

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

令和 8 年 8 月

筑後市長 西田 正治

目 次

I 評価方法	3
II 大項目評価	3
第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため とるべき措置.....	3
(1) 評価結果.....	3
(2) 判断理由.....	3
(3) 大項目評価にあたり考慮した事項.....	4
(4) 評価にあたっての意見、指摘等.....	5
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.....	6
(1) 評価結果.....	6
(2) 判断理由.....	6
(3) 大項目評価にあたり考慮した事項.....	6
(4) 評価にあたっての意見、指摘等.....	6
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.....	7
(1) 評価結果.....	7
(2) 判断理由.....	7
(3) 大項目評価にあたり考慮した事項.....	7
(4) 評価にあたっての意見、指摘等.....	7
第9 その他業務運営に関する重要事項.....	8
(1) 評価結果.....	8
(2) 判断理由.....	8
(3) 大項目評価にあたり考慮した事項.....	8
(4) 評価にあたっての意見、指摘等.....	8
大項目評価結果一覧.....	9
III 全体評価	9
(1) 評価結果.....	9
(2) 全体評価にあたり考慮した事項.....	9
IV 参考資料	11
○ 地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会委員名簿.....	11
○ 令和8年度地方独立行政法人筑後市立病院評価に関する会議開催状況.....	11
○ 関連指標.....	11

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

I 評価方法

地方独立行政法人筑後市立病院評価会議では、地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号）第 28 条第 1 項の規定及び地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会条例に基づき、平成 23 年 4 月 1 日に設立された地方独立行政法人筑後市立病院（以下「法人」という。）の令和 7 事業年度に係る業務実績に関する評価を行った。

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

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

【大項目評価の基準】

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

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

II 大項目評価

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

（1）評価結果

A 評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる）

（2）判断理由

各小項目の評価点数の内訳は下表のとおりであり、これに基づく評価参考ポイントは 77 点である。

この点数及び各項目の達成状況を総合的に勘案した結果、全体として計画どおりに進んでいると認められるため、大項目評価の基準に則り「A」評価とした。

【各小項目の評価分布】

分 野	評価対象 項 目 数	1 計画を 大幅に下回 っている。	2 計画を 下回る。	3 計画を 下回るが、 計 画 に 近 い。	4 計画を 順調に実施 している。	5 計画を 大幅に上回 る。
1 良質な 医療の提供	6			2	3	1
2 医療機 能提供体制 の整備	3				3	
3 患者サ ービスの向 上	2				2	
4 信頼性 の確保	3			1	2	
合 計	14			3	10	1

※ 法人の自己評価に対して、異なった評価となった項目は、1項目であった。

4－(2) 法令・行動規範の遵守 法人の自己評価「3」：市の評価「4」

(3) 大項目評価にあたり考慮した事項

① 小項目評価が「5」（計画を大幅に上回る）の項目は、次の1項目であった。

ア 1－(5) 地域包括ケアシステムの推進

多職種連携や訪問栄養指導の導入を通じ、地域包括ケアの質向上を先駆的に推進した。病院の役割を十全に果たし、極めて高い成果を上げている。

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

ア 1－(2) 患者と一体となったチーム医療の実践

同意書の適正化や ACP 研修、クリニカルパスの整備を推進。これらに着実に取り組むことで、医療の質の向上と情報提供体制の強化が図られている。

イ 1－(4) 地域医療機関との連携

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。

ウ 1－(6) 災害時における医療協力

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。

エ 2－(1) 医療スタッフの確保

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、適時適切な取組が順調に推移している。

オ 2－(2) 高度医療機器の計画的な更新・整備

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。

カ 2－(3) 就労環境の整備

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。

キ 3－(1) 患者満足度の向上

患者満足度調査に基づく改善策や、読取機移設による動線最適化、音声案内システム構築など、利便性と接遇向上に向けた取組が順調に実施されている。

ク 3－(2) 患者相談窓口の充実

患者満足度調査等の分析結果を各部署へフィードバックし、接遇や施設運用の改善を実施。関連部署と連携した迅速な苦情解決体制を構築・運用している。

ケ 4－(2) 法令・行動規範の遵守

研修徹底と情報関連規程の一新による全院的な運用基盤の構築。BCP 策定は途上だが、規程整備によりリスク管理の枠組みは完成し、有事への備えが前進している。

コ 4－(3) 市民への情報提供

広報誌や SNS の活用、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展開されている。

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

ア 1－(1) 救急医療体制の維持

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。

イ 1－(3) 診療機能の整備

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。

ウ 4－(1) 医療安全対策の徹底

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。

(4) 評価にあたっての意見、指摘等

ア 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。

イ 『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。

ウ 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。

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べき措置

(1) 評価結果

A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる）

(2) 判断理由

各小項目の評価点数の内訳は下表のとおりであり、これに基づく評価参考ポイントは75点である。

この点数及び各項目の達成状況を総合的に勘案した結果、全体として計画どおりに進んでいると認められるため、大項目評価の基準に則り「A」評価とした。

【各小項目の評価分布】

分野	評価対象 項目数	1 計画を 大幅に下回 っている。	2 計画を 下回る。	3 計画を 下回るが、 計画に近い。	4 計画を 順調に実施 している。	5 計画を 大幅に上回 る。
1 法人と しての運営 管理体制の 確立	4			1	3	
合 計	4			1	3	

※ 法人の自己評価に対して、異なった評価となった項目は、0項目であった。

(3) 大項目評価にあたり考慮した事項

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

ア 1－(1) 機動的・自律的な組織マネジメントの強化

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。

イ 1－(2) 継続的な業務改善の実施

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。

ウ 1－(4) 計画的な研修体系の整備

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。

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

ア 1－(3) 人事制度の適切な運用

タスクシフトや評価者研修の継続実施、次期人事制度の構築協議などに取り組んでおり、組織運営の根幹は保たれている。

(4) 評価にあたっての意見、指摘等

ア 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。

イ 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。

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

(1) 評価結果

C評価（中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている）

(2) 判断理由

各小項目の評価点数の内訳は下表のとおりであり、これに基づく評価参考ポイントは50点である。

この点数及び各項目の達成状況を総合的に勘案した結果、全体として計画の達成のためにはやや遅れていると認められるため、大項目評価の基準に則り「C」評価とした。

【各小項目の評価分布】

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

※ 法人の自己評価に対して、異なった評価となった項目は、次の1項目であった。

1－(1) 収益の確保と費用の節減 法人の自己評価「2」：市の評価「3」

(3) 大項目評価にあたり考慮した事項

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

ア 1－(1) 収益の確保と費用の節減

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。

② 小項目評価が「2」（計画を下回る）の項目は、次の1項目であった。

ア 1－(2) 計画的な投資と財源確保

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。

(4) 評価にあたっての意見、指摘等

ア 全国的に病院経営が厳しい中、様々な取組により各種収支比率はいずれも着実に改善している。今後も更なる改善に期待する。

イ 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。

ウ 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。

第9 その他業務運営に関する重要事項

(1) 評価結果

B評価（中期目標・中期計画の達成に向けて概ね計画どおりに進んでいる）

(2) 判断理由

各小項目の評価点数の内訳は下表のとおりであり、これに基づく評価参考ポイントは70点である。

この点数及び各項目の達成状況を総合的に勘案した結果、全体として概ね計画どおりに進んでいると認められるため、大項目評価の基準に則り「B」評価とした。

【各小項目の評価分布】

分 野	評価対象 項 目 数	1 計画を 大幅に下回 っている。	2 計画を 下回る。	3 計画を 下回るが、 計画に近 い。	4 計画を 順調に実施 している。	5 計画を 大幅に上回 る。
1 今後の 検討課題	2			1	1	
合 計	2			1	1	

※ 法人の自己評価に対して、異なった評価となった項目は、0項目であった。

(3) 大項目評価にあたり考慮した事項

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

ア 1－(2) 今後の検討課題

市長と理事長による対話で市との連携を強化。運営調整委員会や定例協議を通じ、経営状況や重要施策に係る緊密な連携と協議が継続されている。

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

ア 1－(1) 保健機関との連携

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は着実に実施されている。

(4) 評価にあたっての意見、指摘等

ア 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。

大項目評価結果一覧

大 項 目	評価結果（評価/参考ポイント/進捗状況）
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	A/77点/計画どおり進んでいる
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	A/75点/計画どおり進んでいる
第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	C/50点/やや遅れている
第9 その他業務運営に関する重要事項	B/70点/概ね計画どおり進んでいる

Ⅲ 全体評価

（１） 評価結果

令和7事業年度に係る業務実績としての全体評価は、以上の大項目評価の結果及び考慮すべき事項を鑑み、「中期目標・中期計画の達成に向けて概ね計画どおりに進んでいる」と評価する。

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

（２） 全体評価にあたって考慮した事項

各大項目における具体的な業務実績及び評価理由については、前掲の「Ⅱ 大項目評価」を参照のこと。全体評価の決定にあたっては、以下の状況を総合的に考慮した。

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

地域包括ケアの推進や専門外来の新設により、地域ニーズに応じた質の高い医療提供体制を構築した。

また、クリニカルパスの改訂や意思決定支援の質向上、災害対応訓練の実施など、多面的な取組が着実な成果を上げている。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

業務運営の面では、ICTの活用による間接業務の削減と現場負担の軽減を着実に推進した。

自動文字起こし機能付きボイスレコーダーや院内スマートフォンの刷新に加え、委員会運営の効率化や委員数削減など、業務簡素化を全院的に実施している。

また、組織マネジメントの強化に向けた会議でのKPI共有や、適切な人員配置と人事評価制度の再構築に向けた協議も継続しており、持続可能で機動的な法人運営体制の確立に向けた取組が進んでいる。

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

安定した経営基盤の構築に向けて、199床体制への移行に伴う病床の適正化やベッドコン

トロールの徹底を図った。

診療材料費の抑制など収益確保と費用節減に向けた取組を進めるとともに、補助金の収集・申請にも注力している。

しかし、医業収益の改善は依然として途上であり、今後は収支改善計画の再検証や設備投資の効果測定を通じ、目標とする経常収支比率の達成と財務健全性の回復に向けた実効性ある本質的な改善策の実行が求められる。

○ 地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会 委員名簿

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

○ 令和8年度地方独立行政法人筑後市立病院評価に関する会議開催状況

会議名称	日 程	審 議 議 題
第1回 評価委員会 第1回 評価会議	7月2日(木)	(1) 令和7事業年度に係る業務実績報告について (2) 第4期中期目標期間に係る業務実績見込み報告について
第2回 評価会議	7月10日(金)	(1) 令和7事業年度に係る業務実績に関する評価(案)について (2) 第4期中期目標期間に係る業務実績見込みに関する評価(案)について
第3回 評価会議	7月16日(木)	同 上
第4回 評価会議	7月22日(水)	同 上
第2回 評価委員会	7月30日(木)	同 上
第5回 評価会議	7月31日(金)	同 上
第3回 評価委員会	8月4日(火)	同 上

○ 関連指標

第1-1-(1) 救急医療体制の維持

項 目		令和5年度	令和6年度	令和7年度		
		実 績	実 績	計 画	実 績	差
成 果	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%	▲0.2 p
	救急応需率	89.4%	92.4%	95.0%以上	90.0%	▲5.0 p
活 動	救急隊との症例検討会や他医療機関等との連絡会等の開催回数	2回	2回	2回以上	1回	▲1回
	BLS*1研修の開催回数	2回	4回	1回以上	12回	+11回
参 考	筑後消防搬送人員数	2,333人	2,361人		2,211人	
	管内二次救急搬送数	1,083人	1,196人		965人	
	受入率	46.4%	50.7%		43.6%	
	救急車搬入患者数	1,647人	1,679人		1,403人	

*1 BLS … 心肺停止又は呼吸停止に対する一次救命処置

第 1-1-(2) 患者と一体となったチーム医療の実践

項 目		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度		
		実 績	実 績	計 画	実 績	差
成 果	医師との対話、病状・治療などに関する説明の満足度（入外計）	4.3 点	4.2 点	4.0 点以上	4.3 点	+0.3 点
	クリニカルパス適用率*2	48.7%	49.6%	40.0%以上	48.5%	+8.5 p
活動	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

*2 クリニカルパス適用率 … パス適用患者数／新規入院患者数

第 1-1-(3) 診療機能の整備

項 目		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度		
		実 績	実 績	計 画	実 績	差
成 果	初診患者数	8,525 人	8,097 人	9,500 人以上	7,980 人	▲1,520 人
	新規入院患者数	3,453 人	3,353 人	4,000 人以上	3,370 人	▲630 人
	病床利用率	67.0%	65.9%	74.0%以上	74.9%	+0.9 p
活動	母子保健に関する活動回数	10 回	10 回	2 回以上	10 回	+8 回

第 1-1-(4) 地域医療機関との連携

項 目		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度		
		実 績	実 績	計 画	実 績	差
成 果	紹介率	71.2%	72.2%	50.0%以上	64.4%	+14.4 p
	逆紹介率	90.7%	95.1%	70.0%以上	93.6%	+23.6 p
	地域医療機関サポート率	62.0%	63.7%	60.0%以上	45.0%	▲15.0 p

第 1-1-(5) 地域包括ケアシステムの推進

項 目		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度		
		実 績	実 績	計 画	実 績	差
成 果	在宅復帰率（急性期病棟）	92.3%	91.5%	80.0%以上	93.5%	+13.5 p
	在宅復帰率（地域包括ケア病棟）	82.9%	82.2%	70.0%以上	82.5%	+12.5 p
	訪問看護及び訪問リハビリ件数合計*3	2,926 件	2,560 件	2,000 件以上	2,410 件	+410 件
活動	入退院支援患者数	1,207 人	1,577 人	960 人以上	1,373 人	+413 人

*3 訪問看護及び訪問リハビリ件数合計 … 訪問による医療、介護、リハビリの合計数

第 1-1-(6) 災害時における医療協力

項 目		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度		
		実 績	実 績	計 画	実 績	差
成 果	DMAT 保有数	1 チーム	1 チーム	1 チーム以上	1 チーム	±0 チーム
	感染管理認定看護師数	2 名	2 名	2 名以上	2 名	±0 名
活 動	災害対策ワーキンググループの開催回数	2 回	4 回	4 回以上	1 回	▲3 回
	感染症に関する訓練の実施回数	3 回	4 回	1 回以上	3 回	+2 回
	感染症に関する研修の実施回数	11 回	8 回	10 回以上	8 回	▲2 回

第1-2-(1) 医療スタッフの確保

項 目		令和5年度	令和6年度	令和7年度		
		実 績	実 績	計 画	実 績	差
成 果	医師の充足率	261.8%	245.6%	100.0%以上	256.7%	+156.7 p
	看護師の充足率	315.9%	303.1%	100.0%以上	325.4%	+225.4 p
	正規雇用看護職員の離職率	7.4%	6.8%	10.0%以下	5.4%	▲4.6 p
活 動	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	+10 回
参 考	医師数（正＋準：年度当初）	30 名	27 名		29 名	
	初期臨床研修医数（年度当初）	2 名	2 名		3 名	
	看護師数（正＋準：年度当初）	190 名	185 名		184 名	
	その他医療技術職員数（正＋準：年度当初）	70 名	69 名		67 名	

第1-2-(2) 高度医療機器の計画的な更新・整備

項 目		令和5年度	令和6年度	令和7年度		
		実 績	実 績	計 画	実 績	差
成 果	器械備品減価償却率	82.0%	81.5%	80.0%以下	74.4%	▲5.6 p
	減価償却費率（対医業収益）	8.3%	8.6%	7.5%以下	9.1%	+1.6 p
活 動	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	▲1 回
	医療機器更新計画の実施状況の確認回数	1 回	1 回	1 回以上	1 回	±0 回

第1-2-(3) 就労環境の整備

項 目		令和5年度	令和6年度	令和7年度		
		実 績	実 績	計 画	実 績	差
成 果	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	+0.7 点
	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	▲0.2 点
	医師時間外労働時間数	31.3 h	30.2 h	80 h 以内	33.6 h	▲46.4 h
活 動	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
	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	+2 回
	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	+1 回

第 1-3-(1) 患者満足度の向上

項 目		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度		
		実 績	実 績	計 画	実 績	差
成 果	総合満足度（外来）	4.0 点	4.0 点	4.0 点以上	4.0 点	±0.0 点
	総合満足度（入院）	4.0 点	4.3 点	4.0 点以上	4.4 点	+0.4 点
活 動	患者満足度調査の実施回数	1 回	1 回	1 回以上	1 回	±0 回
	接遇研修の実施回数	1 回	2 回	1 回以上	1 回	±0 回
参 考	意見件数（意見箱）	134 件	148 件		185 件	
	感謝等件数（意見箱）	56 件	74 件		113 件	

第 1-3-(2) 患者相談窓口の充実

項 目		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度		
		実 績	実 績	計 画	実 績	差
成 果	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	+0.1 点
活 動	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	+2,931 件

第 1-4-(1) 医療安全対策の徹底

項 目		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度		
		実 績	実 績	計 画	実 績	差
成 果	レベル 4 以上のアクシデント件数	0 件	0 件	0 件	2 件	+2 件
	MRSA 感染率*4	2.3‰	2.0‰	2.8‰以下	2.8‰	±0.0 p
活 動	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
	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	+100 回
	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
	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	▲2.2 回

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

第 1-4-(2) 法令・行動規範の遵守

項 目		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度		
		実 績	実 績	計 画	実 績	差
成 果	コンプライアンス研修参加率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	±0.0 p
	個人情報保護研修参加率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	±0.0 p
活 動	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
	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

第 1-4-(3) 市民への情報提供

項 目		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度		
		実 績	実 績	計 画	実 績	差
成果	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	▲0.7 点
	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	±0.0 点
活動	当院公式 SNS 等における広報誌やウェブサイトの情報発信回数	8 回	7 回	5 回以上	8 回	+3 回
	健康講座の開催回数（オンライン含む）	14 回	7 回	5 回以上	10 回	+5 回

第 2-1-(1) 機動的・自律的な組織マネジメントの強化

項 目		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度		
		実 績	実 績	計 画	実 績	差
成果	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	▲0.5 点
活動	幹部会議の開催回数	19 回	22 回	12 回以上	22 回	+10 回
	内部監査の実施回数	6 回	1 回	2 回以上	1 回	▲1 回
	管理職会議の開催回数	19 回	12 回	12 回以上	12 回	±0 回

第 2-1-(2) 継続的な業務改善の実施

項 目		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度		
		実 績	実 績	計 画	実 績	差
成果	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	+1.7h/月/人
活動	業務改善計画の報告回数	1 回	1 回	1 回以上	1 回	±0 回

第 2-1-(3) 人事制度の適切な運用

項 目		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度		
		実 績	実 績	計 画	実 績	差
成果	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	▲0.5 点
活動	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 2-1-(4) 計画的な研修体系の整備

項 目		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度		
		実 績	実 績	計 画	実 績	差
成果	学習や成長の機会に関する満足度	3.5 点	3.4 点	4.0 点以上	3.4 点	▲0.6 点
活動	新規資格・認定取得者：医師	5 人	5 人	4 人以上	4 人	±0 人
	新規資格・認定取得者：看護師	10 人	11 人	7 人以上	6 人	▲1 人
	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	+2 人

第 3-1-(1) 収益の確保と費用の節減

項 目		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度		
		実 績	実 績	計 画	実 績	差
成果	経常収支比率*5	91.6%	93.1%	100.0%以上	96.3%	▲3.7 p
	修正医業収支比率*6	84.4%	85.1%	95.0%以上	86.1%	▲8.9 p
活動	後発医薬品の使用数量割合	90.8%	91.1%	85.0%以上	95.5%	+10.5 p
	消耗品・診療材料の定数配置の見直し回数	1 回	1 回	1 回以上	1 回	±0 回
	ベンチマークによる診療材料価格交渉の実施回数	2 回	0 回	1 回以上	1 回	±0 回
参 考	営業収支比率	91.1%	92.9%		95.8%	
	回収委託債権（件数）	21 件	11 件		12 件	
	回収委託債権（額）	786,640 円	795,611 円		2,067,981 円	

*5 経常収支比率 … (営業収益＋営業外収益)／(営業費用＋営業外費用)

*6 修正医業収支比率 … 修正医業収益／医業費用

※ 修正医業収益: 医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの

第 3-1-(2) 計画的な投資と財源確保

項 目		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度		
		実 績	実 績	計 画	実 績	差
成果	自己資本比率	32.5%	29.2%	33.0%以上	27.6%	▲5.4 p
活動	医療機器現有調査の実施回数	1 回	0 回	1 回以上	1 回	±0 回
	医療機器等導入後の効果測定の実施回数	0 回	0 回	1 回以上	1 回	±0 回

第 9-1-(1) 保健機関との連携

項 目		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度		
		実 績	実 績	計 画	実 績	差
成果	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%	▲5.6 p
活動	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	▲1 回
	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	+6 回
	食事関連指導件数	1,483 件	1,436 件	1,300 件以上	1,227 件	▲73 件

第 9-1-(2) 今後の検討課題

項 目		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度		
		実 績	実 績	計 画	実 績	差
成果	市との定例協議の開催回数	2 回	2 回	2 回以上	2 回	±0 回
活動	感染症病床数	2 床	2 床	2 床	2 床	±0 床
	市担当者との協議会の開催回数	2 回	2 回	2 回以上	3 回	+1 回