

地方独立行政法人筑後市立病院

令和 7 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 7 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。

1. 現 況

- ① 法 人 名 地方独立行政法人筑後市立病院
 ② 所 在 地 筑後市大字和泉 9 1 7 番地 1
 ③ 役員の状況 下表のとおり

役職名	氏 名	備 考
理事長	高森 信三	院 長
副理事長	梶原 雅彦	副院長
理 事	下川 喜代子	看護部長
理 事	佐藤 敏信	
理 事	馬場園 明	
理 事	小川 美也子	
監 事	馬場 範夫	
監 事	木庭 雄二	

(2026 年 3 月 31 日現在)

- ④ 設置・運営する病院 下表のとおり

病院名	筑後市立病院
主な役割及び機能	○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	筑後市大字和泉 9 1 7 番地 1
開設年月日	2011 年 4 月 1 日 (1949 年 羽犬塚町立病院開設)
許可病床数	199 床 (一般 197 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、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、呼吸器外科
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
------	---

- ⑤ 職員数等の状況 下表のとおり
 常勤職員数 329 人 (対前年度増減数：▲2 人)
 平均年齢 43.8 歳

(2026 年 3 月 31 日現在)

注) 常勤職員は、正規職員 (市からの派遣職員を含む) 及びフルタイム (8 時 15 分～17 時 00 分) 勤務の準職員とする。

2. 基本的な目標等

当院は、地域住民に救急医療及び高度医療をはじめとした医療を提供するとともに、地域の医療機関及び筑後市と連携して、住民の健康の維持及び増進に寄与することを目的に設置された。

第 4 期中期目標期間においては、全国の公立病院の約 8 割が赤字経営となる環境下において、当院における経営改善の推進を最重要課題と位置づけている。

このため、効率的な医療提供体制の再構築に向けて、前年度に策定した計画に基づき、本年度より 199 床へ減床し、新たな病棟・病床体制での運用を開始することで、経営基盤の強化を進めている。さらに、次年度に控える 2026 年度診療報酬改定を見据え、その改定内容に適合させつつ、引き続き安心で質の高い医療を提供していくことを目指す。

基本理念	「生涯研修・生涯奉仕」 ○ 地域と連携を深め、中核病院としての機能充実をはかります。 ○ 生涯研修の精神で、常に自己研鑽に努め、高度な先進的・最適医療を実践します。 ○ 人格を尊重し、博愛と生涯奉仕の精神で信頼と安心が得られる医療を提供します。
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。

1. 法人の総括と課題

2025 年度は、第 4 期中期目標期間の 3 年目にあたる年であり、2024 年度に策定した「収支改善計画」の実行と、持続可能な医療提供体制の確立に向けた具体的な施策を本格的に展開する極めて重要な年となった。国が進める医療制度改革への対応を継続しつつ、地域の中核病院・公的医療機関としての役割を果たすべく、全職員が一丸となって業務に取り組んだ。

病院運営及び医療体制においては、将来的な地域医療構想や人口動態を見据え、新体制への移行に伴う運用の本格化と病棟機能の最適化を実施した。また、地域の多様な診療ニーズに応えるため、4 月に「リウマチ膠原病センター」、12 月に「肥満症治療薬外来」を新たに開設し専門外来を拡充したほか、未開催となっていた「拡大病診連携懇談会」を再開するなど、逆紹介の推進や地域連携のさらなる深化に努めた。

経営面においては、病床再編に伴う診療報酬の算定変更の検証を綿密に実施した。保険診療委員会等での分析により平均査定率を 0.33% に抑え適正な請求管理を徹底したほか、物価高騰の影響等を受け経費の抑制が困難を極める中、病床数適正化支援事業給付金や物価高騰対策支援金など、活用可能な補助金の情報収集と申請を着実に実施し、経営基盤を支える必要な財源の確保に注力した。

患者の動向及び収支をみると、外来診療では、200 床未満の医療機関となったことで初診時の選定療養費の徴収義務が解消され、新規患者の受診ハードルが低下した。紹介件数自体は前年度の 5,114 件から 4,937 件へと微減したものの、この受診環境の変化や生活習慣病管理料・特定疾患管理料等の適切な算定対応により診療単価が増加し、外来延患者数は 68,103 人（前年度比 1.39% 増）、診療報酬請求額は 11 億 6,412 万円（前年度比 9.83% 増）と大幅な増収を記録した。一方、入院診療については、病床数の適正化を進める中、平均在院日数が前年度の 16.2 日から 15.1 日へ短縮となった結果、延患者数は 54,392 人（前年度比 2.96% 減）となったものの、「地域包括ケア病棟入院料 1」への上位シフトをはじめとした診療単価の引き上げを達成し、入院診療請求額は 28 億 8,200 万円（前年度比 1.67% 増）となった。

以上の影響を反映し、2025 年度の決算状況を見ると、経常収支比率は 96.3%（前年度比 3.2 ポイント改善）となり、純損益は 1 億 8,026 万円の赤字（前年度比 1 億 3,730 万円の赤字幅縮小）となった。

今後の課題としては、2026（令和 8）年度の黒字化（4,000 万円）目標の確実な達成に向けて、定着した 199 床体制のもとで高水準な診療単価を維持し、医業収益のさらなる確保と経費の一層の削減を進めることが急務である。特に 2026 年度は診療報酬改定の年にあたることから、新設される入院料区分等への適切な対応が求められる。当院においては、現行の「急性期一般入院料 2」を同年 9 月までの経過措置期間中も継続算定し、収益の安定化を図る方針である。一方で、今後の安定的な収益確保を見据えた「看護多職種共同加算（25 対 1 以上配置）」の充足に向けては、さらなる人員確保が必要な状況にある。第 4 期中期計画の最終年度となる 2026 年度に向けて、柔軟かつ果敢な病院運営を継続し、持続可能で強固な経営基盤の確立に邁進していく。

2. 大項目ごとの特記事項

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

- アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する職員研修を実施し、入院患者に対する意向確認ツールの活用を定着させるなど、患者や家族の意思を尊重した意思決定支援の質を向上させた。
- 2025 年 4 月に「リウマチ膠原病センター」、同年 12 月に「肥満症治療薬外来」を新たに開設した。
- 地域医療機関や介護施設等への連携訪問を年間 141 件実施したほか、2026 年 2 月に 109 名が参加する「拡大病診連携懇談会」を開催し、逆紹介の推進や連携強化に向けた意見交換を行った。
- 新たに管理栄養士による「訪問栄養指導」を導入・開始した。
- 近隣の公立病院や保健所と合同で新型インフルエンザ等患者受入訓練を実施し、医師会主催の訓練にファシリテーターとして参画した。
- 自院での見学会の開催や広報活動の強化により、2025 年度全体で看護師 7 名、介護福祉士 2 名の新規採用を充足した。
- CT 装置の更新及び移動型 3 D 外科用イメージ（O-arm）の新規導入を実施した。
- インシデントの要因分析を徹底し、事象に基づき針刺し事故対応など計 26 件のマニュアル整備・修正及び全職員への周知を行った。
- 情報ガバナンス基本規程をはじめ、個人情報保護、診療情報管理及び情報セキュリティに関する内部規程一式を新たに整備した。
- 地域公開講座及び計 9 回の健康出前講座を開催し、啓発情報を掲載したチラシや広報誌を配布し、市民への情報提供と健康意識啓発を行った。

第 2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

- 職員の業務負担軽減を目的として自動文字起こし機能付きボイスレコーダーを導入したほか、現場の意見を反映し、通信の円滑化と業務効率化に資する院内スマートフォンの刷新・導入を実施した。
- 医療需要に応じた最適な人員配置のため、感染担当職員による外来応援や、地域医療支援室から総務企画課へのタスクシフトを機動的に実施した。

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

- 199 床への移行に伴う診療報酬の算定変更を検証するとともに保険診療委員会での分析を進め、平均査定率を 0.33% に抑えた。
- 朝夕のミーティングによる日次のベッドコントロールを徹底し、病棟間の相互利用や空床活用を推進した結果、病床利用率は 74.9% を維持した。
- 病床数適正化支援事業給付金及び物価高騰対策支援金など、国や自治体から活用可能な補助金の収集と申請を実施した。

第 9 その他業務運営に関する重要事項

- 市長と理事長による意見交換会での対話や、病院運営調整委員会・決算報告会への出席等を通じて市との緊密な連携体制を維持した。

項目別の状況

※中期目標・中期計画・年度計画は原文のまま転記

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

1 良質な医療の提供 (1) 救急医療体制の維持

中期目標	中期計画
○ 他の医療機関との連携などを検討、実施していく中で、地域の中核病院である公的医療機関としての役割を果たすことにより、地域住民に対して提供する救急医療体制を維持していくこと。	○ 圏域における救急医療体制を維持するため医師会をはじめとした久留米大学病院などの3次救急医療機関や公立八女総合病院などの圏域の救急病院と役割分担・機能分化の協議・連携を行う。 ○ 医師の働き方改革に伴う宿日直体制の見直しを行うなど、限られた医療資源を有効活用できる対策を講じ、2次救急医療機関としての役割を果たす。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評価を付した理由）	評価	評価	評価を付した理由
a 久留米大学教育関連施設協議会や八女筑後医師会第5部会等で、現状や課題を共有する。	a 八女筑後医師会第5部会及び久留米大学医学部教育関連病院長会議、さらに「八女・筑後医療のあり方検討協議会」に参画した。会議内では、圏域における救急医療の現状や自院の受入状況を報告し、近隣医療機関との機能分化及び連携のあり方について協議を行った。	3	3	搬送率は計画に概ね達したが、応需率は計画をわずかに下回った。 消防との連携強化や幹部の宿日直体制の維持により、救急医療体制の根幹は保たれている。 以上から、計画からは下回ったが、支障や問題とならないレベルにあると認める。 今後は、更なる運用改善により成果指標の向上を期待する。
b 筑後市消防本部と症例検討会を継続して実施する。	b 2026年3月、筑後・八女・みやまの各消防本部と合同で症例検討会を開催した。搬送事例の振り返りを通じて、病院・消防双方が現場での判断基準や受け入れ体制を再確認し、救急現場と病院間の相互理解を深めた。			
c 不応需となった事由について、引き続き各救急隊と情報共有を図る。	c 救急蘇生委員会にて受け入れ不能事例の要因分析を行い、その結果を消防機関と共有した。現場との協議により、スムーズな患者搬送に向けた運用改善を実施したが、年度内の応需率上昇という成果には至らなかった。			
d 久留米大学医師派遣を堅持し、副院長をはじめとする幹部も宿日直に入り、救急体制維持に努める。	d 久留米大学からの医師派遣体制を維持するとともに、医師の働き方改革等に伴う人員不足を補完するため、幹部医師が延べ13回の宿日直業務に従事した。			
	・ いずれの成果指標も未達及び前年度より低下したものの救急医療提供体制は支障なく維持・継続しているため、「3（計画を下回るが計画に近い）」とした。			

種別	番号	指標	方向性	2023	2024	2025			
				実績	実績	計画	実績	達成率	増減
成果	①	筑後市消防本部の八女筑後医療圏内医療機関への搬送率	／	69.7%	72.7%	68.0%以上	67.8%	99.7%	▲4.9 p
	②	救急応需率	／	89.4%	92.4%	95.0%以上	90.0%	94.7%	▲2.4 p
活動	①	救急隊との症例検討会や他医療機関等との連絡会等の開催回数	／	2回	2回	2回以上	1回		▲1回
	②	BLS研修の開催回数	／	2回	4回	1回以上	12回		+8回
参考	-	筑後消防搬送人員数	-	2,333人	2,361人		2,211人		▲150人
	-	管内二次救急搬送数	-	1,083人	1,196人		965人		▲231人
	-	受入率	-	46.4%	50.7%		43.6%		▲7.1 p
	-	救急車搬入患者数	-	1,647人	1,679人		1,403人		▲276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

1 良質な医療の提供 (2) 患者と一体となったチーム医療の実践

中期目標	中期計画
○ 「患者は良質な医療を受ける権利を持つ」という認識のもと、インフォームド・コンセントを徹底し、患者の個別性に配慮した医療を提供すること。 ○ これまで取り組んできたクリニカルパスの充実や多職種の医療スタッフが連携するチーム医療を引き続き実践すること。	○ インフォームド・コンセントを徹底することで、患者の身体・心理・社会的側面を把握し、患者にとって最良の医療サービスを提供する。 ○ クリニカルパスの評価・改善により、その充実・推進を取り組むとともに、多職種の職員が情報と目的を共有する中でそれぞれの専門性の向上を図り、質の高いチーム医療を実践する。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評価を付した理由）	評価	評価	評価を付した理由
a 最新の治療方針やガイドラインに即した説明を行い、それに伴い同意書や説明書を見直す。	a 最新の治療方針に基づき、同意書について7件の新規作成及び2件の改訂を実施した。あわせて、患者へのわかりやすさを考慮したレイアウト変更を行うとともに、診療録の保管期間を診療終了後20年とする運用管理の見直しを行い、適切な情報提供と文書管理体制を整備した。	4	4	パス適用率は計画を大きく上回り、説明の満足度も計画を上回った。 診療における同意書の適正化やACP研修の推進に加え、クリニカルパスの改訂や新規策定にも着実に取り組んでおり、医療の質向上と情報提供体制の強化が図られている。 以上から、計画どおりに実施していると認める。
b ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する研修を行い、ACPを推進する。	b 職員の理解向上を目的として、eラーニング（受講者66名）及び集合研修（受講者6名）を実施し、組織的な啓発を推進した。これらの取り組みにより、入院患者に対する「もしもの時の私の思いシート」の活用が定着し、患者及び家族の意思を尊重した意思決定支援の質を向上させた。			
c 当院で症例の多い疾患については新規パスを作成し、また既存パスについても、精度を高め適用拡大を図る。	c 治療の標準化と医療の質向上を図るため、24件の既存クリニカルパスの改訂・精度向上を実施した。また、当院において症例数の多い疾患を対象とした2件の新規パス策定に着手した。			
	・ いずれの成果指標も計画を達成したため、「4（計画を順調に実施している）」とした。			

種別	番号	指標	方向性	2023	2024	2025			
				実績	実績	計画	実績	達成率	増減
成果	①	医師との対話、病状・治療などに関する説明の満足度（入外計）	／	4.3点	4.2点	4.0点以上	4.3点	107.5%	+0.1点
	②	クリニカルパス適用率	／	48.7%	49.6%	40.0%以上	48.5%	121.3%	▲1.1p
活動	①	クリニカルパスにおけるバリエーション分析回数	／	2回	2回	2回以上	2回		±0回

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

1 良質な医療の提供 (3) 診療機能の整備

中期目標	中期計画
○ 「福岡県地域医療構想」に基づき、八女・筑後保健医療圏における将来の機能ごとの必要病床数の他、将来の医療需要を充足するために、他の医療機関との連携をはじめ、医療圏における法人の医療提供の役割を検討し、診療機能の最適化を図ること。 ○ 小児医療及び周産期医療については、当該最適化の中で提供のあり方を引き続き検討すること。	○ 八女筑後医療圏における地域医療構想に沿った役割を果たせるよう、小児医療及び周産期医療を含め、近隣の医療機関と役割分担などを協議し、病床機能に応じた患者の受入れに努める。 ○ 人口構造の変化を見据えた上で、新興・再興感染症が発生した際の影響にも留意しながら、地域の医療機関と連携し、病棟の細分化や病床機能に応じた病床数の削減など今後の適正な病棟数・病床数を検討する。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評定を付した理由）	評定	評定	評定を付した理由
a 地域医療構想調整会議等、既存の会議体に積極的に参加し、議論を行う。	a 地域医療構想調整会議（2025年9月・2026年2月）及び医療機能分化連携推進部会（2026年2月）に参画し協議を行った。	3	3	病床利用率は計画を上回ったが、初診患者数と新規入院患者数は計画を下回った。 専門外来の拡充や病床再編に伴う新体制での稼働最適化に取り組んでおり、診療体制の根幹は維持されている。 以上から、計画からは下回ったが、支障や問題とならないレベルにあると認める。 今後は、初診および新規入院患者数の成果向上を期待する。
b 小児医療及び周産期医療については、当院で提供可能な医療を模索しつつ、現在行っている産後ケアや小児救急等診療を継続して行う。	b 小児医療において、非常勤医師による外来診療体制を継続するとともに、八女筑後医師会、久留米大学、公立八女総合病院との連携により、夜間及び日曜の小児救急診療を実施した。また、周産期医療については、助産師による産後ケア事業を継続した。			
c 変更した病床で効率的な稼働を行いながら、引き続き適正な病床数を検討する。	c 病床再編に伴う新体制運用を開始し、病床利用率は74.9%と目標値を達成した。過去2年度の実績から大幅に改善しており、減床による運用の適正化を確認した。引き続き診療機能の最適化を検討する。			
d 専門外来や地域のニーズの高い診療科の開設を検討する。	d 地域の診療ニーズに応えるため、専門外来の拡充を実施した。2025年4月に「リウマチ膠原病センター」を、同年12月には「肥満症治療外来」を新たに開設し、専門的な治療体制を整備した。			
	・ 成果指標は「初診患者数」及び「新規入院患者数」が計画に未達だったが、「病床利用率」が計画を上回り、実施状況も前年度同等だったため、前年度の「市の評価」である「3（計画を下回るが計画に近い）」とした。			

種別	番号	指標	方向性	2023	2024	2025			
				実績	実績	計画	実績	達成率	増減
成果	①	初診患者数	／	8,525人	8,097人	9,500人以上	7,980人	84.0%	▲117人
	②	新規入院患者数	／	3,453人	3,353人	4,000人以上	3,370人	84.3%	+17人
	③	病床利用率	／	67.0%	65.9%	74.0%以上	74.9%	101.2%	+9.0p
活動	①	母子保健に関する活動回数	／	10回	10回	2回以上	10回		±0回

項目別の状況

※中期目標・中期計画・年度計画は原文のまま転記

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

1 良質な医療の提供 (4) 地域医療機関との連携

中期目標	中期計画
○ 地域医療支援病院としての役割を果たすため、他の医療機関との機能分担と連携を強化すること。医師会等と協力し、紹介された患者の受け入れと患者に適した医療機関及び介護施設等との連携を図り、紹介率及び逆紹介率の向上を図ること。	○ 地域の医療機関のニーズに即した前方連携及び後方連携機能の強化ならびに医療機能の分化・連携を推進し、地域医療支援病院として紹介患者の迅速な受入れと逆紹介の強化・拡充に努める。 ○ 引き続き在宅療養後方支援に取り組み、在宅療養登録者の緊急時には24時間365日迅速に対応し、必要に応じて入院受入れを行い、在宅医療を支える。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評価を付した理由）	評価	評価	評価を付した理由
a 逆紹介の推進及び地域医療機関への当院の特徴の広報を積極的に行う。	a 地域医療機関及び介護施設等への訪問活動を年間141件実施し、当院の診療機能や受入体制に関する広報活動を強化した。また、2026年2月に「拡大病診連携懇談会」を開催し、地域から109名の参加を得て、逆紹介の推進や今後の連携のあり方について意見交換を行った。	4	4	紹介率及び逆紹介率は計画を大きく上回ったが、サポート率は計画を大きく下回った。 地域医療機関への訪問活動や拡大病診連携懇談会の開催など、連携強化に向けた積極的な働きかけを継続しており、紹介率等の向上に結び付いている。なお、サポート率の低下は、病床再編に伴う構造的な変化による影響が大きい。 以上から、計画どおりに実施していると認める。 今後は、サポート率の成果向上に期待する。
b 医療機関や介護施設との連携を深め、重症度に応じた患者の転送先選択肢を広げる。	b 入院早期から多職種によるカンファレンスを実施し、患者の重症度やADLに応じた退院支援計画を立案した。地域の医療機関や介護施設との連携を深めることで、転院・退院先の確保を迅速化し、症状に応じた円滑な転送体制を整備した。			
c 引き続き近隣の医療機関と連絡を密にし、在宅療養の対象となる患者の急変時には、入院受入れを行う。	c 在宅療養患者の急変時における入院依頼に対し、原則として全件受け入れる方針を堅持した。協力医療機関として協定を締結している介護施設とは定期的に情報共有カンファレンスを実施し、顔の見える連携体制を構築することで、施設からの救急要請や入院依頼に対して積極的な受け入れを継続した。			
	・ 成果指標は「地域医療機関サポート率」が計画は未達だったが、他は計画を大きく達成したため、「4（計画を順調に実施している）」とした。			

種 別	番号	指 標	方向性	2023	2024	2025			
				実 績	実 績	計 画	実 績	達成率	増 減
成 果	①	紹介率	／	71.2%	72.2%	50.0%以上	64.4%	128.8%	▲7.8 p
	②	逆紹介率	／	90.7%	95.1%	70.0%以上	93.6%	133.7%	▲1.5 p
	③	地域医療機関サポート率	／	62.0%	63.7%	60.0%以上	45.0%	75.0%	▲18.7 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

1 良質な医療の提供 (5) 地域包括ケアシステムの推進

中期目標	中期計画
○ 医療、介護、予防、生活支援、住まいが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を推進するために、市や民間の医療、介護、福祉機関との連携を進め、退院指導や訪問看護など退院患者へのフォローや、訪問リハビリ、薬剤指導等を含めた在宅療養生活の充実を図る取り組みを行うこと。	○ 地域の回復期、慢性期医療及び介護・福祉事業所等との連携を維持し、入院初期から退院後の医療支援や在宅サービスをはじめとする介護・福祉サービス利用のための情報共有を図り、切れ目のない医療を提供する。 ○ 地域包括ケア病棟への在宅療養患者の直接入院受入など地域包括ケアシステムにおいて病院が求められている役割を果たす。 ○ 訪問看護及び訪問リハビリテーションの充実を目的に設置した訪問診療部を中心に、在宅医療提供体制における業務改善や増員の検討などを行い、少子高齢化に伴う在宅医療需要の増加に対応できるよう努める。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評価を付した理由）	評価	評価	評価を付した理由
a 退院前後に必要なケアや生活支援の課題を整理し、介護・福祉施設を定期的に訪問する等、連携を強化する。	a 入院早期から多職種によるカンファレンスを実施し、患者の退院後に必要となるケアや生活支援の課題を抽出した。	5	5	成果指標はいずれも計画を大きく上回った。 多職種カンファレンスによる退院支援の徹底やスケジュールの最適化に加え、訪問栄養指導を新たに導入するなど、地域包括ケアの質的向上に向けた先駆的な取組を積極的に推進した。地域包括ケアシステムにおいて病院に求められる役割を十全に果たしており、極めて高い成果を上げている。 以上から、計画を達成し、明らかにそれを上回るレベルにあると認める。
b 地域包括ケア病棟については、多職種が協働して早期の在宅復帰を支援する。	b 地域包括ケア病棟において、多職種が参画するカンファレンスを隔週（2週に1回）で定期開催し、個々の患者に応じた退院支援を徹底した。			
c より多くの患者の自宅へ訪問できるよう、スケジュールの整備や管理を行い、効率的に件数を増やす。	c 効率的な訪問体制の構築に向け、スケジュールの最適化及び動線管理の見直しを継続して実施した。あわせて、管理栄養士による訪問栄養指導を新たに導入・開始した。			
	・ いずれの成果指標も計画を大きく達成したため、「5（計画を大幅に上回る）」とした。			

種別	番号	指標	方向性	2023	2024	2025			
				実績	実績	計画	実績	達成率	増減
成果	①	在宅復帰率（急性期病棟）	／	92.3%	91.5%	80.0%以上	93.5%	116.9%	+2.0 p
	②	在宅復帰率（地域包括ケア病棟）	／	82.9%	82.2%	70.0%以上	82.5%	117.9%	+0.3 p
	③	訪問看護及び訪問リハビリ件数合計	／	2,926 件	2,560 件	2,000 件以上	2,410 件	120.5%	▲150 件
活動	①	入退院支援患者数	／	1,207 人	1,577 人	960 人以上	1,373 人		▲204 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

1 良質な医療の提供 (6) 災害時における医療協力

中期目標	中期計画
○ 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。 ○ 併せて、新型コロナウイルス感染症対応については、これまで、公立病院として担ってきた役割を引き続き果たしていくこと。	○ 平常時より災害時又は感染症発生時における医療提供体制の維持、事業継続計画（BCP）の充実及び職員の質や意識向上を図るとともに、災害等の発生時には県、市、医師会及び地域の医療機関との緊密な連携と迅速な対応に努める。 ○ 第二種感染症指定医療機関としての機能を有する公的医療機関として、引き続き新型コロナウイルスへの医療提供体制を維持する。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評価を付した理由）	評価	評価	評価を付した理由
a 災害対策委員会で、各種マニュアルを現場視点の有用なものへ更新を行う。	a 看護部を中心に、発災時の迅速な対応と現場での実用性を重視した災害対策マニュアルの改定及び関連書式の見直しを実施した。	4	4	成果指標はいずれも計画に達した。 現場視点での災害対策マニュアルの改定や、外部講師を招いた研修、関係機関との連携訓練など、有事への備えは順調に推移している。 以上から、計画どおりに実施していると認める。
b 訓練によって現場レベルまでの浸透を図るとともに、簡易トイレや飲料等の必要数を見直し、有事に備える。	b 災害医療を専門とする大学教授を講師に招いた研修会を実施し、職員の知識向上と意識啓発を図った。あわせて、避難器具を用いた実地訓練（2月）やグループワーク形式の机上訓練（3月）を段階的に実施した。また、簡易トイレ等の備蓄品を必要数整備した。			
c 災害時インフラの確保のため、継続して市等関係各所と調整を行う。	c 市防災安全課との連携を継続し、災害時に医療的ケアを必要とする市民の避難先確保や受け入れ体制について協議を実施した。			
d 新興感染症発生時も円滑に患者受入れができるように、関係機関との訓練を実施する。	d 10月に公立八女総合病院等の連携施設及び保健所と合同で、新型インフルエンザ等患者の受け入れ訓練を実施し、関係機関との連携強化を図った。また、医師会主催の訓練にはファシリテーターとして参画した。			
	・ いずれの成果指標も計画に達したため、「4（計画を順調に実施している）」とした。			

種 別	番号	指 標	方向性	2023	2024	2025			
				実 績	実 績	計 画	実 績	達成率	増 減
成 果	①	DMA T保有数	／	1チーム	1チーム	1チーム以上	1チーム	100.0%	±0チーム
	②	感染管理認定看護師数	／	2名	2名	2名以上	2名	100.0%	±0名
活 動	①	災害対策ワーキンググループの開催回数	／	2回	4回	4回以上	1回		▲3回
	②	感染症に関する訓練の実施回数	／	3回	4回	1回以上	3回		▲1回
	③	感染症に関する研修の実施回数	／	11回	8回	10回以上	8回		±0回

項目別の状況

※中期目標・中期計画・年度計画は原文のまま転記

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

2 医療機能提供体制の整備 (1) 医療スタッフの確保

中期目標	中期計画
○ 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。 ○ また、「医師の働き方改革」による影響について十分な分析を行った上で、医師及び看護師等の確保について、派遣元病院との連携強化を図るとともに、医療水準の低下を招かないよう対応すること。	○ 職員を安定的に確保するために、大学などの教育・養成機関及び県などの関係機関との連携を維持するとともに、ホームページ等により、効果的な採用情報の発信を行うことで、適時適切な採用を進める。 ○ 「医師の働き方改革」の影響分析を行った上で、大学医局との連携維持により、医療水準の低下を招かないよう適切に対応する。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評価を付した理由）	評価	評価	評価を付した理由
a 医師の確保にむけて、久留米大学医局との関係維持に努めるとともに、久留米大学以外からの医師招聘を検討する。	a 2025 年 7～8 月に理事長及び事務局長による久留米大学の各医局を訪問し、直接交渉を含む連携強化により強固な関係を維持した。また、民間勤務医への直接アプローチやウェブで循環器内科医募集を行っている。	4	4	成果指標はいずれも計画を大きく上回った。ただし、充足率の計画値は法的最低基準であるため、評価は計画超過としない。 大学医局への訪問交渉や SNS を活用した採用広報、見学会による新規採用など、適時適切な取組みが順調に推移している。 以上から、計画どおりに実施していると認める。
b ホームページ等の採用ページを充実させ、職場の雰囲気や福利厚生等の情報を発信する。	b ホームページ情報の随時更新に加え、SNS 等の広報媒体で写真や動画を用いた情報発信を実施した。2026 年 2 月には職種別ページを刷新し、視認性向上を図ることで、採用情報の周知を強化した。			
c 優秀なスタッフ確保のため、就職説明会や関係機関訪問を頻回に実施する。	c 自院での見学会を実施し、参加者 3 名中 2 名を採用した。広報活動の結果、2025 年度全体で看護師 7 名、介護福祉士 2 名の新規採用を充足した。今後も近隣の養成学校等との連携を深め、入職者の獲得を継続する。			
	・ 各成果指標は前年度同様に計画を達成したが、医師・看護師の充足率は達成(100%)が医療法上の義務であり「計画を大幅に上回る」とは言えず、前年度の「市の評価」である「4（計画を順調に実施している）」とした。			

種 別	番号	指 標	方向性	2023	2024	2025			
				実 績	実 績	計 画	実 績	達成率	増 減
成 果	①	医師の充足率	／	261.8%	245.6%	100.0%以上	256.7%	256.7%	+11.1 p
	②	看護師の充足率	／	315.9%	303.1%	100.0%以上	325.4%	325.4%	+22.3 p
	③	正規雇用看護職員の離職率	＼	7.4%	6.8%	10.0%以下	5.4%	185.2%	▲1.4 p
活 動	①	広報媒体(HP 除く)を使用した採用情報発信回数	／	14 回	27 回	6 回以上	16 回		▲11 回
参 考	-	医師数（正＋準：年度当初）	-	30 名	27 名		29 名		+2 名
	-	初期臨床研修医数（年度当初）	-	2 名	2 名		3 名		+1 名
	-	看護師数（正＋準：年度当初）	-	190 名	185 名		184 名		▲1 名
	-	その他医療技術職員数（正＋準：年度当初）	-	70 名	69 名		67 名		▲2 名

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

2 医療機能提供体制の整備 (2) 高度医療機器の計画的な更新・整備

中期目標		中期計画		
○ 病院機能や医療安全の向上、更には患者への負荷軽減などの実現に向けて、必要な医療機器等を効率的かつ計画的に更新・整備すること。 ○ また、更新・整備にあたっては、病院経営効率化の観点から、施設・設備の最適化やデジタル化の検討も併せて行うこと。		○ 病院機能の維持・向上、経営効率化のため、医療機器選定委員会や医療情報システム委員会において、社会情勢や圏域の状況を鑑みて必要性がある高度医療機器等の導入を協議する。加えて高度医療機器の更新・整備前後に、収益性が導入コストやランニングコストに見合うものであるかシミュレーションを行い、費用対効果を検証する。 ○ システムのデジタル化や医療DXの検討を行い、中長期の医療機器等更新計画及び予算枠を定めておくことにより、計画的な更新・整備を行う。		
年度計画		法人の自己評価		市の評価
		実施状況等（評価を付した理由）	評価	評価 評価を付した理由
a	医療機器選定委員会及び医療情報システム委員会で、仕様内容や金額の妥当性を精査する。	a 医療機器選定委員会にて仕様及び金額の妥当性を精査し、医療機器の選定を行った。	4	4
b	予算申請時の費用対効果分析を徹底し、必要最低限の導入に努める。	b 予算申請時に費用対効果の検証を徹底し、医療機能の維持に必要な最小限の仕様限定した上で、CT装置の更新及び移動型3D外科用イメージ(O-arm)の新規導入を実施した。		
c	電子処方箋については、掲示や案内等で患者の理解を促進し、利用普及に努める。	c オンライン資格確認については、スマートフォンでの認証が可能となるよう整備を行い、電子処方箋普及のため、医師へHPKIセカンド認証取得を促した。		
d	電子カルテ共有システムについては、医療現場の業務効率化やコスト削減等を考慮し、導入を検討する。	d 医療現場の業務効率化を目的として、院内スマートフォンを導入した。電子カルテ共有システムの導入については、コスト削減効果や他システムとの親和性を踏まえ、引き続き検討を継続した。		
		・ 成果指標は「減価償却費率（対医業収益）」は計画に未達だったが、「器械備品減価償却率」が計画を上回り、実施状況も前年度同等だったため、前年度の「市の評価」である「4（計画を順調に実施している）」とした。		減価償却率は計画を上回ったが、減価償却費率は計画を下回った。 委員会での仕様精査やオンライン資格確認の環境整備、院内スマートフォン導入による業務効率化などは順調に実施されている。 以上から、計画どおりに実施していると認める。 今後は、費用対効果の検証について、現状の経営課題を直視し、分析の精度を一層高められたい。

種 別	番号	指 標	方向性	2023	2024	2025			
				実 績	実 績	計 画	実 績	達成率	増 減
成 果	①	器械備品減価償却率	＼	82.0%	81.5%	80.0%以下	74.4%	107.5%	▲7.1 p
	②	減価償却費率（対医業収益）	＼	8.3%	8.6%	7.5%以下	9.1%	82.4%	+0.5 p
活 動	①	機器選定・システム関連委員会の開催回数	／	9 回	5 回	4 回以上	3 回		▲2 回
	②	医療機器更新計画の実施状況の確認回数	／	1 回	1 回	1 回以上	1 回		±0 回

項目別の状況

※中期目標・中期計画・年度計画は原文のまま転記

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

2 医療機能提供体制の整備 (3) 就労環境の整備

中期目標	中期計画
○ 「医師の働き方改革」による影響についての十分な分析、職員のワークライフバランスの推進、メンタルヘルスを含めた健康管理、職場の安全衛生の確保など、働きやすく働きがいのある就労環境の整備に努めること。	○ 「医師の働き方改革」が及ぼす影響分析を行った上で、医師の負担軽減対策を講じるとともに、職員の就労環境の改善により、働きがいがあり、安心して業務に従事できる環境作りに努める。 ○ 医師の負担軽減対策として、タスクシフト・タスクシェアが可能な業務を抽出し、業務整理や必要な人員の確保に努める。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評価を付した理由）	評価	評価	評価を付した理由
a 職員の負担軽減として、タスクシフト・タスクシェア、医療DX化に取り組む。	a 勤務医・看護師等負担軽減検討委員会を開催し、各部署における具体的な軽減目標を設定した。また、全職員を対象とした負担軽減に関するアンケートを実施し、その結果をもとにタスクシフト及びタスクシェアの可能性について関係部署との協議を行った。	4	4	医師時間外及び勤務条件満足度は計画を大きく上回ったが、精神的満足度は計画をわずかに下回った。 外部相談窓口の拡充やストレスチェック結果に基づく休憩室の改修、タスクシフトの推進など、職員の負担軽減に向けた取組は順調に実施されている。 以上から、計画どおりに実施していると認める。
b 相談しやすい環境を整備、周知し、メンタルヘルスに関するフォローの選択肢を増やす。	b 従来の臨床心理士や産業医による体制に加え、外部の相談窓口として民間カウンセリング事業者と業務委託契約を締結し（2025年1月1日運用開始）、メンタルヘルスケアの選択肢を拡充した。			
c 職員満足度調査やストレスチェックの結果の分析を行い、就労環境改善を図る。	c 2025年9月にストレスチェックを、同年11月に職員満足度調査を実施した。それぞれの調査結果を詳細に分析し、その内容を関係者に共有するとともに、抽出された課題に基づき休憩室の改修や運用フローの見直し等の就労環境改善に向けた対策を講じた。 ・ 成果指標は「精神的な不安に関する満足度」が計画は少し未達だったが、他は計画を大きく達成したため、「4（計画を順調に実施している）」とした。			

種 別	番号	指 標	方向性	2023	2024	2025			
				実 績	実 績	計 画	実 績	達成率	増 減
成 果	①	勤務条件に関する満足度	／	3.5 点	3.7 点	3.0 点以上	3.7 点	123.3%	±0.0 点
	②	精神的な不安に関する満足度	／	2.7 点	2.8 点	3.0 点以上	2.8 点	93.3%	±0.0 点
	③	医師時間外労働時間数	＼	31.3 時間	30.2 時間	80 時間以内	33.6 時間	238.1%	+3.4 時間
活 動	①	医師の時間外労働の分析回数	／	12 回	12 回	12 回以上	12 回		±0 回
	②	職員相談窓口（院内・院外）の周知回数	／	2 回	5 回	2 回以上	4 回		▲1 回
	③	メンタルヘルスに関する情報の発信回数	／	3 回	3 回	2 回以上	3 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

3 患者サービスの向上 (1) 患者満足度の向上

中期目標	中期計画
○ 患者・家族、市民からの信頼や愛着を高めるため、患者満足度の調査及び分析、ニーズ把握を継続的に実施し、適切な対応・改善を行うことにより、患者満足度の向上に努めること。	○ 患者満足度調査や外来待ち時間調査の定期的な実施や来院者の意見の取入れを通じて、調査結果の分析、患者の評価や意向の把握による待ち時間の改善や利便性向上に努め、快適な院内環境の提供を図る。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評定を付した理由）	評定	評定	評定を付した理由
a さらなる満足度向上のため、個別の項目について分析を行い、マナー向上委員会で対策を図る。なお、待ち時間緩和のため、再診や問診の手法の見直し等に取り組む。	a 患者満足度調査や意見箱に寄せられた個別案件をマナー向上委員会で詳細に分析し、課題に対する改善策及び代替案を決定・実施した。待ち時間緩和に向けては、マイナンバーカード読取機の移設による再来受付動線の最適化を実施したほか、中央処置室前に音声案内付きの呼び出しシステムを独自に作成・設置し、外来運営の効率化と利便性向上を実現した。	4	4	入院の満足度は計画を大きく上回り、外来の満足度は計画に達した。 患者満足度調査等の分析に基づく改善策の実施に加え、カード読取機の移設による動線最適化や、音声案内付き呼び出しシステムの構築など、利便性と接遇向上の取組が順調に実施されている。 以上から、計画どおりに実施していると認める。
b 全職員の接遇が同じ水準で実践できるよう、研修を実施し、プライバシー保護や接遇向上に取り組む。	b 全職員を対象とした接遇研修を実施するとともに、接遇マニュアルの改定や満足度調査結果の周知に合わせて研修資料を再配布し、接遇スキルの標準化と振り返りの機会を提供した。また、委員会で共有された患者からの感謝の言葉を各部署の朝礼等で紹介する取り組みを開始し、職員の意識改革とモチベーション向上を並行して実施した。			
	・ いずれの成果指標も計画に達したため、「4（計画を順調に実施している）」とした。			

種 別	番号	指 標	方向性	2023	2024	2025			
				実 績	実 績	計 画	実 績	達成率	増 減
成 果	①	総合満足度（外来）	／	4.0 点	4.0 点	4.0 点以上	4.0 点	100.0%	±0.0 点
	②	総合満足度（入院）	／	4.0 点	4.3 点	4.0 点以上	4.4 点	110.0%	+0.1 点
活 動	❶	患者満足度調査の実施回数	／	1 回	1 回	1 回以上	1 回		±0 回
	❷	接遇研修の実施回数	／	1 回	2 回	1 回以上	1 回		▲1 回
参 考	－	意見件数（意見箱）	－	134 件	148 件		185 件		+37 件
	－	感謝等件数（意見箱）	－	56 件	74 件		113 件		+39 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

3 患者サービスの向上 (2) 患者相談窓口の充実

中期目標	中期計画
○ 患者・家族が相談しやすいように患者相談窓口を充実すること。また、必要な経験や知識を有する職員を配置し、医療に関わる多様な相談に応じるなど、患者支援体制を整備して患者・家族との対話を促進すること。	○ 複数職種が協働・連携し、患者及び家族等の多様な相談に対応できる体制を整備し、相談をより受けやすくできるように相談支援体制の充実を図る。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評価を付した理由）	評価	評価	評価を付した理由
a 満足度調査の分析や苦情相談の対応に加え、職員が患者の身になって得た気づきを改善に役立てる。	a 患者満足度調査を実施した結果、満足度は4.1点と、目標値である4.0点を上回る評価を維持した。調査結果や日々の苦情相談から得られた「患者の視点」を各部署へフィードバックし、接遇改善や施設運用の見直しに反映させることで、サービスの質の向上に努めた。	4	4	成果指標は計画を上回った。 患者満足度調査や苦情相談の内容を各部署へフィードバックし、接遇や施設運用の改善に繋げているほか、関連部署と連携した迅速な苦情解決体制が構築されている。なお、相談件数の減少については、人員体制の制約によるものと認められる。 以上から、計画どおりに実施していると認める。
b 緊急性の高い苦情や相談は、迅速に医療安全管理室や倫理委員会と地域医療支援室が連携し、早期解決に努める。	b 相談や苦情の報告に対し、地域医療支援室が中心となり担当部署や医療安全管理室と即座に連携する体制を徹底した。年度内8件の相談・苦情事案に対し迅速な調査と対応を行った。			
	・ 成果指標が計画に達したため、「4（計画を順調に実施している）」とした。			

種別	番号	指標	方向性	2023	2024	2025			
				実績	実績	計画	実績	達成率	増減
成果	①	相談対応に関する満足度	／	4.2点	4.2点	4.0点以上	4.1点	102.5%	▲0.1点
活動	①	地域医療支援室への相談件数	／	4,267件	7,526件	3,000件以上	5,931件		▲1,595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

4 信頼性の確保 (1) 医療安全対策の徹底

中期目標	中期計画
○ 患者及び市民に信頼される良質な医療を提供するため、安全に関する意識の向上と感染制御に努め、改善文化を定着させるための取り組みを継続すること。 ○ 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。	○ 院内研修やリスクカンファランスなどを通して、安全に関する意識向上、医療事故に関する分析力を強化するとともに、安全な医療提供に必要な改善策を実践していく。 ○ 感染対策については、感染対策チームラウンドなどを通して、感染に対する意識向上を図るとともに、感染対策を徹底し、院内感染制御に努める。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評価を付した理由）	評価	評価	評価を付した理由
a リスクカンファランスで、事例共有やインシデントの要因分析、再発防止策の検討を行う。	a 事象レベル3以上の事例（21件）及び注意すべき事例（199件）について、部署内での検討結果をセーフティーマネジメント部会等の各委員会で報告し、要因分析と再発防止策の評価を実施した。	3	3	感染率は達成したが、アクシデント件数は未達となった。しかし、発生した事象に対する適切な対応と要因分析が講じられている。 カンファランスの機動性向上やマニュアル改定など主体的な改善活動が展開されている。 以上から、計画からは下回ったが、支障や問題とならないレベルにあると認める。 今後も、『事故は起こり得る』という医療安全の基本原則のもと、高度な医療の提供とともに、要因分析に基づく再発リスク低減に向けた取組の継続を期待する。
b インシデント報告の場で、マニュアル遵守度を確認し、再周知や教育を継続するとともに、適宜マニュアルを見直す。	b インシデント事例に基づき、針刺し事故後の対応や輸血同意書の一体化など、計26件のマニュアル整備・修正を実施した。改定内容は委員会を通じて全職員へ周知するとともに、現場におけるマニュアル遵守の徹底を図るための教育活動を継続した。			
c 院内ラウンドを実施し、直接指導や書面によるフィードバックを行い、院内感染制御を強化する。	c 感染制御チームによる環境ラウンドを毎週実施し、点検結果の書面によるフィードバック及び必要に応じた現場への直接指導を実施した。			
d 手指衛生実施状況を把握し、手指衛生の遵守に向けた取り組みを実施する。	d 各部署に目標値を設定し、擦式手指消毒剤の使用量サーベイランスを実施した。適切なタイミングでの手指衛生に関する教育を継続したが、2025年度の実績は7.55ml（1患者1日あたり）に留まり、目標値（10ml）の達成には至らなかった。			
	・ 成果指標は「レベル4以上のアクシデント件数」が未達であったが、事象発生後のインシデントカンファレンス等による要因分析や再発防止策への取組を適切に実施している点を総合的に評価し、評価を「3（計画を下回るが計画に近い）」とした。			

種別	番号	指標	方向性	2023	2024	2025			
				実績	実績	計画	実績	達成率	増減
成果	①	レベル4以上のアクシデント件数	＼	0件	0件	0件	2件	0.0%	+2件
	②	MRSA感染率	＼	2.3%	2.0%	2.8%以下	2.8%	100%	+0.8%
活動	①	安全管理関連研修の開催回数	／	7回	8回	8回以上	17回		+9回
	②	リスクカンファランスの開催回数	／	166回	145回	120回以上	220回		+75回
	③	医療安全情報・セーフティーニュースの発行回数	／	16回	16回	16回以上	18回		+2回
	④	入院患者1人当たり擦式消毒実施回数	／	7.0回	8.2回	8.0回以上	5.8回		▲2.4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

4 信頼性の確保 (2) 法令・行動規範の遵守

中期目標	中期計画
○ 医療法や地方独立行政法人法など、関係法令を遵守し、公立病院にふさわしい行動規範と職業倫理を確立し、公平性・透明性を確保した業務運営を行うこと。 ○ そのために、全役職員に関係法令に対する正しい知識を浸透させ、内部統制運用の強化及び内部監査の機能化等を通じて、法令遵守を実践する運営体制の確立・強化に努めること。 ○ また、個人情報保護及び情報公開に関しては、本市条例等に準拠し適切に対処するとともに、情報セキュリティ対策の強化に取り組むこと。	○ 関係法令等の遵守のための継続的な全役職員への研修や内部監査の定期実施等により内部統制の強化を図るとともに、業務のあらゆる場面を通じて、公平性・透明性を確保した業務運営を行う。 ○ 個人情報保護研修を定期的に開催し、個人情報保護意識の向上を図る。 ○ 急増する様々なセキュリティリスクに対応できるよう、情報セキュリティ対策の検討・強化を行う。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評定を付した理由）	評定	評定	評定を付した理由
a 業務プロセス改善の進捗状況を確認し、理事会へ報告する。	a 2025 年 12 月より現状調査を実施し、その対応状況等を 2026 年 1 月の幹部会議及び理事会に報告した。	3	4	成果指標はすべて計画に達した。 研修の徹底に加え、情報関連規程の一新により全院的な運用基盤を新たに構築した点は高く評価できる。BCP の策定は途上にあるものの、規程整備によるリスク管理の枠組みは完成しており、有事への備えは計画的かつ着実に前進している。 以上から、計画どおりに実施していると認める。 今後は、BCP の早期成案化と実効性ある運用体制の確立を期待する。
b 個人情報保護に関しては、規程等を整備するとともに、研修等の実施により、委託業者を含む職員に対して意識啓発を行う。	b 情報ガバナンス基本規程をはじめ、個人情報保護、診療情報管理及び情報セキュリティに関する内部規程一式を新たに整備し、2026 年 3 月の理事会承認を経て全院的な運用基盤を構築した。また、10 月には委託業者を含む全職員を対象とした個人情報保護研修を実施し、対象者 469 名全員（受講率 100%）の受講により、組織的な意識啓発を行った。			
c サイバーインシデントに関する事業継続計画（BCP）を策定する。	c サイバーインシデントに関する事業継続計画（BCP）に策定に向け、情報システム関連の整理及び明確化を進めた。今年度は個人情報保護法改正に伴う規程整備を優先的に実施したこともあり、BCP の成案決定までには至らなかった。			
	・ いずれの成果指標も計画に達しているが、サイバーインシデントに関する事業継続計画（BCP）策定が未完了であるため前年度の「市の評価」である「3（計画を下回るが計画に近い）」とした。			

種 別	番号	指 標	方向性	2023	2024	2025			
				実 績	実 績	計 画	実 績	達成率	増 減
成 果	①	コンプライアンス研修参加率	／	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	±0.0 p
	②	個人情報保護研修参加率	／	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	±0.0 p
活 動	❶	コンプライアンス研修の開催回数	／	1 回	1 回	1 回以上	1 回		±0 回
	❷	個人情報保護研修の開催回数	／	1 回	1 回	1 回以上	1 回		±0 回

項目別の状況

※中期目標・中期計画・年度計画は原文のまま転記

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

4 信頼性の確保 (3) 市民への情報提供

中期目標	中期計画
○ ホームページや広報誌等により、病院の役割や医療内容等を積極的に情報発信するなど、市民、患者に開かれた病院づくりに努めること。	○ ホームページや広報誌において、病院の役割や保健医療情報を定期的に提供するとともに、わかりやすい情報発信に努める。 ○ 動画共有サービスやSNSを活用し、病院からのお知らせや、健康管理に関する情報などを積極的に提供していく。 ○ 市民・患者の健康増進の一環として、近隣住民等を対象とした公開講座等を引き続き提供する。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評価を付した理由）	評価	評価	評価を付した理由
a 広報委員会で、広報誌の特集内容を協議し、保健医療や診療に関する情報等、読者の興味を引く誌面づくりを行う。	a 広報委員会において季節性や話題性のある特集テーマを決定し広報誌を年4回発行したほか、満足度調査の実施や各種講座での配布を通じて、現状の課題把握と認知度向上に向けた広報活動を展開した。	4	4	満足度は計画に達成したが、認知度は計画を大きく下回った。 広報誌やSNSでの適時発信、計10回の健康講座を通じた専門的情報の提供など、市民に開かれた病院づくりに向けた多角的な広報活動が順調に展開されている。
b 動画共有サービスやSNSを活用し、様々なターゲットに向けてライブ配信等タイムリーな情報発信を行う。	b 動画投稿サイトでの地域公開講座の公開やホームページでのバナー掲載を実施した。加えて、SNS等の広報媒体を通じて季節に応じた健康啓発情報を適時発信し、幅広い層へ向けたタイムリーな情報提供体制を強化した。			以上から、計画どおりに実施していると認める。
c 医療に関する専門知識を基に地域公開講座や健康出前講座を開催し、保健医療情報を提供することで、予防医療や健康意識を啓発する。	c 地域公開講座及び計9回の健康出前講座を開催し、各会場での広報誌配布や带状疱疹ワクチン等の啓発情報を掲載したチラシの提供を通じて、専門知識に基づく市民への情報提供と健康意識啓発を行った。			今後は、広報媒体の認知度向上に向け、さらなる工夫と成果の改善に期待する。
	・ 成果指標はいずれも低下したものの健康講座の開催の実績など現場の取組を総合的に評価し、前年同の市の評価である「4（計画を順調に実施している）」とした。			

種 別	番号	指 標	方向性	2023	2024	2025			
				実 績	実 績	計 画	実 績	達成率	増 減
成 果	①	ウェブサイト・広報誌の認知度	／	2.4 点	2.5 点	3.0 点以上	2.3 点	76.7%	▲0.2 点
	②	ウェブサイト・広報誌の満足度	／	3.6 点	3.7 点	3.5 点以上	3.5 点	100.0%	▲0.2 点
活 動	①	当院公式SNS等における広報誌やウェブサイトの情報発信回数	／	8 回	7 回	5 回以上	8 回		+1 回
	②	健康講座の開催回数（オンライン含む）	／	14 回	7 回	5 回以上	10 回		+3 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とるべき措置

1 法人としての運営管理体制の確立 (1) 機動的・自律的な組織マネジメントの強化

中期目標	中期計画
○ 法人が、地方独立行政法人制度の特長を活かし、当病院の特性や地域事情を踏まえた機動的かつ自律的な行動がとれるよう理事長がリーダーシップを発揮するとともに、内部統制の運用及び組織マネジメントを強化すること。	○ 理事会や幹部会議等を通じ、理事や幹部職員のフォローアップ（自律的・主体的にリーダーや他メンバーに働きかけ支援すること）を高めることで、理事長のリーダーシップの発揮を図る。 ○ コンプライアンスの徹底や定例の内部監査の実施による内部統制の運用及び管理職会議の設置等により組織マネジメントの強化を図る。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評価を付した理由）	評価	評価	評価を付した理由
a 病院の経営資源を効果的かつ効率的に活用するため、管理職のマネジメント力の向上に資する研修を実施する。	a 全国自治体病院協議会（JMHA）主催の「地域医療再生フォーラム」（11月18日）や「自治体病院リーダー養成塾」（12月10日）等のWEB配信を閲覧できる環境を整備し、管理職の研修機会の創出を行った。	4	4	成果指標は計画を下回った。 研修環境の整備や幹部会議の計画を上回る開催など、組織マネジメント体制の強化に向けた活動は順調に実施されている。 以上から、計画どおりに実施していると認める。 今後は、KPI未達項目に対する原因分析を深め、目標達成に向けた具体的な改善策の実行を期待する。
b 病院のKPI（重要業績評価指標）を用いた意思決定プロセスへの幹部及び管理職の参画を促進させる。	b 幹部会議及び管理職会議において主要KPIの進捗状況を報告している。今後は未達項目についての原因分析と、達成のための具体策を明確にするよう努めたい。			
	・ 成果指標は計画に未達だったが、成果指標、実施状況ともに前年度同等だったため、前年度の「市の評価」である「4（計画を順調に実施している）」とした。			

種別	番号	指標	方向性	2023	2024	2025			
				実績	実績	計画	実績	達成率	増減
成果	①	病院理念に沿った活動への満足度	／	3.5点	3.4点	4.0点以上	3.5点	87.5%	+0.1点
活動	①	幹部会議の開催回数	／	19回	22回	12回以上	22回		±0回
	②	内部監査の実施回数	／	6回	1回	2回以上	1回		±0回
	③	管理職会議の開催回数	／	19回	12回	12回以上	12回		±0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とるべき措置

1 法人としての運営管理体制の確立 (2) 継続的な業務改善の実施

中期目標	中期計画
○ 定期的な業務プロセス見直しや業務の移管・共同化など、積極的な業務改善に取り組み、効率的かつ効果的な業務運営体制を確立すること。	○ 継続的に業務改善および生産性向上に取り組むとともに、DX化を推進し、効率的・効果的な業務執行体制を構築する。 ○ 医療を取り巻く環境などに関する情報を分析し、機動的に職員配置を行うなど、医療環境の変化に対応できる運営体制を確立する。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評価を付した理由）	評価	評価	評価を付した理由
a 外部・内部環境変化に対応するため、適切な組織機構を検討し、必要に応じた機動的な人員配置を行う。	a 経営マネジメントの強化及び人件費の適正化を目的に、2025年11月及び2026年2月の幹部会議において機動的な人員配置に向けた協議を実施した。	4	4	成果指標は計画を大きく下回った。 外来応援や業務移管などの機動的な人員配置、新技術の導入、各種規程の効率化が着実に進められている。なお、時間外の増加は、非常勤報酬削減を目的とした宿日直体制の変更や医療安全強化など、経営上の必要不可欠な対応が影響したものと認められる。 以上から、計画どおりに実施していると認める。 今後は、時間外労働時間数の成果向上に期待する。
b 職員の負担軽減につながる新技術を情報収集し、導入を検討する。なお、自動文字起こしツールなど速やかに導入可能なものは速やかに導入する。	b 職員の業務負担軽減を目的として、自動文字起こし機能付きボイスレコーダーを導入した。また、現場の意見を反映し、通信の円滑化と業務効率化に資する院内スマートフォンの刷新・導入を実施した。			
c 非効率な作業の廃止や業務簡素化推進のため、各種規程や要綱等の見直しを行う。また、外来診療の最適化にも取り組む。	c 業務の簡素化及び負担軽減を図るため、労働安全衛生委員会等の各種委員会運営に関する規程を見直し、委員数の削減等の効率化を実施した。			
	・ 成果指標は計画に未達だったが、実施状況は前年度同等だったため、前年度の「市の評価」である「4（計画を順調に実施している）」とした。			

種 別	番号	指 標	方向性	2023	2024	2025			
				実 績	実 績	計 画	実 績	達成率	増 減
成 果	①	時間外労働時間数（正規職員）	＼	7.6h/月/人	6.8h/月/人	6.0h/月/人以下	7.7h/月/人	77.9%	+0.9h/月/人
活 動	❶	業務改善計画の報告回数	/	1回	1回	1回以上	1回		±0回

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 法人としての運営管理体制の確立 (3) 人事制度の適切な運用

中期目標	中期計画
○ 医療環境や医療需要の変化に即応し、職員の採用や配置を臨機応変かつ弾力的に行うこと。法人の業績、成果や職員の能力を反映した人事評価制度及び給与制度の運用を推進すること。	○ 少子高齢化社会を迎え、医療環境が大きく変化している中、医療需要を見極め、必要に応じた人員数及び経験年数等を考慮した適正な人員配置を実施する。 ○ 適正かつ公正な人事評価制度の運用が図られるよう、人事評価制度の見直し・改良を行うとともに、評価者研修等を行い、評価スキルの平準化を図る。また人事評価が反映される給与制度の構築を検討する。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評定を付した理由）	評定	評定	評定を付した理由
a 医療需要に則した迅速かつ合理的な職員採用及び人員配置を実施する。	a 医療需要に応じ、感染担当職員の午後からの外来応援や、地域医療支援室から総務企画課へのタスクシフトを機動的に実施した。	3	3	成果指標は計画を下回っている。 タスクシフトや評価者研修、次期人事制度の構築協議などに継続して取り組んでいる。 以上から、計画からは下回ったが、支障や問題とならないレベルにあると認める。 今後は、業績手当の労使合意及び人事評価の満足度向上に向けた具体的な成果を期待する。
b 現行の人事評価制度を維持し、組織全体の目標や部署目標、個人目標を連動させ、職員の達成感や納得感を高める。	b 公平性・納得性の高い人事評価制度の2027年度再構築を目指して、内部協議及び関係者協議を開始した。			
c 評価者研修を継続して実施し、評価手法の統一や事例研究を行う。	c 評価スキルの平準化と評価手法の統一を目的に、2026年2月に全評価者を対象とした動画視聴形式の研修を実施した。			
d 持続可能な病院経営に向けた業績手当及び評価反映の具体策検討を行う。	d 経営基盤の強化を目的に、2025年10月の幹部会議において業績手当の上限額見直しについて協議を行った。但し、組合との労使協議の結果、継続協議となった。			
	・ 成果指標は計画に未達だったが、実施状況は前年度同等だったため、前年度の「市の評価」である「3（計画を下回るが計画に近い）」とした。			

種 別	番号	指 標	方向性	2023	2024	2025			
				実 績	実 績	計 画	実 績	達成率	増 減
成 果	①	仕事の成果や能力の適正な評価に関する満足度	／	2.9 点	3.0 点	3.5 点 _{以上}	3.0 点	85.7%	±0.0 点
活 動	①	人事考課評価者の研修等の回数	／	1 回	1 回	1 回 _{以上}	1 回		±0 回

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 法人としての運営管理体制の確立 (4) 計画的な研修体系の整備

中期目標	中期計画
○ 「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。	○ 部門、職種及び階層に応じて計画的に研修を実施するとともに、スキルアップ機会創出の為、外部研修への参加を推進する。 ○ 特に医師や看護師については、専門性を向上させ質の高い医療を提供するため、専門医、認定看護師などの資格取得を促進する。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評価を付した理由）	評価	評価	評価を付した理由
a 研修委員会で、年間研修スケジュールを作成し、研修内容及び頻度を最適化する。	a 2025年5月に各部門の研修予定を集約し、病院全体の年間研修スケジュールを策定した。研修内容及び実施頻度の最適化を図ることで、効率的かつ計画的な運営管理体制を確立した。	4	4	成果指標は計画を下回った。 年間研修スケジュールの策定やオンライン研修環境の整備、奨学金制度による認定看護師の資格取得支援など、年度計画に基づく措置が着実に講じられている。 以上から、計画どおりに実施していると認める。
b 職員の認定看護師取得意欲を高めるため、引き続き支援体制の充実を図る。	b 認定看護師の資格取得支援として、「術中麻酔管理領域」の受講者1名に対し奨学金制度を適用した。専門性の高い看護師の育成に向け、継続的な経済的支援及び学習環境の整備を実施した。			
c 院外学会及び研修への参加機会を確保し、学んだ知識やスキルを組織全体に還元させる。	c オンライン形式の受講を推奨し、業務と研鑽を両立できる環境を整備することで、院外学会及び研修への参加機会を積極的に創出した。			
	・ 成果指標は計画に未達だったが、成果指標、実施状況ともに前年度同等だったため、前年度の「市の評価」である「4（計画を順調に実施している）」とした。			

種別	番号	指標	方向性	2023	2024	2025			
				実績	実績	計画	実績	達成率	増減
成果	①	学習や成長の機会に関する満足度	／	3.5点	3.4点	4.0点以上	3.4点	85.0%	±0.0点
活動	①	新規資格・認定取得者：医師	／	5人	5人	4人以上	4人		▲1人
	②	新規資格・認定取得者：看護師	／	10人	11人	7人以上	6人		▲5人
	③	新規資格・認定取得者：診療技術職他	／	7人	5人	2人以上	4人		▲1人

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

1 安定した経営基盤の構築 (1) 収益の確保と費用の節減

中期目標		中期計画		
○ 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。 ○ 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。 ○ 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。		○ 診療報酬改定や医療制度改定等に対して迅速に対応すると共に、診療報酬請求に係る減点および未収金の発生防止に努め、収益を確保する。 ○ ベッドコントロール機能の維持・向上を図るとともに、効率的な医療機器運用による質の高い医療の実践と収益の確保に努める。 ○ 費用においては、環境変化なども踏まえた対策の実施およびコスト管理の徹底などにより経費削減を図る。		
年度計画		法人の自己評価		市の評価
		実施状況等（評定を付した理由）	評定	評定 評定を付した理由
a 病床削減後の診療報酬算定が適切に処理されているかを検証するとともに、さらなる収益確保に向けて組織横断的に取り組む。		a 199 床移行に伴う算定変更を検証し、査定対策を強化した。保険診療委員会での分析や副院長の助言に基づき、適正な病名付与等を周知し査定減少を図った。2025 年 4 月～1 月の平均査定率は 0.33%となり、目標（0.30%以内）達成に向け改善活動を継続した。	2	3 経常収支比率は、計画に概ね達したが、修正医業収支比率は、計画をわずかに下回った。 全国的に厳しい経営環境の中、病床再編に伴う加算取得等により一定の収益改善が図られた。 以上から、計画からは下回ったが、支障や問題とならないレベルにあると認める。 今後は、収支改善計画の見直しを一層進め、取組を加速させることで、確実な成果が得られることを期待する。
b 病棟間で毎日空床状況を共有し、病床の有効活用を図るとともに、D P C入院期間Ⅱを意識した在院日数の適正化に努める。		b 朝夕のミーティングを通じた日次のベッドコントロールを徹底し、病棟間の相互利用を含めた空床の有効活用を推進した。当年度の病床利用率は 74.9%となったが、急性期病床の利用率低迷が課題であり、今後は地域包括ケア病棟の在院日数をさらに短縮し、全体の利用率向上を図る余地がある。		
c 経費について、委託等の仕様見直しを行い、コスト削減に繋げる。		c 各種委託業務の仕様見直しに着手したが、物価高騰の影響により経費全体の削減は困難な状況であった。一方で、診療材料費については、SPD 委託業者と協働し、廉価品への切替や物流コスト抑制化を行った。		
d 収支改善計画の進捗状況を確認、分析し、必要に応じ計画内容を見直す。		d 収支改善計画に基づき、各部署における進捗状況の確認と課題分析を実施した。分析結果を踏まえ、実効性を高めるために既存計画の内容見直しを行うとともに、2026 年度計画を新たに策定することとしている。		
		・ 成果指標が計画に未達だったため、「2（計画を下回る）」とした。		

種 別	番号	指 標	方向性	2023	2024	2025			
				実 績	実 績	計 画	実 績	達成率	増 減
成 果	①	経常収支比率	／	91.6%	93.1%	100.0%以上	96.3%	96.3%	+ 3.2 p
	②	修正医業収支比率	／	84.4%	85.1%	95.0%以上	86.1%	90.6%	+ 1.0 p
活 動	①	後発医薬品の使用数量割合	／	90.8%	91.1%	85.0%以上	95.5%		+ 4.4 p
	②	消耗品・診療材料の定数配置の見直し回数	／	1 回	1 回	1 回以上	1 回		± 0 回
	③	ベンチマークによる診療材料価格交渉の実施回数	／	2 回	0 回	1 回以上	1 回		+ 1 回
参 考	-	営業収支比率	-	91.1%	92.9%		95.8%		+ 2.9 p
	-	回収委託債権（件数）	-	21 件	11 件		12 件		+ 1 件
	-	回収委託債権（額）	-	786,640 円	795,611 円		2,067,981 円		+ 1,272,370 円

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

1 安定した経営基盤の構築 (2) 計画的な投資と財源確保

中期目標	中期計画
○ 建物や設備の改修、医療機器の整備・更新などの投資を行う際は、その投資効果や投資後の収支への影響等を検討し、計画的に行うこと。また、将来の設備投資に向けた財源の確保に努めること。	○ 費用対効果や投資後の収益化見込み、減価償却費への影響等を十分に検討し、効率的かつ効果的な投資を行うとともに、将来必要となる設備投資に向けた財源確保に努める。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評定を付した理由）	評定	評定	評定を付した理由
a 減価償却費及び返済金の平準化を図った投資を行う。	a 経営状況等を踏まえ、機能維持に必要最低限な範囲に絞った投資を実施した。特に CT や MRI などの高額医療機器については、今後の減価償却費や返済金の推移を踏まえた更新計画を策定した。	2	2	成果指標は、計画を下回った。 投資抑制や補助金活用、効果測定等に着手したものの、投資効果や投資後の収支への影響等の検討は不十分な状況にある。 以上から、計画からすれば支障や問題があるレベルであると認める。 今後は、投資効果の投資効果の厳格な検証および中長期的な財政計画の再構築を強く求める。
b 国や自治体の補助金等の情報収集や活用を積極的に行う。	b 厚生労働省や福岡県等のウェブサイト、及び医療情報関連サイトを適宜確認し、活用可能な補助金情報の収集を徹底した。2025 年度の実績として、病床数適正化支援事業給付金及び物価高騰対策支援金の申請を行った。			
	・ 成果指標が計画に未達だったため、「2（計画を下回る）」とした。			

種 別	番号	指 標	方向性	2023	2024	2025			
				実 績	実 績	計 画	実 績	達成率	増 減
成 果	①	自己資本比率	／	32.5%	29.2%	33.0%以上	27.6%	83.6%	▲1.6 p
活 動	①	医療機器現有調査の実施回数	／	1 回	0 回	1 回以上	1 回		+1 回
	②	医療機器等導入後の効果測定の実施回数	／	0 回	0 回	1 回以上	1 回		+1 回

第4 予算（人件費の見積もりを含む）、収支計画及び資金計画

1. 予算__2025（令和7）年度決算

（単位：千円）

区 分	予算額	決算額	差 額
営業収益	4,507,630	4,386,799	▲120,831
医業収益	4,202,064	4,080,449	▲121,615
運営費負担金収益	196,737	197,069	332
その他の営業収益	108,829	109,281	452
営業外収益	72,210	75,899	3,689
運営費負担金収益	22,574	22,244	▲330
その他の営業外収益	49,636	53,655	4,019
資本的収入	514,791	513,980	▲811
運営費負担金	151,591	151,591	0
長期借入金	363,200	352,400	▲10,800
その他の資本的収入	0	9,989	9,989
その他の収入	0	18,229	18,229
収入計	5,094,631	4,994,906	▲99,725
営業費用	4,386,220	4,338,757	▲47,463
医業費用	4,200,026	4,183,331	▲16,695
給与費	2,506,647	2,483,609	▲23,038
材料費	861,273	854,900	▲6,373
経費	815,745	838,327	22,582
研究研修費	16,361	6,495	▲9,866
一般管理費	186,194	155,426	▲30,768
営業外費用	66,483	56,463	▲10,020
資本的支出	802,165	805,868	3,703
建設改良費	363,221	366,925	3,704
償還金	438,944	438,943	▲1
その他の資本的支出	0	0	0
その他の支出	0	18,061	18,061
支出計	5,254,868	5,219,149	▲64,006

（注）計数はそれぞれ四捨五入によっているので、単数において合計とは一致しないものがあります。

2. 収支計画__2025（令和7）年度決算

（単位：千円）

区 分	予算額	決算額	差 額
収益の部	4,771,620	4,635,420	▲136,200
営業収益	4,699,400	4,539,605	▲159,795
医業収益	4,197,949	4,080,449	▲117,500
運営費負担金収益	196,737	197,069	332
補助金等収益	154,429	109,281	▲45,148
寄付金収益	0	0	0
資産見返運営費負担金戻入	117,482	120,192	2,710
資産見返補助金等戻入	32,781	32,517	▲264
資産見返寄附金戻入	22	97	75
資産見返物品受贈額戻入	0	0	0
営業外収益	72,220	77,586	5,366
運営費負担金収益	22,574	22,244	▲330
その他の営業外収益	49,646	55,342	5,696
その他の営業外収益	0	18,229	18,229
臨時収益	0	0	0
費用の部	4,771,620	4,815,678	44,058
営業費用	4,705,582	4,738,400	32,818
医業費用	4,524,115	4,578,477	54,362
給与費	2,467,644	2,504,553	36,909
材料費	782,976	854,900	71,924
経費	899,619	851,382	▲48,237
減価償却費	356,700	358,884	2,184
資産減耗費	2,000	2,263	263
研究研修費	15,176	6,495	▲8,681
一般管理費	181,467	159,923	▲21,544
営業外費用	65,938	58,311	▲7,627
臨時損失	100	18,966	18,866
純利益（又は純損失）	0	▲180,258	▲180,258
目的積立金取崩額	0	0	0
純利益（又は総損失）	0	▲180,258	▲180,258

（注）計数はそれぞれ四捨五入によっているので、単数において合計とは一致しないものがあります。

3. 資金計画_2025（令和7）年度決算

（単位：千円）

区 分	予算額	決算額	差 額
資金収入	5,507,993	5,550,204	42,211
業務活動による収入	4,579,840	4,437,872	▲141,968
診療業務による収入	4,202,064	4,097,536	▲104,528
運営費負担金による収入	219,311	219,313	2
その他の業務活動による収益	158,465	121,022	▲37,443
投資活動による収入	151,591	161,598	10,007
運営費負担金による収入	151,591	151,591	0
その他の投資活動による収入	0	10,008	10,008
財務活動による収入	363,200	352,400	▲10,800
長期借入による収入	363,200	352,400	▲10,800
その他の財務活動による収入	0	0	0
前事業年度からの繰越金	413,362	598,334	184,972
資金支出	5,507,993	5,550,204	42,211
業務活動による支出	4,434,377	4,369,726	▲64,651
給与費支出	2,673,948	2,645,583	▲28,365
材料費支出	861,273	845,722	▲15,551
その他の業務活動による支出	899,156	878,421	▲20,735
投資活動による支出	363,221	▲372,709	9,488
有形固定資産の取得による支出	362,297	366,939	4,642
その他の投資活動による支出	924	5,770	4,846
財務活動による支出	457,270	458,693	1,423
長期借入金の返済による支出	159,911	159,911	0
移行前地方債償還債務の償還による支出	279,033	279,032	▲1
その他の財務活動による支出	18,326	19,750	1,423
翌事業年度への繰越金	253,125	349,076	95,951

（注）計数はそれぞれ四捨五入によっているので、単数において合計とは一致しないものがあります。

第5 短期借入金の限度額

中期計画	年度計画	実施状況
1 限度額 1,000 百万円とする。 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。	・ 2025 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。	・ 2025 年度決算において生じた剰余はなかった。

第8 地方独立行政法人筑後市病院の業務運営等に関する規則（2010 年筑後市規則第 45 号）第 6 条に定める事項

中期計画	年度計画	実施状況																		
1 施設及び設備に関する計画 (2023 年度から 2026 年度まで)	1 施設及び設備に関する計画 (2025 年度)	1 施設及び設備に関する実績 (2025 年度)																		
<table><tr><td>施設及び設備の内容</td><td>予定額（税抜）</td></tr><tr><td>病院施設・設備の整備</td><td>総額 519 百万円</td></tr><tr><td>医療機器の整備等・更新</td><td>総額 870 百万円</td></tr></table> (注) 金額については見込みである。	施設及び設備の内容	予定額（税抜）	病院施設・設備の整備	総額 519 百万円	医療機器の整備等・更新	総額 870 百万円	<table><tr><td>施設及び設備の内容</td><td>予定額（税抜）</td></tr><tr><td>病院施設・設備の整備</td><td>総額 228 百万円</td></tr><tr><td>医療機器の整備等・更新</td><td>総額 136 百万円</td></tr></table>	施設及び設備の内容	予定額（税抜）	病院施設・設備の整備	総額 228 百万円	医療機器の整備等・更新	総額 136 百万円	<table><tr><td>施設及び設備の内容</td><td>決定額</td></tr><tr><td>病院施設・設備の整備</td><td>総額 099 百万円</td></tr><tr><td>医療機器の整備等・更新</td><td>総額 127 百万円</td></tr></table>	施設及び設備の内容	決定額	病院施設・設備の整備	総額 099 百万円	医療機器の整備等・更新	総額 127 百万円
施設及び設備の内容	予定額（税抜）																			
病院施設・設備の整備	総額 519 百万円																			
医療機器の整備等・更新	総額 870 百万円																			
施設及び設備の内容	予定額（税抜）																			
病院施設・設備の整備	総額 228 百万円																			
医療機器の整備等・更新	総額 136 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 099 百万円																			
医療機器の整備等・更新	総額 127 百万円																			

第9 その他業務運営に関する重要事項

1 今後の検討課題 (1) 保健機関との連携

中期目標	中期計画
○ 市民の健康増進を図るため、市などの保健機関と連携・協力して各種検診における役割を担うとともに、生活習慣病の発症予防及び重症化防止に取り組むこと。 ○ なお、取り組みにあたっては、新型コロナウイルス感染拡大による各種検診への影響を考慮しながら進めること。	○ 市民の健康増進のため、市などの機関と連携・協力し、特定健診をはじめとした各種検診および生活習慣病などについての情報発信を行う。 ○ 人間ドックの実施など、生活習慣病の発症予防及び重症化防止のための取組を継続し、予防医療を推進する。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評価を付した理由）	評価	評価	評価を付した理由
a 市の健康診査検討委員会及び健康なまちづくり推進協議会に委員として参画する。	a 健康診査検討委員会及び健康なまちづくり推進協議会に対し、当院の内科医師が委員として参画した。専門的知見に基づく提言を行い、地域保健施策の推進に寄与した。	3	3	成果指標は、計画を大きく下回った。
b ホームページ等で生活習慣病や特定健診の受診方法についての情報を発信し、健康出前講座を継続して実施する。	b ホームページでの「健康新聞」の毎月更新やSNS等による生活習慣病関連情報（世界禁煙デー、救急の日、世界糖尿病デー等）の発信や特定健診の受診勧奨（閲覧数2,588件）に加え、広報誌による検診予約情報の周知を行い、生活習慣病予防に関する情報提供を継続した。			各種委員会への参画やSNS・広報誌等を通じた継続的な情報発信など、地域保健への貢献や啓発活動が継続されている。
c 当院で特定健診を受けた患者に、特定健診の案内を送り、受診を促進する。	c 特定健診の結果、精密検査が必要と判定された受診者に対して漏れなく紹介状を郵送し、専門医への受診を直接的に促すフォローアップ体制を徹底した。			以上から、計画からは下回ったが、支障や問題とならないレベルにあると認める。
	・ 成果指標は計画に未達だったが、前年度より向上しており、実施状況も前年度同等だったため、前年度の「市の評価」である「3（計画を下回るが計画に近い）」とした。			今後は、受診勧奨の更なる工夫等を行い、特定健診の前年度未受診者の受診率向上に成果が結びつくことを期待する。

種別	番号	指標	方向性	2023	2024	2025			
				実績	実績	計画	実績	達成率	増減
成果	①	特定健診の前年度未受診者の受診率	／	13.8%	17.5%	25.0%以上	19.4%	77.6%	+1.9p
活動	①	特定健診等に関する情報発信回数	／	2回	4回	2回以上	1回		▲3回
	②	健康に関する生活習慣の改善に関する情報発信回数	／	10回	4回	5回以上	11回		+7回
	③	食事関連指導件数	／	1,483件	1,436件	1,300件以上	1,227件		▲209件

第9 その他業務運営に関する重要事項

1 今後の検討課題 (2) 今後の検討課題

中期目標	中期計画
○ 地域に必要とされる新規事業の検討や今後の法人のめざすべき姿については、新型コロナウイルス感染症や「医師の働き方改革」の影響を見定めながら、他の医療機関との連携のあり方を含め、設置者である市とともに引き続き協議・検討していくこと。	○ 新型コロナウイルス感染症への対応を継続しつつ、新興感染症拡大時の対応について市との連携強化を図る。 ○ 「地域医療構想調整会議」の結果を踏まえ、地域に必要とされる医療を提供するため、「医師の働き方改革」への対応、地域の医療機関との機能分化・連携強化や、新規事業の検討等について、定期的に市と協議・検討を行う場を設ける。

年度計画	法人の自己評価		市の評価	
	実施状況等（評価を付した理由）	評価	評価	評価を付した理由
a 市長と理事長との意見交換を行う。	a 2026年1月19日に、市長と理事長による意見交換会を実施した。病院の経営状況や地域における当院の役割、将来の医療体制のあり方について直接的な対話を行い、市との緊密な連携体制を再確認した。	4	4	成果指標は、計画に達した。 市長と理事長による意見交換会を実施し、将来の医療体制や地域における役割について直接対話を行うなど、市との連携を深めた。また、病院運営調整委員会への参画や市担当者との定例協議を通じて、経営状況や重要施策に係る協議が緊密に継続されている。 以上から、計画どおりに実施していると認める。
b 市が設置する病院運営調整委員会に参画し、病院経営等に関する情報交換等を行う。	b 2025年6月の病院運営調整委員会への参画に加え、同年8月には決算報告会に出席し、経営情報の共有及び意見交換を行った。また、病院の運営状況や小児救急医療事業等の重要施策についても、市側の関係者に対して定期的な報告及び具体的な協議を継続し、適切な経営改善に向けた相互理解を深めた。			
	・ 成果指標が計画に達したため、「4（計画を順調に実施している）」とした。			

種別	番号	指標	方向性	2023	2024	2025			
				実績	実績	計画	実績	達成率	増減
成果	①	市との定例協議の開催回数	／	2回	2回	2回以上	2回	100.0%	±0回
活動	①	感染症病床数	／	2床	2床	2床	2床		±0床
	②	市担当者との協議会の開催回数	／	2回	2回	2回以上	3回		+1回