状態や治療方針などの診療情報を速やかに報告することで、紹介患者の受け入れ体制を充実させた。 ・高度急性期・急性期機能を有する地域医療支援病院として、地域の医療機関との機能分担を図るため、会議等で院長が逆紹介を推進するとともに、退院調整の際も原則として紹介元に転院を打診するなど、連携医からの紹介患者を確実に受け入れ、適切な返送・逆紹介を行った結果、紹介患者数は 5,146 人(前年度比+1,258)、逆紹介患者数は 5,539 人(前年度比+624 人)となった。しかし、発熱外来患者数の増加【639 件(R2) 	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、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。</p>

		<p>→4,673 (R3)】に伴い、初診患者数【6,202 (R2)→7,838 (R3)】も増加したため、各患者数が増加したほど、紹介率ならびに逆紹介率は伸びなかった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援室においては、施設訪問 209 件、面談 102 件、136 施設と連携強化に取り組んだ。 ・連携施設を対象に「紹介に関するアンケート調査」を実施し、紹介依頼時の対応や紹介患者の逆紹介等に関する課題が明確となったため、今後対応策を検討し、改善を行う。 ・退院サマリーなどの診療記録に盛り込むべき内容をチェックリストを元に点検し、診療情報委員会で結果報告、対応策の検討及び各診療科へフィードバックすることで質的向上に取り組んだ。 ・退院時の紹介元ならびに転院先の医療機関への薬剤情報提供については記載内容を決定し運用強化を行った。 ・地域医療従事者研修は年間 30 回の開催を予定していたが、新型コロナの影響で研修の一部は中止又は院内研修に変更せざるを得なかったため、結果としてオンライン研修 7 回を含む計 14 回(前年度比+4 回)開催と 164 名(前年度比+87 名)の院外の医療従事者の参加となった。 			
--	--	---	--	--	--

関連指標

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

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>【関連指標】</p> <p>①小児科外来患者数 3,000 人/年以上</p>	<p>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。</p> <p>一般小児科外来については、常勤医不在により縮小した体制となる予定であるが、特に専門性の高い神経発達症の外来は診療継続に努める。</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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、当医療圏における小児科救急外来体制を維持し、令和3年度の診療実績は438件(前年度比+207)であった。 ・小児科常勤医が不在であったが、久留米大学から週1回非常勤医を追加派遣してもらうことで対応し、また、神経発達症の専門外来は継続できた。 ・産婦人科常勤医は1名確保に加え、久留米大学産婦人科からも引き続き週1回外来診療へ派遣継続され、外来診療及び検診業務を中心に診療を行った。 ・新型コロナの疑いのある小児患者について、地域の医療機関と連携し、診察対応やPCR検査等を実施した。 ・助産師相談及び母乳外来を継続するとともに、産前産後の母乳ケアを実施したが、地域活動として行っていた子育て支援拠点施設での赤ちゃんマッサージ講習はコロナ禍で昨年度に続き開催することができなかった。 ・小児科常勤医が不在となり、当院では小児科診療を継続することで精一杯であった。なお、小児医療や周産期医療の提供は国や県全体の課題であり、当院だけで支援の在り方について検討することは困難であった。 	3	3	<p>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。</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、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・検討を続けていきたい。</p>

関連指標

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)	-

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>	<p>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。 糖尿病や透析予防の指導に対し、近隣開業医とも連携し、教育入院や集団指導参加を勧める。また、その他生活習慣病に対しても、主治医とコメディカルとの連携強化により積極的に栄養指導を実施し、がんや高血圧、心臓病や脳卒中などの重症化予防に取り組む。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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などを行った。 ・筑後市の特定健診やがん検診などの健診事業を引き続き受け入れた。 ・当院の婦人科では通常の検診のほかにオプション検査を積極的に推進し、子宮頸癌の早期発見に繋がるよう取り組んだ。 ・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、ワクチン管理を行うとともに、医療従事者をはじめ、小児を含む地域住民(筑後市:約 2,200 名)の接種を実施し、ワクチン接種推進に貢献した。 ・血糖コントロール不良糖尿病患者に対し、教育入院により糖尿病全般についての指導を行い、引き続き開業医と連携しながら診療を行った。 ・糖尿病委員会を中心に糖尿病患者に対する教育用冊子を作成して栄養指導等で活用し、また、糖尿病の幅広い知識の普及を目的に毎月健康新聞を発行し、掲示板などで情報提供することで糖尿病教育の一層の充実を図った。 ・糖尿病透析予防指導に関しては、多職種で連携し透析導入を予防する取り組みを行った。 ・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実施した結果、指導件数は1,158件(前年度比+311件)となった。 ・健診については、令和3年度は緊急事態宣言を受けて一時的に受け入れを中断した時期があったこともあり、目標件数に達しなかったが、前年度(2,904件)より増加した。 	4	4	<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、受診者数はどちらも増加しており、その伸びは筑後市全体の伸びを上回っている。</p> <p>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。</p>

・がん検診については、件数は 592 件となり、計画値は上回る
ことが出来なかったが、前年度(533 件)より件数は増加した。
減少した理由としては、コロナ禍であったこと、また、当院で新
型コロナの診療対応を行っていることによる受診控えの影響が
あったと推定される。

関連指標

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

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 (7) 地域包括ケアシステムの推進 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。 【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)					
	中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	(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	評価の判断理由	
	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。 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行う。 【関連指標】 ①訪問看護及び訪問リハビリ合計数 1,800 件/年以上 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 ④入退院支援患者数 1,700 人/年以上	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、院内多職種や地域の医療・介護関係者が参加する退院支援カンファレンス等を開催し、医療の内容や退院後のサービス内容の情報共有を図り、患者が自宅や転院先の病院・施設で自立した療養生活を送ることができるように、退院支援体制を再構築する。 また、在宅医療においては患者の機能回復・QOL 向上により在宅で安心して生活が送れるように、引き続き訪問看護や訪問リハビリを実施し、療養生活を支援する。 さらに、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行う。	・院内多職種と地域の医療・介護関係者で退院前カンファレンスを行い、患者の医療内容や退院後のサービス内容等の情報共有、検討を行い、在宅医療への円滑な移行を支援した。 ・患者や家族の意向を確実に把握できるよう退院支援スクリーニングシートを見直し、退院支援カンファレンスにおいて意向に沿った退院先や療養内容の検討や方向付けができるようになった。 ・在宅医療においては、コロナ禍であったが、厳格に感染対策を行い、訪問看護や訪問リハビリを積極的に実施し、患者の在宅療養を支援した。 ・筑後市が主催する各種委員会に医師をはじめとした職員が参画し、健康福祉行政や介護行政等と連携強化を行った。	5	5	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ており、在宅復帰率(急性期病棟)は計画値を大きく上回っている。 在宅医療においては、コロナ禍であったが、厳格に感染対策を行い、訪問看護や訪問リハビリを積極的に実施し、患者の在宅療養を支援している。

関連指標

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 合計 *1	1,544+556 2,100 件/年	2,419+616 3,035 件/年	1,500+500 2,000 件/年以上	1,563+903 2,466 件/年	+466 件
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

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新型コロナへの対応について</p> <p>感染症指定医療機関として患者を受け入れ、地域貢献を図る。また、新型コロナや二類感染症への対応について、マニュアルの見直しを行うとともに、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も整備する。</p> <p>②その他の災害への対応について</p> <p>災害拠点病院として、自然災害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に、災害対策WGを中心に、訓練の実施や対策マニュアルの改訂を進め、院内活動の活性化に努める。備蓄に関しては、災害対応に必要な食糧・飲料水、医薬品及び医療機器等の備品や資器材を整備する。</p>	<p>①新型コロナ対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、管内患者の早期の受け入れに加え、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た。 ・PCR検査機器を新たに導入し、より迅速な検査結果から治療につなげることができるよう検査体制を整えるとともに、地域の医療機関と連携し、紹介患者のPCR検査を実施し、迅速な検査診断を行った。 ・厚生労働省から通知される情報や通知を把握し、最新の対策に応じて感染対策マニュアルを更新し、職員に対し情報発信を行うとともに、感染症対策用BCP(事業継続計画)の策定作業も開始した。 ・感染防護具については、新型コロナ用を3か月分以上、新型インフルエンザ用の防護具も270セットを常時備蓄しており、感染拡大に備えた。 <ul style="list-style-type: none"> ・発熱外来受診者数 1,646人(R2)→4,380人(R3) ・新型コロナ新規入院患者数 58人(R2)→134人(R3) ・PCR検査実施数 639件(R2)→4,673件(R3) <p>②その他の災害への対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・近年サイバー攻撃は標的が多様化し、病院が狙われ地域医療が混乱に陥った例もあったため、当該攻撃を災害とみなし、これにより電子カルテが障害を受けた場合を想定した総合訓練を実施し、訓練後には、各部署にて評価を行い、マニュアル改訂の必要性について検討した。 ・防火訓練を4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。 	5	5	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>災害拠点病院として、備蓄食糧の見直しなどマニュアルの改訂や訓練の実施に取り組んでいる。</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍にて、院外での災害訓練は開催されなかったが、DMAT隊員を主として技能維持研修等を受講した。 ・備蓄食糧について、災害時の給食運用の質を高めるため、全面的に見直しを行い、給食スタッフが不在であっても確実にスムーズな運用ができる備蓄食糧へ切り替えを実施し、また、給食管理業務マニュアル内の関連項目の改訂に取り組んだ。 ・医薬品及び医療機器等の備品や資器材に関しては、補助金を活用し、災害時に不足のない整備や体制を維持した。 ・井戸設備が故障した場合に市水設備より水を供給できるシステムを検討した。 			
--	--	---	--	--	--

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 (1)医療スタッフの確保 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。
------	---

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		
①医師の確保 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。 ②看護師の確保 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。 ③医療技術職等の確保 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	①医師の確保 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。また、医師の働き方改革への対応の為、宿日直体制の検討などワークライフバランスを重視した就労環境の充実を図る。 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ていく。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。 ②看護師の確保 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、新人教育・卒後教育制度の充実、勤務間インターバル制度等の多様な勤務形態を運用し、労働環境の向上を目指すとともに、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。 また、看護職の離職時等の届け出制	①医師の確保 ・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、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実施し、積極的な募集活動を行った結果、令和3年度は放射線科が1名減員したものの、内科は1名増員となった。 ・その他の診療科に関しては、久留米大学との連携強化により、引き続き出張医を含め多様な専門職の医師を確保することができた。 ・医師の働き方改革へ対応するため、勤務医負担軽減検討委員会に新たな小委員会を立ち上げ、宿日直体制の現状を把握し、今後についての課題とその対策を検討した。 ・育児短時間勤務制度については女性医師2名が利用した。 ・初期臨床研修医については、新たに1名を採用し、また、久留米大学病院から救急専門専攻医1名を受け入れた。 ・総合診療専門医は継続して募集をしているが、応募がなかった。 ②看護師の確保 ・令和3年度中は新卒者8名、既卒者1名、また、令和4年度に向けては新卒者6名、既卒者4名を採用することができた。 ・看護師全体の離職率は正規職員 8.2%(前年度比▲0.5ポイント)で全国平均 10.6%を下回った。 ・看護師の確保・定着化及び看護の質向上のため、レベルに応じた院内外の研修会への参加を支援した。 ・多様な勤務形態として 13 時間以内の夜勤時間の2交代	4	4	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。

<p>める。</p>	<p>度の利用やハローワークとの連携、病院見学会、看護学校訪問、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るとともに、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。</p> <p>③医療技術職等の確保 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。</p>	<p>制の導入を検討した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内認定制度として、「褥瘡ケアナース」の研修を2年連続で実施し、3名が研修を修了するなど教育制度の充実に努めた。 ・女性看護師の育児休業取得率は100%であり、子育て関連休暇制度や病児保育、院内保育所の利用により働きやすい環境を提供した。 ・病院見学会は新型コロナへの感染防止の観点から実施できなかったが、福岡市や久留米市などの看護学校訪問(8件)や病院ホームページからの資料請求への対応などを継続して行った。 <p>③医療技術職等の確保 ・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、退職などで欠員が生じる職種については最小限の補充にとどめている。</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

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。	中長期更新計画に基づき、使用頻度の把握や同等品との比較検討を行い、適切な医療機器の更新を行う。高額医療機器の導入については、今後の財務状況をみながら、必要性や採算性、仕様の妥当性を慎重に検討するとともに、効果的・効率的な更新・整備になるよう進めていく。	・第3期中期計画期間における高額医療機器更新計画に基づき、医療機器の導入・更新を実施した。 ・予算会議では、次年度に予算化する医療機器を選定するため、優先度や重要度、費用対効果などを各部署からの提案を基に協議し、購入の可否についてより厳格に評価を行った。 ・医療機器については、過去実績を参考にして価格交渉を行い、特に 200 万円以上の医療機器に関しては、購入前に医療機器選定委員会で収益性、ランニングコスト及び仕様設定等を評価検討し、導入した。 令和3年度に整備した主な医療機器は以下のとおり。 ①温冷配膳車 ②PCR 検査機器 ③大腸・十二指腸ビデオスコープ ④一般撮影装置 ⑤光凝固装置 ⑥電動リモートコントロールベッド ⑦X 線透視撮影システム ⑧ガス滅菌器 ⑨肺機能検査システム ⑩麻酔器	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、適切に進めており、計画どおりに実施している。 評価の対象ではないが、導入後の費用対効果についても検証してもらうことをお願いしたい。

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 (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。</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) 就労環境の整備		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
<p>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関しても引き続き運営していく。</p>	<p>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。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日以上の取得を目指す。また、医療秘書による代行入力や看護補助者(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。その他の部門においても、シルバー人材センターや障害者就労支援センターなども活用し、必要な人材を確保していく。</p> <p>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。また、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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・業務効率化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を中心に、労働時間の管理を行い、時間外労働が多い部門があれば、注意喚起を行い、時間外労働の縮減に取り組んだ。 ・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、勤怠管理システムで一定期間での有休取得目標が未達の職員を抽出し、所属長を通じて取得を促しており、正規職員の年5日以上の有給休暇取得率は前年度(93.5%)と同程度を維持(92.8%)できた。 ・医師の働き方改革へ対応するため、勤務医負担軽減検討委員会に新たな小委員会を立ち上げ、宿日直体制の現状把握及び今後についての対策を検討した。 ・医師の業務負担軽減の対策として、新型コロナウイルスの流行に伴い、コロナ発症届や発熱外来受診報告書の代行入力を新たに開始した。 ・看護師の業務負担軽減として、各病棟へ病棟クレーク配置や障がい者や高齢者の雇用を継続している。 ・看護補助者の求人に対する応募は少ないが、令和3年度は看護補助者1名を新たに雇用することができた。 ・シルバー人材センターから洗濯室スタッフの人材派遣を継続している。 ・労働安全衛生委員会の下部組織として、新たにハラスメント調査委員会を設置し、ハラスメントの防止と対策協議を行った。 ・職員からのメンタルヘルスやハラスメント等の相談処理フローを新たに作成し、円滑かつ適切に対応できるよう体制を整え、職員に周知した。 ・ハラスメント研修に 165 名の職員が参加し、パワーハラスメントの知識の習得や相談窓口の周知を図った。 	4	4	<p>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。</p> <p>また、報告書の代行入力や病棟クレークの配置により、医師や看護師の業務負担軽減に取り組んでいる。</p> <p>職員からのメンタルヘルスやハラスメント等の相談処理フローを新たに作成し、円滑かつ適切に対応できるよう体制を整え、研修会も実施している。</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ・メンタルヘルスの不調により休業していた職員に対しては引き続き職場復帰プログラムによる職場復帰支援を行った。 ・労働安全衛生委員会において、ストレスチェックを実施し、その結果を基に高ストレス者に対して産業医面談を勧奨したところ1名の職員が希望し、産業医との面談を実施した。 ・コロナ禍であっても、病児保育所や院内保育所を極力開所することで、当院職員だけでなく、地域住民や市内の医療従事者に対しても働きやすい環境を提供した。 			
--	--	---	--	--	--

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。 【関連指標】 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>【関連指標】 ※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>	<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、患者ニーズを把握するために患者満足度調査等を行う。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し、改善に結び付ける。調査結果は院内掲示等によりフィードバックするとともに、マナー向上委員会が中心となって分析・議論のもと、総合評価との相関が強く、満足度が低い項目の改善や対策に重点的に取り組む。</p> <p>部門や委員会においても、必要に応じて個別に患者に対しアンケート調査による満足度の評価を行い、意見や要望に対して適切に対応することで患者満足度の向上を図る。令和3年度は化学療法委員会以外来がん化学療法施行中の患者に対しアンケート調査の実施を予定している。</p> <p>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、病室、待合室等の整備・改修を必要に応じて実施する。</p> <p>また、職員の声を集め接遇マニュアルの更新を行い、現状に即した接遇ができるよう職員の教育を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・患者からの意見については、回収後すぐに該当部署へ報告するとともに、マナー向上委員会で対応策等協議するなど迅速な対応を継続した。 ・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、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を把握し、令和3年度は「プライバシーの保護の対応」を重点的取組みとして改善活動に行い、また、調査結果は広報誌やホームページで周知を行った。 ・令和3年度の患者満足度調査における総合評価結果は入院が 56 パーセンタイル、外来が 54 パーセンタイルとなり、目標値(60 パーセンタイル)には到達しなかったが、共に前年度より数値は上昇した。なお、満足度の指標となる総合満足度の平均点は、入院が 4.52 点であり、前年度の平均点(4.38 点)また、同規模病院の平均(4.44 点)より上昇しており、また、外来が 4.11 点であり、前年度の平均点(4.12 点)また、同規模病院の平均(4.1 点)と同程度を維持している。 ・化学療法委員会以外来がん化学療法施行中の患者に対しアンケート調査を実施する予定であったが、新型コロナの感染予防の観点から実施を見送った。 ・患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、院内清掃の徹底に努め、マナー向上委員による院内ラウンドを実施し案内板・掲示物・その他設備等のチェック、改修を行った。また、新型コロナの感染予防のために面会できない状況の中、少しでも安心して療養していただけるように新たにオンライン面会を開始した。 ・接遇マニュアルについては、病院スタッフからの意見を集約し、更新内容を検討しており、次年度に更新する予定となった。 	3	3	<p>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。</p> <p>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。</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ・意見箱の件数 75件(R2)→133件(R3) ・意見のうち感謝・お礼の件数 34件(R2)→73件(R3) 			
--	--	--	--	--	--

関連指標

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

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>	<p>患者と医療従事者との対話を促進し、患者やその家族等に対する支援体制を強化するため、多様な相談に対して各種専門の職員が院内外との連携を含めて丁寧に対応する。相談内容に関してはこれを集約する体制を整備し、対応を改善していくことにより、患者やその家族への支援体制を充実していく。</p> <p>また、患者支援に係る取り組みを評価する患者サポートカンファレンスを実施し、患者やその家族と医療従事者の良好な関係構築を目指す。</p>	<p>・医療メディーエーター研修を修了した社会福祉士2名と看護師1名を配置することで、開院時間はいつでも医療や介護などに関する相談を受けられる体制を維持した。</p> <p>・地域医療支援室以外で対応した相談内容を一元管理し、また、相談内容に応じて、患者サポートカンファレンスで支援の取り組み評価や事例検討を行い、入院療養上の不安等の解決を図った。</p> <p>・患者やその家族への支援体制の充実を図るため、相談事例を院内に周知し、情報共有を推進した。</p> <p>・相談件数は、特に入院患者数の減少により、患者などの利用者からの相談が計 442 件(前年度比▲70 件)と減少したものの、新型コロナに関する受診相談など医療・福祉関係者から相談が計 4,108 件(前年度比+2,033 件)となり、総計は 4,550 件(前年度比+1,963 件)となった。</p>	4	4	<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>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。</p>

関連指標

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

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>	<p>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。また、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を行い、意見の回収件数を増やす取り組みを行う。職員の当事者意識を高め、それぞれの職種が主体的に接遇を良くするために研修等を実施することによって、各職員の更なるマナー向上に繋がるように努める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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への対策を協議しているが、今年度の意見の件数は133件、内訳は苦情30件、意見・要望30件、感謝が73件だった。 ・半分以上は感謝の言葉をいただき、該当部署に回覧しモチベーションアップに取り組んだ。苦情30件のうち18件は接遇に関するものだった。 ・意見については速やかに該当部署へ対策・回答を依頼し、苦情発生から早い段階で対策や指導に繋げるなどの対応を行っており、また、内容に関しては可能な限り院内掲示により公開している。 ・意見箱や記載スペースについて、患者が気持ちよく意見や要望を出せるように備品を刷新し、また、患者満足度調査では新たにスマートフォンでのアンケート回答を取り入れた。 ・全職員を対象に「接遇研修 基礎編」というタイトルで、接遇の基礎を学べる接遇研修を開催した。また、職員が参加しやすいように通常の研修と動画上映を合わせて5日間実施し、参加人数は目標値を達成した。 	3	3	<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、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。</p>

関連指標

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、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

中期 目標	<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>
----------	---

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)病院機能評価の更新		評価の判断理由(実施状況等)	評価										
<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>	<p>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。 病院機能評価では認定期間中の確認を提出し、今後の課題やアドバイスをいただいている。次回の更新に向けて、前回の病院機能評価や適時調査での指摘事項と現状の課題の更なる洗い出しを進め、病院機能改善委員会で協議・検討を行い、問題の解決にあたることで医療機能の充実・向上を目指す。</p> <p>(参考)病院機能評価一般病院 2(3rdG) 認定有効期限:2021/10/14</p>	<p>・令和3年度に病院機能評価を受審予定だったが、新型コロナウイルス感染拡大により令和4年度に延期されることとなったため、令和3年度は、本審査までのスケジュールを見直し、事前提出する資料の再確認等を行った。 ・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た。 ・病院機能改善委員会を年8回開催し、協議検討を行い、問題の解決に当たった。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">H31</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">R2</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">R3</td> </tr> <tr> <td>病院機能改善委員会開催回数</td> <td style="text-align: center;">9回</td> <td style="text-align: center;">9回</td> <td style="text-align: center;">8回</td> </tr> </table>		H31	R2	R3	病院機能改善委員会開催回数	9回	9回	8回	4	4	<p>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。</p> <p>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。</p>
	H31	R2	R3										
病院機能改善委員会開催回数	9回	9回	8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

<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>	<p>安全な医療の実現に向けて、職員の医療安全に対する基本的な理解を深め、マニュアルを遵守する安全風土づくりに努める。また、インシデント報告推進を継続し、インシデントの発生状況と背景より要因をSHELL 分析し、実現性のある対策の立案と実施をラウンドやカンファレンスにて確認する。 感染制御に関しては、ユニバーサルマスキングの徹底、標準予防策及び経路別予防策を適切に実施できるように指導、教育を行う。また、感染対策チームがラウンドによる確認・指導を行い、感染対策実践の順守向上を図る。 医療機器を安全に使用するために、機器の操作や安全管理に関する実践的な研修会を開催し、安心安全な医療の提供を図る。なお、医療機器の研修についてはコロナ禍において、地域の医療従事者や勤務時間外でも研修に参加できるようオンライン研修を導入していく。</p>	<p>①医療安全について ・0レベル報告(患者に実害のない発見レベルでの報告)を推進し、その報告を基にマニュアル修正を行ったことによる報告成果の可視化により、報告の必要性が理解されるとともに、『報告する文化』の醸成に繋がった。 ・今年度は 903 件のインシデント報告を得た。昨年度に比べ 53 件減少したものの、0レベルの報告が増加し、1～3aレベルの報告は減少したため、患者に実施される前に防止できたと分析できる。 ・安全管理委員会等でインシデントの分析や対策立案を行い、マニュアルを修正(12項目)した。 ・各部署でのリスクカンファレンスの開催(112回)、委員会で対策立案・実践・評価及び医療安全管理マニュアルの修正(計12項目)、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。 ・南筑後地区医療安全担当者ネットワーク交流会は新型コロナ拡大のため開催することができなかったが、電子メールでの情報共有・意見交換を行い、相互協力を行った。 ・チームならびに担当のラウンド及び研修会を実施し、指導、教育を行った。また、手指衛生の抜き打ちチェック、結果のフィードバックを行い、適切なタイミングでの指導啓発を図った。 ②感染制御について ・チームならびに担当のラウンド及び研修会を実施し、指導、教育を行った。また、手指衛生の抜き打ちチェック、結果のフィードバックを行い、適切なタイミングでの指導啓発を図った。 ・感染対策チームのラウンドを週1回、担当者によるラウンドを毎日行い、感染対策の遵守状況を確認・指導し、感染対策実践の順守向上を図った。</p>		<p>3</p>	<p>3</p> <p>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。</p>

		③医療機器の安全使用について ・医療機器の安全な使用に関する研修会を21回開催した。 ・地域の医療従事者向けに、研修動画を作成し、地域医療支援室より各機関へ配布し、また、オンライン研修は5回開催した。			
--	--	--	--	--	--

関連指標

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)

インシデント報告件数

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	4 信頼性の確保 (3)法令・行動規範の遵守		法人の自己評価		市の評価	評価の判断理由
	中期計画	年度計画	評価の判断理由(実施状況等)	評価		
	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。					
	(3)法令・行動規範の遵守		評価の判断理由(実施状況等)	評価		
	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>【関連指標】</p> <p>①個人情報保護研修 1回/年</p> <p>②倫理関連研修 1回/年</p>	<p>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、倫理研修を行うとともに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。また、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。</p> <p>職場におけるハラスメントの原因や背景となる要因を解消するため、ハラスメントの典型例、具体例の提示などハラスメントの防止に役立つ委員会による啓発を推進する。さらに、働きやすい職場環境への向上を目的にハラスメントの行為者については、厳正に対処する旨の方針や対処内容を関連規定等に追加するとともに、管理監督者を含む職員にリーフレット等により啓発・周知徹底を図る。</p> <p>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。</p> <p>個人情報保護委員会に関しては、</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所による病院立入検査(医療監視)における指摘事項はなかった。 ・院内規程の遵守に関して、監査において報酬等の支払いにかかる規程違反の指摘を受けた。理事会で対応を協議し、適正処理を図るとともに、再発防止に努めた。特に、規程遵守の指導的役割を担う総務課職員に対し、院内規程や根拠法令について、これまで以上の理解を深めることに努めた。 ・臨床倫理研修(倫理関連研修)は1回開催した。 ・医の倫理委員会を5回開催し、5件を承認した。 ・労働安全衛生委員会の下部組織として、新たにハラスメント調査委員会を設置し、委員会を1回開催した。 ・管理職必須参加のハラスメント研修会(倫理関連研修)を開催し、ハラスメントの典型的な事例や現状について提示し、職員へ啓発を行った。 ・ハラスメント行為者への対処方針や関連規程等への対処内容の追加には至っていない。 ・把握したハラスメント事例については、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り組み、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。 ・看護部倫理委員会で5件(看護倫理課題は看護研究に関するもの事案3件、面会制限等に関する事案2件)について審議し解決を図った。(医の倫理委員会に上申ししたものはない) ・個人情報保護委員会において画像データの運用について審議した。 ・個人情報保護に関する研修は計画通り実施した。 	2	2	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

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。また、個人情報保護のマニュアルも具体的事例を更新していくことによって時代の変化に対応できるように努める。

関連指標

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

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>	<p>コロナ禍においても筑後市をはじめ近隣地域の方々に保健医療情報の発信及び普及啓発できるよう、ホームページや広報誌などを最大限活用し、わかりやすい情報発信に努める。 健康講座や住民公開講座については、開催できるような状況になった場合は万全の感染対策を講じたうえで、市民の要望に沿った講座を開催する。また、コロナ禍でも地域の住民や施設等でも受講しやすいようにオンラインによる講座の開催を検討する。</p>	<p>・最新情報(特に新型コロナに関する情報)の迅速な提供を念頭に、ホームページの随時更新に努めた。 ・年報「山茶花」、広報誌「いずみ」(年4回の定期に加え、医師交代の際に臨時発行)、病院パンフレットを発行し、市内診療所等に配布した。 ・地域の方々に糖尿病の脅威と予防・治療・療養の大切さを伝えるために、筑後市や八女筑後医師会からの後援もいただいて、「世界糖尿病デー2021 ブルーライトアップin筑後」というイベントを開催した。 ・市内高齢者団体からの要請により健康講座を1回(住み慣れた自宅で生活するために～訪問看護～)開催した。 ・オンラインでの講座開催の検討を進め、ホームページ上での講座を2回(第1回「食と健康」、第2回「健康寿命を延ばそう」)開催した。</p>	4	4	<p>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。</p>

関連指標

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

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
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。	法人が法令や規程を遵守し中期計画を達成するよう、内部統制担当役員の副理事長及び常勤理事が中心となり内部統制の整備及び運用を推進し評価を行う。各業務において、職員の自己点検による日常的なモニタリングを行う。また、理事長が適切なマネジメントを行えるような組織体制の整備、並びに幹部会議や各種委員会の運営を行っていく。	<ul style="list-style-type: none"> ・内部統制の規程は整備したが、評価するまでには至らなかった。 ・内部統制担当役員の補助として市からの派遣職員を1名増員することとした。 ・インシデント報告や決裁の際の確認を、職員の自己点検による日常的なモニタリングと再認識し、業務に当たった。 ・各部長等が参加する幹部会議を毎週開催し、法人の方針を決定するとともに、決定事項は各部の会議でおろして業務遂行した。 ・理事長が適切なマネジメントができるよう、各委員会のほとんどが月1回のペースで開催され、その結果は理事長にすべて報告している。 	3	3	内部統制の規程は整備されたが、評価まで至っていない。

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

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>環境の変化に的確に対応するため、理事会のほか、幹部会議、各種委員会等実効性をもって運営し、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ながら良質な医療の提供と健全経営を目指す。</p> <p>中期計画、年度計画の達成に向けて、職員全体が一体化できる方針を掲げ、毎月の病院運営委員会において、目標値や毎月の各指標値などを共有し、PDCA サイクルにより運用する。また、当委員会の中で各部署が抱える課題等を発信・共有し、院内における連携強化を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・理事会を 12 回、理事協議会を1回開催し、経営状況に関する事項等を報告するとともに、規程の改正等の重要事項を審議した。 ・幹部会議を 46 回開催し、院内の連絡・報告事項の共通認識、また協議事項は迅速に議論・決定することができ、状況の変化に遅延なく対応できる会議とし、また、その他各種委員会等を継続的に開催した。 ・毎月開催する病院運営委員会で、院長自ら経営方針を伝えるとともに、中期計画及び年度計画の主な達成度合いを参加者で確認し、PDCAサイクルによる業務運営に努めた。 ・院長からの一方的な発信ではなく、各部署からの報告も行うことで、課題の共有と院内の連携強化を図った。 	4	4	<p>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。</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 (3) 人事制度の適切な運用 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。				
	中期計画	年度計画	法人の自己評価		市の 評価
(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	評価の判断理由
<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>	<p>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、人事考課制度については、現状の問題点や不満点などの精査を行い、更なる制度充実を図り、被評価者の成長に繋がるような制度を構築する。人事評価制度の適正かつ公正な運用が図られるように評価者研修等を継続し、評価者の育成を図る。また、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。</p>	<p>・随時採用を行うとともに、4月及び10月の定期異動に加え、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。</p> <p>・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。</p> <p>①医師</p> <p>・行動評価、トップ評価による人事考課を行い、次年度への目標に繋げるよう評価結果は院長から個別にフィードバックした。</p> <p>②管理職</p> <p>・行動評価による人事考課を行い、次年度への目標に繋げるよう評価結果は院長から個別にフィードバックした。</p> <p>③一般職</p> <p>・評価基準・評価ステージアップ・ダウンの運用を用いて人事考課を行い、部長級による判定会議を行い、部署による評価基準の差が出ないように調整を行った。</p> <p>・一般職のフィードバック面談については、効果的な育成となるよう、部署により管理職又は係長職が実施した。</p> <p>・人事担当者と各部長からなる会議において評価調整を実施し、制度の適正かつ公正な運用を図った。</p> <p>・調整会議において、更なる人事考課制度の充実を図るため、令和4年度に評価者研修の実施、評価項目の見直しなど行うこととした。</p> <p>・役職者以外の一般職について処遇反映できるよう調整会議において制度課題の集約を図った。</p>	4	4	<p>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。</p> <p>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。</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>	<p>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。</p> <p>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。また、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。</p> <p>コメディカルについても、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・運用を行う。特に専門性の高い分野においては長期的な教育計画を立て、資格取得を目指していく。一方で、細胞検査士を複数職員が取得するなど、医療サービスの向上につながるものも教育プログラムに追加していく。</p> <p>医療安全研修については、確認不足や観察不足などによる医療事故を防止するため、ノンテクニカルスキル向上に関する研修を年次計画で策定し実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 職員研修委員会で全職員を対象とした教育・研修の年次計画を策定し実施した。 院内の研修計画を一括管理しており、また、医療安全や感染管理といった重要な研修については新型コロナの感染対策としてビデオ研修やWEB会議システムを活用し開催した。 新規採用や中途採用の職員についても職種や階層に応じて研修計画を立て、また、採用時に接遇や医療安全、感染対策等の説明を実施した。 資格取得の支援として、表彰制度を設けているほか、自己研鑽の場として利用可能な図書室では、ネット環境を整えており、図書の入れ替えも随時行った。 新たな院内認定制度の検討は進まなかったが、新たに3名が「褥瘡ケア」の教育プログラムを終了した。 資格取得の支援体制の充実を図るため休暇制度や補助制度を設けており、令和4年度の対象者の認定を行った。 コメディカルにおいては、職場ごとの教育プログラムの運用により専門職としての技術・知識の向上に努めた。 新型コロナ対応を優先したため、細胞検査士の教育プログラムの追加運用には至らなかった。 ノンテクニカルスキル向上に関する研修として「心理的安全性に関する研修」を全職員の参加のもとに実施した。 	4	4	<p>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。</p>

資格・研修実績(延人数)

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

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正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</p>	<p>経常収支比率100%以上を目指し、良質な医療を提供し続けていくための健全経営を目指す。</p> <p>経費については、一定の質を確保したうえで契約内容の見直しや価格交渉を積極的に行っていく。収益については、補助金等利活用できるものがないか、常にアンテナを張り、積極的に獲得していく。</p> <p>薬価改定内容及び医薬品の安定供給を十分に考慮したうえで、メーカー及び卸業者とのヒアリングにより、後発医薬品の使用促進、価格交渉、適正在庫を徹底し、費用の削減に努める。</p> <p>診療材料については、新型コロナの影響による値上げに対応するため、同等品への切り替えを推進する。また採用については、一増一減を基本とし品目の適正管理を行う。SPD (Supply Processing and Distribution) 委託業者と密に情報交換を行いながら、更なる適切な在庫管理に努め、材料費の抑制に繋げる。</p> <p>医療機器については財務状況を鑑</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用促進の徹底については、置換率89.6%(前年度比▲1.2ポイント)と加算の要件である85%以上を堅持した。 ・医薬品の価格交渉については、卸業者数の見直しやベンチマークの活用等に徹底して取り組んだ結果、値引率16.2%、基準薬価比で約8,500万円(前年度比+約900万円)の値引きを実現した。 ・適正在庫の徹底については、3か月に1度のたな卸し及び毎月の在庫品の使用期限確認を行った。 ・診療材料の新規採用については、診療材料検討委員会において、一増一減を基本として協議・検討を重ねた結果、33品目の切り替えを行った。 ・診療材料の価格交渉については、ベンチマークの活用等に取り組み、約800万円の削減効果を実現した。 ・適切な在庫管理を行うため、SPD委託業者と毎月ミーティングを行うとともに、年2回のたな卸しを実施した。 ・VPP方式については、運営費負担金への影響等も踏まえ事務局会議で検討を行った結果、現時点では現行の契約方法を上回るメリットは見い出せないとの結論に至ったが、引き続き検討を進める。 ・保険診療委員会を毎月開催し、各診療科の医師と協議して具体的に査定減の対策を行った結果、一次査定として年間平均0.32%であった。 ・次年度が診療報酬改定の年であったので、十分な対策を行い、議論を重ねた。 	4	4	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

<p>用)</p> <p>*2 医業収支比率＝医業収益/医業費用</p> <p>*3 病床利用率＝延入院患者数/延病床数</p>	<p>みて、適正な費用対効果を得られるかを検証した上で購入し、売買・請負等の契約においては、リース契約や複数年契約のみならず VPP(症例単価払い)方式等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。</p> <p>レセプト査定については保険診療委員会で査定内容を診療科ごとに精査、傾向分析を行い、具体的な対策を検討する。また、急ぎの周知案件については各担当者が個別で医師に周知を図り、査定防止に努める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬改定に伴い、保険診療に関する研修会を開き、医師やコメディカルに周知した。 ・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。 ・収益については、新規6件を含む昨年度の額を上回る補助金等を獲得した。 ・外来診療では、新型コロナのワクチン接種が進む中、感染リスクを避ける理由で病院に行かない「受診控え」がやや緩和され、また、発熱外来受診患者数の増加により延患者数は80,618人と前年度に比べ約5,300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11億4,800万円と前年度に比べ、約8,300万円増加した。 ・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56,579人と前年度に比べ、約4,400人減少した。しかし、新型コロナ患者に対応するための稼働病床制限に伴う平均在院日数短縮等による診療単価の上昇により、入院収益は28億8,700万円と前年度より約2,400万円増加した。 ・令和3年度の決算状況は、新型コロナ関連補助金を含め、病院事業総収益は約50億6,100万円と前年度に比べ約3億5,800万円の増収となり、経常収支比率も102.5%を達成し、前年度に比べ2.5ポイント改善した。最終成果としては約1億3,400万円(前年度比+1億3,100万円)の黒字となり、2年度連続の黒字となった。 ・新型コロナ患者の入院診療を優先するために稼働病床を制限し入院患者数が減少した結果、病床利用率は目標値には至らなかったが、新型コロナ患者を除いた病床利用率は75.3%であった。 			
--	---	--	--	--	--

各指標の計画と実績値

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

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
外来単価	12,519 円	14,354 円 (対 H31 増減率+14.7%)	14,632 円 (対 R2 増減率+1.9 ポイント)
入院単価	43,039 円	44,826 円 (対 H31 増減率+4.2%)	49,813 円 (対 R2 増減率+11.1 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>	<p>施設設備が改修時期を迎えているため、年次計画的に維持更新することにより、施設の機能不全や安全性の低下を招くことなく、質の高い医療サービスの提供を継続するとともに、将来の病院建替え、又は大規模改修に備え、建設改良積立金の増額を図る。</p> <p>また、高額医療機器については、新型コロナウイルス感染症の影響による経営状況の悪化により、更新が先送りされている案件を含めて、再度緊急性や必要性を検証し、計画的に更新を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 施設設備改修中長期計画に基づき、手術室の空調等を改修した。 高額医療機器更新計画に基づき、X線透視撮影システム及び一般撮影装置システムを更新した。 令和3年度の当期総利益の全額(約1億3千万円)を建設改良積立金に積み立てた。 	5	5	<p>「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。</p> <p>建設改良積立金に多額の積み立てを行った。</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3年度 決算)				2. 収支計画(令和3年度 決算)				3. 資金計画(令和3年度 決算)			
(単位 百万円)				(単位 百万円)				(単位 百万円)			
区分	予算額	決算額	差額	区分	計画額	決算額	差額	区分	計画額	決算額	差額
収入				収益の部	4,870	5,051	181	資金収入	6,985	6,679	△ 306
営業収益	4,616	4,797	181	営業収益	4,790	4,968	178	業務活動による収入	4,694	4,797	103
医業収益	4,436	4,162	△ 274	医業収益	4,436	4,155	△ 281	診療業務による収入	4,436	4,143	△ 293
運営費負担金収益	122	122	-	運営費負担金収益	122	122	-	運営費負担金による収入	150	150	-
その他営業収益	58	513	455	補助金等収益	58	513	455	その他の業務活動による収入	108	504	396
営業外収益	77	70	△ 7	資産見返補助金戻入	174	178	4	投資活動による収入	141	227	86
運営費負担金収益	28	28	-	営業外収益	79	72	△ 7	運営費負担金による収入	141	215	74
その他営業外収益	49	42	△ 7	運営費負担金収益	28	28	-	その他の投資活動による収入	-	12	12
資本収益	231	294	63	その他営業外収益	51	44	△ 7	財務活動による収入	90	79	△ 11
運営費負担金収益	141	215	74	臨時利益	1	11	10	長期借入による収入	90	79	△ 11
長期借入金	90	79	△ 11					その他の財務活動による収入	-	-	-
その他資本収入	-	-	-					前事業年度よりの繰越金	2,060	1,576	△ 484
その他の収入	1	9	8								
計	4,925	5,170	245								
支出				費用の部	4,867	4,924	57	資金支出	7,008	6,679	△ 329
営業費用	4,441	4,376	△ 65	営業費用	4,782	4,846	64	業務活動による支出	4,524	4,370	△ 154
医業費用	4,289	4,250	△ 39	医業費用	4,626	4,701	75	給与費支出	2,657	2,679	22
給与費	2,657	2,594	△ 63	給与費	2,657	2,727	70	材料費支出	805	799	△ 6
材料費	805	808	3	材料費	805	808	3	その他の業務活動による支出	1,062	892	△ 170
経費	811	842	31	経費	811	844	33	投資活動による支出	173	403	230
研究研修費	16	6	△ 10	減価償却費	334	315	△ 19	有形固定資産の取得による支出	173	200	27
一般管理費	152	126	△ 26	資産減耗費	3	1	△ 2	その他の投資活動による支出	-	203	203
営業外費用	83	76	△ 7	研究研修費	16	6	△ 10	財務活動による支出	368	369	1
資本支出	517	507	△ 10	一般管理費	156	145	△ 11	長期借入金の返済による支出	87	87	0
建設改良費	173	163	△ 10	営業外費用	84	77	△ 7	移行前地方債償還債務の償還による支出	257	257	-
償還金	344	344	-	臨時損失	1	1	0	その他の財務活動による支出	24	25	1
その他資本支出	-	-	-					次期中期目標の期間への繰越金	1,943	1,537	△ 406
その他の支出	1	200	199	純利益	3	127	124				
計	5,042	5,159	117	目的積立金取崩額	-	-	-				
				総利益	3	127	124				

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。	・令和3年度は年度計画で想定していた短期借入金を要する資金不足の状況は発生せず、事業資金は自己資金で賄った。

第6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画

中期計画	年度計画	実施状況
なし	なし	該当なし

第7 剰余金の使途

中期計画	年度計画	実施状況
計画期間中の毎事業年度の決算において剰余を生じた場合は、病院施設・設備の整備・改修、医療機器等の購入、長期借入金の償還、人材確保事業及び人材育成事業の充実に充てる。	決算において剰余を生じた場合は、病院施設・設備の整備・改修、医療機器等の購入、長期借入金の償還、人材確保事業及び人材育成事業の充実に充てる。	令和3年度決算において生じた剰余については、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。

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) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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	1 施設及び設備に関する計画 (令和3年度) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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 90 百万円</td> </tr> <tr> <td>医療機器等の整備・更新</td> <td>総額 83 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 90 百万円	医療機器等の整備・更新	総額 83 百万円	1 施設及び設備に関する実績 (令和3年度) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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 70 百万円</td> </tr> <tr> <td>医療機器等の整備・更新</td> <td>総額 90 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 70 百万円	医療機器等の整備・更新	総額 90 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 90 百万円																			
医療機器等の整備・更新	総額 83 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 70 百万円																			
医療機器等の整備・更新	総額 90 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。	<p>コロナ禍で各機関と連携し、必要とされる役割を積極的に引き受けていく。</p> <p>また、引き続き、地域医療構想調整会議などの議論を踏まえながら、地域に必要とされる病院形態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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所の要請に応え、新型コロナの入院患者及び発熱者の外来受け入れを積極的に行った。 ・市の要請に応え、新型コロナワクチンの住民接種を積極的に受け入れた。 ・市主催の筑後市立病院運営調整委員会において、また、院長及び副院長が市に出向き行った市長との協議において、法人の目指すべき姿等に関する意見交換を行った。 ・公立病院経営強化ガイドライン及び医師の働き方改革への対応を踏まえ、今後協議・検討する予定である。 	4	4	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>法人の目指すべき姿について具体的な提案を期待する。</p>