

第4期中期目標期間に係る業務実績見込み報告書
(令和5年4月1日～令和9年3月31日)

2026年6月

地 方 独 立 行 政 法 人
筑 後 市 立 病 院

3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役員の状況

(2026年3月31日現在)

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	

- ④設置・運営する病院 別表のとおり

- ⑤職員数等の状況(2026年3月31日現在)

常勤職員数 329人 (対前年度増減数:▲2人)

平均年齢 43.8歳

注)常勤職員は正規職員(市からの派遣職員1人を含む)びフルタイム(8時15分～17時00分)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・高度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、住民の健康維持及び増進に寄与することを目的として設立された。

第4期においては、働き方改革や地域医療構想への対応を推進しながら、法令遵守による公平・透明な運営を徹底する。市民の信頼回復に努め、良質で安心できる医療を安定的に提供していくことで、公的医療機関としての責任を果たす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) 2026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	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

1 法人の総括と課題

第4期中期目標期間は、地域住民の信頼が得られ、安心できる良質な医療を提供できるよう、2023年度の5類感染症移行に伴う新体制への移行をはじめ、地域の中核病院・公的医療機関として救急医療及び専門医療など、良質で安全な医療を継続的かつ安定的に提供するとともに、地域の医療機関との機能分担及び機能強化を行うことにより、市民の健康の維持及び増進に寄与することができるように、目標達成に向けて全職員一丸となって業務に取り組んだ。

医療サービスの提供に関しては、地域住民に良質な医療を提供できるように、「紹介受診重点医療機関の承認(2023年度)」、「専門外来(リウマチ膠原病センター・肥満症治療薬外来)の新設(2025年度)」、「逆紹介の推進と拡大病診連携懇談会の再開」及び「新興感染症を見据えた地域包括的な連携体制の強化」を中心に、医療提供体制の整備に関しては、「医師の働き方改革への完全対応(土曜外来休診・変形労働時間制の導入)」、「病棟・病床の最適化(233床から199床への減床)」、「介護福祉士の採用や急性期病棟夜勤2交代制の本格導入による就労環境の整備」を中心に、信頼性の確保に関しては、「医療安全対策・内部監査体制の徹底」及び「第三者評価(日本医療機能評価機構)の認定取得」を中心に取り組んだ。

業務運営の改善及び効率化については、不確実な経営環境下における法人の強固な運営管理体制を構築するために、2024年9月に策定した「収支改善計画」の確実な実行、効率的・効果的なベッドコントロールの徹底、並びにデジタル技術(電子処方箋や胸部レントゲンAI診断支援等)の活用による業務効率化を中心に取り組んだ。

患者の動向については、外来では、延患者数は68,773人(2023年度)→67,172人(2024年度)→68,103人(2025年度)となった。2023年度ならびに2024年度は、発熱外来の縮小や土曜日外来休診の本格運用等の影響により一時的に減少傾向をたどったが、2025年度は199床への減床(200床未満化)に伴う初診時選定療養費の徴収義務解消や、新設した専門外来の定着等による受診ハードルの低下の影響により増加へと転じた。入院では、延患者数は55,090人(2023年度)→56,052人(2024年度)→54,392人(2025年度)となった。2023年度は循環器科及び放射線科常勤医師不在等の影響から低迷したものの、2024年度は病床利用率の向上により一時的に増加へと転じた。2025年度は病床数の適正化を進める中で平均在院日数を16.2日から15.1日へと短縮し、病床回転率を高める効率的な運用を行った結果、延患者数自体は微減する結果となった。

一方、診療単価及び収益については、外来では2025年度において生活習慣病管理料や特定疾患管理料等の適切な算定対応に努めた結果、診療単価が増加し、請求額は11億6,412万円(前年度比9.8%増)と大幅な増収を記録した。入院においても、2025年度に200床未満となった利点を活かした「地域包括ケア病棟入院料1」への上位シフトをはじめとする戦略的な診療単価の引き上げが功を奏し、請求額は28億8,200万円(前年度比1.7%増)と増加を達成した。

決算状況をみると、経常収支比率は2023年度が91.6%と前年度より大きく落ち込み、純損失は約3億6,500万円の4年ぶりの赤字となった。続く2024年度は「収支改善計画」のもとで経常収支比率93.1%(純損失約3億1,755万円)と改善の兆しを見せ、2025年度には構造改革の成果もあり、経常収支比率は96.3%へと上昇し、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、改善が見られた。

第4期中期計画の最終年度となる2026年度は、不確実な経営環境下でも柔軟かつ果敢な病院運営を継続し、収支改善計画に掲げた「黒字化(4,000万円)目標」の確実な達成に向け、定着した199床体制のもとで高水準な診療単価を維持し、経営基盤の安定化を図る見込みである。今後の課題としては、2026年度の診療報酬改定において新設される入院料区分等へ適切に対応するため、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て収益の安定化を図りつつ、中長期的な安定収益に不可欠な「看護多職種共同加算(25対1以上配置)」の充足に向けた計画的な人材採用及び定着支援を強力に推し進め、持続可能で強固な経営基盤の確立を進めていく。

2 大項目ごとの特記事項

- (1) 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する取組み
 - ・地域医療構想への対応として病床数を233床から199床へ減床する再編計画(2025年4月運用開始)を実行したほか、2023年8月に「紹介受診重点医療機関」の承認を受け、さらに2025年度には「リウマチ膠原病センター」や「肥満症治療薬外来」を新設するなど、専門的診療機能の拡充と地域における役割分担を推進した。
 - ・地域医療支援病院として関連医療機関への積極的な訪問(2025年度141件)や「拡大病診連携懇談会」の開催(109名参画)による紹介・逆紹介を推進したほか、多職種連携による迅速な退院支援(2024年度1,577件)を実行し、在宅患者の急変時受入方針を堅持して地域の医療・介護施設等との前方・後方連携を強化した。

・入院早期からの多職種カンファレンスの実施や地域包括ケア病棟における在宅復帰率 80%以上の維持に努めたほか、2024 年度に「訪問診療」を開始し、2025 年度には管理栄養士による「訪問栄養指導」を導入するなど、少子高齢化に伴う在宅医療需要への対応と切れ目のない医療・介護連携体制を構築した。

・災害・感染症への対応力強化に向け風水害 BCP やマニュアルの改定、DMAT 体制の拡充を進めたほか、筑後市防災安全課とインフラ支援等の協議を重ね、さらに第二種感染症指定医療機関として発熱外来を継続し、近隣の公立病院や保健所等との合同感染症受入訓練(2025 年 10 月)を実施するなど強固な防災・防疫体制を構築した。

・常勤医確保に向け理事長自らによる大学医局への訪問要請や民間へのアプローチを継続するとともに、看護師等の確保へ養成機関への直接訪問や SNS の活用、ホームページの刷新(2026 年2月)など広報体制の強化を図り、院内保育所の運営等による就労環境の向上を含め、適切な人材の確保・定着に努めた。

・医師の時間外上限(A 水準)遵守に向けた土曜日外来の完全休診及び変形労働時間制の導入(2024 年4月)や多職種へのタスクシフトを強力に推進したほか、時間外労働削減、民間カウンセリング窓口の開設(2025 年1月)やカスタマーハラスメント対策としての名札変更等を行い、安心かつ健全な就労環境を整備した。

・監査法人による内部監査で抽出された課題の完全是正(18 件)を進めて事務処理の適正化を図ったほか、法改正等への対応として情報ガバナンス基本規程や個人情報・情報セキュリティに関する内部規程一式を新たに整備・承認(2026 年3月)し、電子カルテのバックアップ強化を含め強固な組織統制基盤を構築した。

・各取り組みにおいて、今後も良質かつ安全な医療提供体制の維持・向上、地域連携の緊密化、及び職員の処遇改善やコンプライアンス意識の啓発に継続して取り組む予定である。

大項目評価

事業年度評価			第4期中期目標期間の見込み評価
R5	R6	R7	
評価結果	評価結果	自己評価	法人の自己評価
A	A	A	A

(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

・理事長のリーダーシップのもとで土曜外来休診等の迅速な意思決定を行うとともに、外部フォーラム等を活用した幹部職員の経営意識向上、監査法人による内部監査で抽出された 18 項目の是正措置の完全履行など、内部統制と組織マネジメント体制の強化を推進した。

・遠隔画像診断や胸部レントゲン AI、自動文字起こし機器等の DX 導入により業務効率化を図ったほか、病院機能評価の認定取得(2023 年8月)、事務局への「企画管理課」の新設、看護師の負担軽減を目的とした介護福祉士の病棟配置など、継続的な業務改善と組織体制の最適化を推進した。

・職員研修委員会による年間スケジュールの最適化や院内学会(15 演題発表)の開催により人材育成を進めたほか、認定看護師や特定行為研修受講者への支援等による専門資格の取得を強力に後押しし、全職員の自主的な学習環境の整備と専門性の向上を推進した。

大項目評価

事業年度評価			第4期中期目標期間の見込み評価
R5	R6	R7	
評価結果	評価結果	自己評価	法人の自己評価
A	A	A	A

(3)財務内容の改善に関する目標の達成に関する取組み

診療報酬改定への適時対応や、弁護士委託による未収金回収強化、共同購買ベンチマークを活用した薬価・価格交渉、SPD 配置定数の見直し(69 品目削減)による経費削減など、物価高騰下における収益確保を推進した。また、日次のベッドコントロール徹底により病床利用率 74.9%(2025 年度)となったが、さらなる収支改善に向け、今後は急性期病床等のマネジメント強化や利益最大化を見据えた収支改善計画の見直しを推進する。

・医療機器等 1,126 品目の資産調査に基づき、稼働状況や減価償却費の推移を考慮した投資優先度の明確化と機能維持に必要な範囲への投資適正化を図ったほか、感染症指定医療機関等の各種補助金に加え、病床数適正化・機能再編に係る給付金を積極的に申請・獲得するなど、将来の設備投資に向けた財源確保と計画的な更新を推進した。

大項目評価

事業年度評価			第4期中期目標期間の見込み評価
R5	R6	R7	
評価結果	評価結果	自己評価	法人の自己評価
C	C	C	C

(4)その他業務運営に関する重要事項

・筑後市の健康なまちづくり推進協議会等へ医師を参画させ専門的知見を提供したほか、市広報紙や公式 SNS 等の多角的な媒体連動により特定健診・がん検診の受診勧奨を強化し、さらに 2023 年度からの特定保健指導の新規開始、2025 年度の「肥満症治療外来」の開設、コロナ禍で中止していた外来糖尿病教室や試食会の再開(2024 年)など、行政と一体となった地域保健施策と予防医療を推進した。

・新興感染症の発生を見据え、保健所等との合同受入訓練に筑後市健康づくり課の参画を求めるなど行政との連携強化を図ったほか、定例の筑後市立病院運営調整委員会への参画に加え、2026 年1月には市長と理事長による意見交換会を開催して将来の医療体制のあり方について直接的な対話を行うなど、設置者である市との緊密な連携と経営状況の共有体制を確立した。

大項目評価

事業年度評価			第4期中期目標期間の見込み評価
R5	R6	R7	
評価結果	評価結果	自己評価	法人の自己評価
B	B	B	B

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	1 良質な医療の提供 (1)救急医療体制の維持 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。
------	--

中期計画	主な取組み
------	-------

(1)救急医療体制の維持	
・ 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。 【関連指標】 ① 救急車応需率 95.0%以上 ② 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 68.0%以上	① 救急医療提供体制の維持・連携について ・久留米大学病院等の各医局への訪問・要請や、近隣医師への協力依頼により医師派遣を確保した。医師働き方改革により時間外・休日労働の上限が定められ時間外労働時間が制限されたこと及び医師の人員不足による宿日直業務への影響もあり 24 時間 365 日の二次救急医療体制の維持は困難となってきたが、引き続き救急医療の提供に努める。 ・定期開催(年6回)の救急蘇生委員会において受け入れ不能事例の要因分析を実施し、結果や受入基準を筑後市消防本部等の各消防機関と共有した。搬送運用の改善や現場との情報共有により救急応需率の向上に努める。 ・2024 年3月に消防機関との症例検討会を再開(消防 24 名、病院 30 名参加)したほか、2026 年3月には筑後・八女・みやまの各消防本部と合同で開催し、搬送事例の振り返りを通じて現場の判断基準や受け入れ体制の再確認を行っており、引き続き情報共有を継続する予定である。 ② 圏域における機能分化・役割整理について ・病院間の機能分担や役割整理の協議のため、公立八女総合病院との調整を経て 2024 年5月に「八女・筑後公立病院連携強化協議会」を発足させた。同年度の8月、12 月の協議をはじめ、2025 年度には「八女・筑後医療のあり方検討協議会」や八女筑後医師会第5部会、久留米大学医学部教育関連病院長会議等に参画し、救急医療の現状報告や機能分化について協議を行っており、引き続き役割分担の推進に努める予定である。 ③ 医療スタッフの育成及び感染症対応について ・知識・技術の習得を目的として、2023 年度に 10 名の実習救命士に対する病院研修受入れを行った。また、職員に対し 2023 年度にBLS研修(2回・延べ 90 名参加)及びACLS研修(延べ 35 名参加)を実施したほか、2024 年度にはBLSプロバイダー研修を2回実施し、参加した 10 名全員が資格を取得した。 ・2023 年5月の新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、受入病床を2床に減床して運用しつつ、緊急時には満床時でも受け入れる体制を維持しており、引き続き救急搬送に対応していく予定である。

関連指標						
項 目	第4期 中期計画	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度 実績	令和8年度 見込	中期計画比
救急車応需率	95.0%以上	89.4%	92.4%	90.0%	95.0%	±0ポイント
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	68.0%以上	69.7%	72.7%	67.8%	68.0%	±0ポイント
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	1回	2回	—
BLS 研修の開催回数	—	2回	4回	12回	12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	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。 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。
------	--

中期計画	主な取り組み
------	--------

(2)患者と一体となったチーム医療の実践

・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・推進に取り組むとともに、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。 【関連指標】 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)*1 平均点 4.0 点以上 ② クリニカルパス適用率*2 40.0%以上 *1 患者満足度調査(5段階評価) *2 クリニカルパス適用患者数÷新規入院患者数×100	① インフォームド・コンセントの徹底と説明書の充実について ・病状や手術の説明に際し、2023 年度は多職種同席率 50% (前年度比5ポイント増)を達成し、同席できない場合も診療録等での確認を徹底した。2025 年度には、患者及び家族へのわかりやすさを考慮したレイアウト変更を実施しており、引き続き適切な情報提供と意思尊重に努める予定である。 ・診療情報管理委員会等での定期確認のもと各種説明書・同意書の見直しを継続した。2023 年度に緑内障手術等7件の改訂と内視鏡的結腸軸捻転解除術など4件の新規作成、2025 年度に7件の新規作成と2件の改訂を実施した。あわせて診療録の保管期間を 20 年とする運用管理の見直しを行い、文書管理体制を整備しており、引き続き内容の充実に臨む予定である。 ② 多職種連携による意思決定支援とチーム医療について ・意思決定支援(ACP)推進に向け 2024 年8月に ACP 委員会を設置し、外来・病棟へのポスター掲示やパンフレット設置による啓発を開始した。2025 年度には 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、「もしもの時の私の思いシート」の活用を定着させており、引き続き組織的な意思決定支援に取り組む予定である。 ・入院診療計画書は関係職種が共同作成しており、多職種連携(褥瘡対策、感染対策、栄養サポート等)によるラウンドやカンファレンスを実施し課題解決に取り組んでいる。 ③ クリニカルパスの活用と標準化について ・2023 年度は患者用パスの入院前説明と持参の促進、院内研修会や委員会学習会を実施した。2024 年度には食道 ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)パスを新規作成し、上腕骨骨折等のパス運用調整及び精度向上を目的に退院時バリエーション分析の対象を急性期病棟のみとする変更を決定した。 ・2025 年度には 24 件の既存パス改訂を実施するとともに、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ており、引き続きクリニカルパスの評価・改善を推進する予定である。
---	--

関連指標

項 目	第4期中期計画	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	令和8年度見込	中期計画比
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)	4.0 点以上	4.3 点	4.2 点	4.3 点	4.0 点	±0.0点
クリニカルパス適用率	40.0%以上	48.7%	49.6%	48.5%	40.0%	±0ポイント
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	2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	1 良質な医療の提供 (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。
------	--

中期計画	主な取組み
------	-------

(3) 診療機能の整備

・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。 【関連指標】 ① 初診患者数 9,500 人以上 ② 新規入院患者数 4,000 人以上 ③ 病床利用率(休床病床除く) 74.0%以上	① 地域医療構想への対応と病床機能の適正化について ・地域医療構想に沿った役割を果たすため、2024 年度の試算に基づき 233 床から 199 床へ減床する再編計画を策定し、2025 年3月に保健所へ届け出た。同年4月より新体制での運用を開始し、病床利用率 74.9%を確保して運用の適正化を図っており、引き続き診療機能の最適化について検討を推進する。 ・公立八女総合病院との調整を経て 2024 年5月に「八女・筑後公立病院連携強化協議会」を発足し、同年度の8月、12 月に協議を行った。2025 年度には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ており、引き続き近隣医療機関との連携及び検討・協議を継続する。 ・2023 年8月に紹介受診重点医療機関の承認を受けた。また、近隣病院と患者数等の情報を毎月交換して患者動向の把握に努めており、引き続き役割分担に応じた患者受入を推進する予定である。 ② 小児医療及び周産期医療の維持について ・医師派遣減少に伴い小児科の入院診療削減や非常勤医体制への移行を実施した。2023 年度は外来で 1,125 人、夜間・日曜日小児救急において他機関との連携により 754 人(前年度比 72 人増)を受け入れており、以降も救急外来体制を継続維持する予定である。 ・2023 年度は周産期外来で 1,463 人(前年度比 22 人増)を受け入れ、子宮頸がん検診を 396 人(前年度比 42 人増)実施した。助産師による産後ケア事業を継続しており、引き続き近隣医療機関との役割分担のもとで患者を受入れる。 ③ 診療機能の拡充及び感染症・高齢者医療への対応について ・専門外来の拡充として、2025 年4月に「リウマチ膠原病センター」を、同年 12 月には「肥満症治療薬外来」を新たに開設しており、引き続き効率的な診療機能の維持・向上に努める予定である。 ・新型コロナウイルス感染症の5類移行後も発熱外来を継続し、入院を受け入れた。常勤循環器内科医の不在等に伴う入院対応の削減や放射線科での読影の一部外部委託を実施しつつ、高齢者に多い疾患(肺炎、尿路感染症、悪性腫瘍等)への対応を継続しており、引き続き必要な診療機能の維持に努める予定である。
--	---

関連指標

項 目	第4期中期計画	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	令和8年度見込	中期計画比
初診患者数	9,500 人以上	8,525 人	8,097 人	7,980 人	8,000 人	▲1,500 人
新規入院患者数	4,000 人以上	3,453 人	3,353 人	3,370 人	3,330 人	▲670 人
病床利用率	74.0%以上	67.0%	65.9%	74.9%	80.0%	+6.0 ポイント
母子保健に関する活動回数	—	10 回	10 回	10 回	10 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	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連携を図り、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% ②逆紹介率 70%
------	--

中期計画	主な取組み
------	-------

(4) 地域医療機関との連携

・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け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け入れを行い、在宅医療を支える。 【関連指標】 ① 紹介率 50.0%以上 ② 逆紹介率 70.0%以上 ③ 地域医療機関サポート率*1 60.0%以上 *1 全国自治体病院協議会が行っている「医療の質の向上と質の情報の公表 事業」で設定された臨床指標 二次医療圏内で紹介を受けた医科医療機関数÷二次医療圏内医科医療機関数×100 二次医療圏内の医療機関のうち、患者の紹介を受けた割合 ※前方連携:他医療機関の患者紹介を受けて行う業務全般 ※後方連携:自院の患者を他医療機関へ紹介等を行う際の対応全般 ※在宅療養後方支援・・・在宅療養患者の緊急時においてスムーズに受診・入院ができる体制を整えておくこと	① 地域連携体制の構築と紹介・逆紹介の推進について ・年4回の地域医療支援病院運営委員会で実績報告と意見交換を行い、ニーズを把握した。2024年度は年1回の病診連携会議で意見を集約したほか、紹介・逆紹介の多い機関へのあいさつ回りを年2回程度実施し、要望の院内フィードバックによる改善を進めており、引き続き本取り組みを行う予定である。 ・2025年度は関連医療機関等への訪問を141件実施。2026年2月には「拡大病診連携懇談会」を開催し、地域から109名の参画を得て逆紹介の推進等を協議しており、施設訪問を継続する予定である。 ・迅速な情報提供により受入体制を整備。院内での逆紹介推進や、退院調整時に紹介元へ転院を原則打診する体制に取り組んでおり、適切な紹介・逆紹介を継続する予定である。 ② 前方・後方連携の強化及び退院支援について ・在宅医療・介護連携推進協議会への参加や看護サマリーの運用により円滑な連携を実施した。入退院支援件数は2023年度に1,207件(前年度比82件増)を記録しており、多職種連携を推進する予定である。 ・入院早期からの多職種カンファレンスで退院支援計画を立案した。2024年度の退院支援件数は1,577件(前年度比370件増)となり、転院・退院先を迅速に確保しており、本取り組みを継続する予定である。 ③ 在宅療養後方支援及び施設連携について ・在宅療養登録者の緊急受入として2023年度は22件の要請を全件受け入れた(2024年3月末の登録数95人)。2024年度の登録数は92人となったが、2025年4月の199床への減床に伴い本制度は終了した。 ・終了後の2025年度も在宅患者の急変時受入は原則全件対応の方針を堅持した。協定介護施設との定期カンファレンスや救急要請・入院受入を継続しており、在宅医療を支える体制維持に努める予定である。 ④ 地域の医療従事者を対象とした研修会の開催について ・オンラインを含めた研修会を計画的に開催した。開催回数は2023年度20回、2024年度15回、2025年度25回を数え、地域従事者の知識・技術向上に努めており、引き続き本取り組みを行う予定である。
--	--

関連指標

項目	第4期中期計画	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	令和8年度見込	中期計画比
紹介率	50.0%以上	71.2%	72.2%	64.4%	65.0%	+15.0ポイント
逆紹介率	70.0%以上	90.7%	95.1%	93.6%	95.0%	+25.0ポイント
地域医療機関サポート率*1	60.0%以上	62.0%	63.7%	45.0%	45.0%	▲15.0ポイント

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 (5) 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、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。 【関連指標】①在宅等復帰率(急性期病棟 80%) ②在宅復帰率(地域包括ケア病棟 70%)
------	---

中期計画	主な取り組み
------	--------

(5) 地域包括ケアシステムの推進	
・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。 【関連指標】 ① 在宅復帰率(急性期病棟) 80.0%以上 ② 在宅復帰率(地域包括ケア病棟) 70.0%以上 ③ 訪問看護及び訪問リハビリ合計数 2,000 件/年以上	① 多職種連携による切れ目のない退院支援と地域連携について ・円滑な在宅移行に向けて、入院早期から多職種による退院支援カンファレンスを実施し、早期のゴール設定や退院後に必要となるケア等の課題抽出を行った。退院時には、かかりつけ医やケアマネージャーなど地域の関係機関も参加した退院時カンファレンスを行っており、引き続き切れ目のない医療・介護サービスの連携を図る予定である。 ・2024 年4月に専属主任を配置し体制を強化。入院時に退院支援スクリーニングシートで要支援者を抽出した。また、在宅医療・介護連携推進協議会へ参加し入退院ガイドの整備や課題検討を実施した。病診連携会議や在宅医療・介護推進事業への参画により関係機関と連携しており、一体的体制の構築に取り組む予定である。 ② 地域包括ケア病棟の運用と役割について ・調整ミーティングや多職種カンファレンスの隔週定期開催により、効率的利用と退院支援を徹底。在宅患者の直接受け入れ(サブアキュート)を推進し、在宅復帰率 80%以上を維持しており、病院に求められる役割を果たす予定である。 ・2024 年度の診療報酬改定における重症度、医療・看護必要度等の要件への対応や、病床管理委員会での検討、八女筑後地区在宅医療・介護連携推進事業における退院サマリーの情報共有と修正等を実施しており、引き続き連携強化に向けた適切な病棟運用に努める予定である。 ③ 在宅医療提供体制の充実(訪問診療部)について ・訪問看護及び訪問リハビリテーションの充実を目的に、訪問診療部を中心とした在宅医療の提供体制を推進した。2023 年度に理学療法士1名を訪問リハビリ専従とした結果、訪問件数は 305 件増加した。また、2024 年度には地域のニーズに応えるため、新たに訪問診療を開始しており、少子高齢化に伴う在宅医療需要への対応を進める予定である。 ・2025 年度には、訪問体制の構築に向けてスケジュールの最適化及び動線管理の見直しを実施した。あわせて、管理栄養士による訪問栄養指導を新たに導入・開始しており、引き続き在宅医療における業務改善やサービスの提供体制の維持・強化に努める予定である。

関連指標

項 目	第4期中期計画	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	令和8年度見込	中期計画比
在宅復帰率(急性期病棟)	80%以上	92.3%	91.5%	93.5%	90.0%	+10 ポイント
在宅復帰率(地域包括ケア病棟)	70%以上	82.9%	82.2%	82.5%	80.0%	+10 ポイント
訪問看護及び訪問リハビリ合計数	2,000 件/年以上	2,926 件	2,560 件	2,410 件	2,500 件	+500 件
入退院支援患者数	—	1,207 人	1,577 人	1,373 人	1,400 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	1 良質な医療の提供 (6) 災害・感染症等への適切な対応 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。
------	--

中期計画	主な取組み
------	-------

(6) 災害時における医療協力

・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。 【関連指標】 ① DMAT保有数 1チーム ② 感染管理認定看護師数 2名	① 災害時医療提供体制の整備と事業継続計画(BCP)の充実について ・平常時より施設設備の計画的点検及び担当部署による備蓄品の期限把握と適正管理を継続した。2023 年度は防火避難訓練及び災害対策総合訓練を実施し、2024 年度には風水害に関する BCP 改訂やワーキンググループによる災害対策マニュアル更新、2025 年度には看護部を中心とした実用性重視のマニュアル改定や関連書式見直し、簡易トイレ等の備蓄品整備を実施しており、引き続き BCP 及びマニュアルの全院的な統合整理と見直しを継続する。 ・職員の対応力向上に向け、2024 年度に火災を想定した机上訓練や動画配信を実施。2025 年度は大学教授を招いた研修会、避難器具を用いた実地訓練(2026 年 2 月)、机上訓練(2026 年 3 月)等を行った。 ② 行政・関係機関との連携及び DMAT 体制の強化について ・自治体等との連携において、2024 年度に筑後市防災安全課とインフラ支援、水、食糧の優先供給等の協議を実施。2025 年度には同課と医療的ケアを必要とする市民の避難先確保等について協議しており、行政や地域医療機関との緊密な連携体制構築に努める予定である。 ・DMAT 体制強化に向け、2023 年 6 月に看護師 2 名が県 DMAT 隊員研修を修了。同年中に市総合防災訓練(9 月)や八女地区訓練(10 月)に参加した。2024 年度には業務調整員として新たに 2 名が講習を受講して体制を強化した。 ③ 感染症発生時における医療提供体制の維持について ・第二種感染症指定医療機関として 5 類移行後も発熱外来を継続、2024 年度は 118 人の入院を受入。医療措置協定に向け、2023 年度は感染対策連携カンファレンスに 4 回、実地訓練に 1 回参加し保健所主催研修で講師を務めた。 ・2024 年度に保健所や市健康づくり課と新型インフルエンザ(H5N1)受入訓練を行い、情報を共有。2025 年 10 月には公立八女総合病院等の連携施設・保健所と合同受入訓練を実施したほか、医師会主催訓練にファシリテーターとして参画しており、共同演習を継続する予定である。
---	--

関連指標

項 目	第4期中期計画	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	令和8年度見込	中期計画比
DMAT保有数	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	±0 チーム
感染管理認定看護師数	2名	2名	2名	2名	2名	±0 名
災害対策ワーキンググループの開催回数	—	2 回	4 回	1 回	4 回	—
感染症に関する訓練の実施回数	—	3 回	4 回	3 回	3 回	—
感染症に関する研修の実施回数	—	11 回	8 回	8 回	10 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	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。 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。																						
中期計画		主な取組み																					
(1)医療スタッフの確保																							
・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。 【関連指標】 ① 医師の充足率*1 100.0%以上 ② 看護師の充足率*2 100.0%以上 ③ 正規雇用看護職員の離職率*3 10.0%以下 *1 *2 医療法第 21 条第1項第1号で定める算出基準で算出 *3 当該年度の総退職者数÷当該年度の平均職員数×100 平均職員数＝(年度はじめの在籍職員数＋年度末の在籍職員数)÷2 日本看護協会の調査における計算式を採用 【参考指標】 ① 医師数(正＋準:年度当初) ② 初期臨床研修医数(年度当初) ③ 看護師数(正＋準:年度当初) ④ その他医療技術職員数(正＋準:年度当初)		①医師の確保 ・大学医局をはじめとする関係機関との連携維持に努め、常勤医が不在の診療科については理事長を中心に医局訪問を実施し派遣要請を行った。2025 年7月から8月には理事長及び事務局長による久留米大学の各医局訪問を実施し交渉を継続したほか、民間勤務医への直接アプローチ、ウェブで循環器内科医募集を実施した。 ・医師の働き方改革への対応として、2023 年度に土曜日外来休診及び医師の変形労働時間制度の導入を決定し、2024 年4月から運用を開始した。 ・ホームページや、臨床研修医向けサイト(レジナビ)、総合診療専門医向けサイト(医師求人求職支援センター)を活用して情報発信を継続した。初期臨床研修医の確保や、総合診療専門医の研修基幹施設としての取り組みを行っており、引き続き医師の確保に努める予定である。 ・就労環境の面においては、院内保育所の継続運営や子育て関連休暇制度、育児短時間勤務制度等の運用を維持しており、引き続き就労環境の向上に取り組む予定である。 ●医師数(4月1日時点) <table><tr><td>職種</td><td>R4</td><td>R5</td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td></tr><tr><td>医師(招聘職員含む)</td><td>34</td><td>30</td><td>27</td><td>29</td><td>28</td></tr><tr><td>初期臨床研修医</td><td>3</td><td>2</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> ②看護師の確保 ・看護師教育関連施設(八女筑後看護専門学校、医療福祉専門学校緑生館、大川看護福祉専門学校等)への直接訪問による募集概要説明及び紹介依頼を継続した。2023 年度は 11 校、2024 年度は 13 施設を訪問し、定期試験に加えて随時試験も実施した。2025 年度は自院で見学会(参加者3名)を開催し2名を採用したほか、年度全体で看護師7名、介護福祉士2名を採用した。2023 年度は看護師 17 名(正規 11 人、準職員6人)を採用しており、引き続き看護師の確保に取り組む予定である。 ・採用広報において、ホームページのほか学生向け求人サイト(マイナビ看護学生)、看護助手向けサイト(ジョブメドレー)、ハローワークを活用した。また、SNS 等による写真や動画を用いた発信、2026 年2月のホームページ職種別ページの刷新による視認性向上を実施しており、引き続き効果的な採用広報を推進する予定である。 ・教育体制について、e ラーニング動画を用いた医療安全、感染管理及び倫理等の看護師全員への受講推進を継続した。また、院内認定制度である「褥瘡ケアナース」の養成を毎年継続しているほか、認定看護師の資格取得推進を図っており、引き続き教育研修制度の充実に努める予定である。 ・就労環境の面においては、子育て関連休暇制度や病児保育・院内保育の利用、多様な勤務時間帯の整備を維持しており、引き続き定着化に努める予定である。				職種	R4	R5	R6	R7	R8	医師(招聘職員含む)	34	30	27	29	28	初期臨床研修医	3	2	2	3	4
職種	R4	R5	R6	R7	R8																		
医師(招聘職員含む)	34	30	27	29	28																		
初期臨床研修医	3	2	2	3	4																		

	●看護師数(4月1日時点)					
	職種	R4	R5	R6	R7	R8
	看護師(正規職員)	162	155	149	150	148
	看護師(準職員)	39	39	39	34	35
	・看護技術向上を目的として、積極的に認定看護師の資格取得推進を図った。					
	③医療技術職等の確保					
	・多様な専門職種を安定的・継続的に確保するため、ホームページ、ハローワーク、SNS 等の媒体を活用して適時採用情報を発信した。若年層へのアプローチとして写真や動画を用いた情報発信や、2026 年2月の職種別ページの刷新による視認性の強化を実施した。					
	・各医療技術職や専門職について、養成機関等の関係機関との連携及び医療系教育機関への訪問活動を継続しており、引き続き病院機能に応じた人材確保と育成を図る予定である。					
関連指標						
項 目	第4期中期計画	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	令和8年度見込	中期計画比
医師の充足率	100.0%以上	261.8%	245.6%	256.7%	250.0%	+150.0 ポイント
看護師の充足率	100.0%以上	315.9%	303.1%	325.4%	300.0%	+200.0 ポイント
正規雇用看護職員の離職率	10.0%以下	7.4%	6.8%	5.4%	6.0%	▲4.0 ポイント
広報媒体(HP 除く)を使用した採用情報発信回数	—	14 回	27 回	16 回	20 回	—
医師数(正＋準)	—	30 名	27 名	29 名	28 名	—
初期臨床研修医数	—	2 名	2 名	3 名	4 名	—
看護師数(正＋準)	—	190 名	185 名	184 名	183 名	—
その他医療技術職員数(正＋準)	—	70 名	69 名	67 名	68 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							
中期目標	2 医療機能提供体制の整備 (2) 医療機器等の計画的な更新・整備 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。						
	中期計画		主な取組み				
	(2) 高度医療機器の計画的な更新・整備						
	・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。 【関連指標】 ① 器械備品減価償却率*1 80.0%以下 ② 減価償却費率(対医業収益)*2 7.5%以下 *1 器械備品減価償却累計額÷償却資産のうち器械備品の帳簿原価×100 *2 減価償却費(医業費用)÷医業収益×100		① 高度医療機器の機種選定及び費用対効果の検証について ・医療機器選定委員会等において、仕様等の比較表を用いた機種選定の根拠の明確化、比較検討の実施、採算性の確認を行ったうえで導入の決定を行う仕組みを整備した。2023 年度は 12 品目の比較検討及び6品目の導入状況調査を実施し、決定プロセスを改めた。2024 年度は導入目的の明確化や機種・仕様の適正化を図り、現有・導入予定機器の減価償却費を考慮して CT、MRI、アンギオ装置等の更新時期の調整を行った。 ・2025 年度は予算申請時の費用対効果の検証のもと、医療機能の維持に必要な仕様に限定した審査を実施しており、引き続き収益性、必要性及び医療安全の観点から計画的かつ適正な更新・整備を継続する予定である。 ② システムのデジタル化及び医療 DX の推進について ・医療情報システム委員会等においてデジタル化の検討を進めた。2023 年度は遠隔画像診断システムの比較検討を実施したほか、10 月よりオンライン資格確認による診療、薬剤、特定健診等の情報確認環境を整備した。2024 年度は電子処方箋及び胸部レントゲンの AI 診断支援システムを導入した。 ・2025 年度はオンライン資格確認のスマートフォン認証対応、電子処方箋普及に向けた医師への HPKI セカンド認証取得の推進、院内スマートフォンの導入を実施した。電子カルテ共有システム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た検討を行っており、引き続き計画的な更新・整備を進める予定である。 第4期中期計画期間に整備した主な医療機器・システムは以下のとおり。 ① オンライン資格確認システム(2023 年度) ② 電子処方箋システム(2024 年度) ③ 胸部レントゲン AI 診断支援システム(2024 年度) ④ CT 装置(2025 年度・更新) ⑤ 移動型3D外科用イメージ[O-arm](2025 年度・新規) ⑥ 院内スマートフォン(2025 年度・新規)				
関連指標							
	項 目	第4期中期計画	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	令和8年度見込	中期計画比
	器械備品減価償却率	80.0%以下	82.0%	81.5%	74.4%	80.0%	±0 ポイント
	減価償却費率(対医業収益)	7.5%以下	8.3%	8.6%	9.1%	8.0%	+0.5 ポイント
	機器選定・システム関連委員会の開催回数	—	9 回	5 回	3 回	4 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	1 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	2 医療機能提供体制の整備 (3) 就労環境の整備 「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。						
	中期計画		主な取組み				
	(3) 就労環境の整備						
	・「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。 【関連指標】 ① 勤務条件に関する満足度*1 平均点 3.0 点以上 ② 精神的な不安に関する満足度*2 平均点 3.0 点以上 ③ 医師時間外労働時間数 月 80 時間以内 *1 *2 職員満足度調査(5段階評価)		① 「医師の働き方改革」に伴う負担軽減対策とタスクシフトについて ・時間外労働上限(A 水準)の遵守に向け、2023 年度に勤務医負担軽減検討委員会等で協議し土曜日外来の完全休診及び変形労働時間制の導入を決定、2024 年4月より運用を開始した。また、当直回数削減に向け管理職医師による日直勤務制の整備や、2025 年度には人員不足を補完する幹部医師の宿日直従事等を実施している。 ・業務負担軽減へ軽減検討委で各部署が年度計画を策定し、具体的な目標設定のもと多職種で業務を洗い出した。特定行為看護師の育成、認定看護師資格取得推進、医療秘書の配置等によるタスクシフトを推進し、2023 年度は遠隔画像診断導入(2024 年1月)や介護福祉士の採用(2024 年4月)を実施した。2025 年度は全職員対象のアンケートを行い、業務簡素化を協議しており、人員確保と業務整理に努める予定である。 ② 職員全体の時間外労働削減と有給休暇の取得促進について ・職員全体の時間外勤務を削減するため、時間外勤務命令の厳格化、ノー残業デーの設定、各部局での業務見直し及び研修やミーティングの時間内実施等に取り組んだ。また、管理職会議及び電子掲示板を活用して全職員へ向けた計画的な年休取得推進を行っており、引き続き職員の就労環境の改善に努める予定である。 ③ 職員相談窓口の充実とメンタルヘルス・ハラスメント対策について ・メンタルヘルス対策としてストレスチェック等を継続実施し集団分析結果を所属長へ提供した。臨床心理士等の相談体制に加え、外部窓口として民間カウンセリング事業者と委託契約を締結(2025 年1月運用開始)。2025 年 11 月には職員満足度調査を行い、結果に基づき休憩室の改修や運用フローの見直し等で環境改善を図った。 ハラスメント対策において労働安全衛生委員会が9部署を職場巡視し、産業医の助言により仮眠室へデスクライトを設置した。2024 年3月にはパワハラ防止法特化の研修を開催し 368 名が参加したほか、2024 年度にはカスタマーハラスメント対策で名札を変更及び報告への対応を行っており、安心して業務に従事できる環境作りに取り組む。				
関連指標							
項 目		第4期中期計画	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	令和8年度見込	中期計画比
勤務条件に関する満足度		3.0 点以上	3.5 点	3.7 点	3.7 点	3.5 点	+0.5 点
精神的な不安に関する満足度		3.0 点以上	2.7 点	2.8 点	2.8 点	3.0 点	±0 点
医師時間外労働時間数		80 時間以内	31.3 時間	30.2 時間	33.6 時間	30.0 時間	▲50.0 時間
医師の時間外労働の分析回数		－	12 回	12 回	12 回	12 回	－
職員相談窓口(院内・院外)の周知回数		－	2 回	5 回	4 回	4 回	－
メンタルヘルスに関する情報の発信回数		－	3 回	3 回	3 回	3 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	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患者満足度調査 総合満足度平均点 4.0 点以上
------	---

中期計画	主な取組み
------	-------

(1) 患者満足度の向上

・ 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。 【関連指標】 ① 総合満足度(外来)*1 平均点 4.0 点以上 ② 総合満足度(入院)*2 平均点 4.0 点以上 *1*2 患者満足度調査(5段階評価)	① 患者の意向把握と満足度調査結果に基づく改善について ・課題や要望を把握するため、ご意見箱の設置や患者満足度調査、外来待ち時間調査を継続的に実施し、結果を院内へフィードバックした。マナー向上委員会において調査結果から得られた個別の苦情や意見、総合満足度との相関が高かった項目を分析し、検討結果を外来待合に掲示するなどの改善に努めており、今後も患者サービスの向上を図る予定である。 ・待ち時間の緩和と利便性向上に向けて、調査結果を受けて 30 分以上待機している患者への声掛けを行ったほか、2025 年度に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。また、聴覚への配慮を求める意見をもとに、中央処置室前に音声案内付きの受付番号モニター表示・呼び出しシステムを構築して運用を開始しており、引き続き外来運営の効率化と利便性向上に努める予定である。 ・快適な院内環境を提供するため、院内清掃の徹底をはじめ、フリーWi-Fi 環境の整備及びマナー向上委員会等による院内ラウンドを継続して実施しており、引き続き療養環境の提供に努める予定である。 ② プライバシー保護及び職員の接遇向上について ・患者のプライバシー保護において、待合表示システムでの番号呼び出しや、患者の希望に応じた居室の病棟廊下灯への名前非表示サービスを継続した。2023 年度は「プライバシーの保護の対応」を重点項目に設定して各部署で目標管理を行い、2024 年度には部署ごとのポスター掲示等による啓発を実施しており、引き続きプライバシー保護体制を継続する予定である。 ・接遇スキルの標準化と患者対応の質向上を目的に、全職員を対象とした研修を実施した。2023 年度に大学医師を講師に招いたコーチング研修、2024 年度に動画共有による学習機会の提供、2025 年度に接遇研修の実施と接遇マニュアルの改定・資料配布を行った。また、寄せられた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て職員の意識啓発を行っており、引き続き適切な接遇と振り返りの機会を提供する予定である。
--	---

関連指標

項 目	第4期中期計画	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	令和8年度見込	中期計画比
入院患者満足度	4.0 点以上	4.0 点	4.0 点	4.0 点	4.0 点	±0 点
外来患者満足度	4.0 点以上	4.0 点	4.3 点	4.4 点	4.0 点	±0 点
患者満足度調査の実施回数	—	1 回	1 回	1 回	1 回	—
接遇研修の実施回数	—	1 回	2 回	1 回	1 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	3 患者サービスの向上 (2) 患者相談窓口の充実 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。
------	--

中期計画		主な取組み				
(2) 患者相談窓口の充実						
・ 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。 【関連指標】 ① 相談対応に関する満足度*1 平均点 4.0 点以上 *1 患者満足度調査(5段階評価)		・患者相談窓口(地域医療支援室)において、開院時間はいつでも医療や介護などの多様な相談に対応できる体制を維持した。窓口以外で受け付けた相談も含めて地域医療支援室で一元管理を行い、在宅での医療や看護、訪問リハビリ等についての相談には院内の各部門と連携して対応した。2024 年度には専属の主任を配置して相談支援体制の強化を図っており、引き続き本体制を継続する予定である。 ・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。対応困難事例に関しては、随時、部署内で情報を共有して支援策を協議した後に患者へフィードバックしたほか、2025 年度は8件の相談・苦情事案に対して調査と対応を行った。必要に応じて患者サポートカンファレンスを開催する体制を整備しており、引き続き複数職種が協働・連携した相談支援体制の充実に努める予定である。 ・2025 年度に実施した患者満足度調査において、窓口の満足度は 4.1 点となり、目標値である 4.0 点を上回る評価を維持した。調査結果や日々の相談から得られた内容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ており、引き続き相談内容の把握と患者への支援体制の維持に努める予定である。				
関連指標						
項 目	第4期 中期計画	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度 実績	令和8年度 見込	中期計画比
相談対応に関する満足度	4.0 点以上	4.2 点	4.2 点	4.1 点	4.0 点	±0 点
地域医療支援室への相談件数	－	4,267 件	7,526 件	5,931 件	6,000 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	4 信頼性の確保 (1)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。
------	--

中期計画	主な取組み
------	-------

(1)医療安全対策の徹底	
・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。 【関連指標】 ① レベル4以上のアクシデント件数 0件/年 ② MRSA 感染率 2.8‰以下 ※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)	① 医療安全について ・インシデント・アクシデント情報を収集し、セーフティマネジメント部会等で要因分析と再発防止策を検討した。2023年度はSHELL分析を用いて24事例を分析し、部署内カンファレンスが46件増加した。2024年度はレベル3b以上の事例等の対策を検討し発生部署でカンファレンスを重ねた。2025年度はレベル3b以上の21件及び注意すべき199件の検討結果を委員会で報告・評価しており、引き続き分析力強化と改善策の実践に努める予定である。 ・医療安全管理マニュアルの改定と周知・教育を継続した。2023年度は医薬品の安全使用手順やバンコマイシン溶解管理等の変更、ポケットマニュアルの刷新と全職員配布を実施した。2024年度は患者の暴力行為の追記や転倒転落・離院時対応の教育を実施した。2025年度は針刺し事故後対応や輸血と血液製剤の同意書一本化など計26件の整備・修正を行っており、引き続き現場におけるマニュアル遵守の徹底を図る予定である。 ② 感染制御について ・院内感染制御の徹底に向け、感染制御チーム(ICT)を中心に毎週木曜日の院内環境ラウンドを継続した。2024年度から書面によるフィードバックを開始して標準予防策等の改善を図り、2025年度には点検結果の書面フィードバックに加え現場への直接指導を併せて実施しており、引き続き意識向上と院内環境管理を徹底する予定である。 ・職員の感染予防知識向上のため、標準予防策等の研修や新興感染症に応じた防護具着脱訓練を実施した。手指衛生サーベイランスを継続し、2024年度は看護部感染対策委員向けにレクチャーと伝達講習を行った。2025年度は各部署に目標値を設定して擦式手指消毒剤の使用量サーベイランスを実施し、1患者1日あたり7.55ml(目標値10ml)を計測しており、適切な手指衛生の教育活動を継続する予定である。

関連指標

項 目	第4期中期計画	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	令和8年度見込	中期計画比
レベル4以上のアクシデント件数	0 件	0 件	0 件	2 件	0 件	±0 件
MRSA 感染率	2.8‰以下	2.3‰	2.0‰	2.8‰	2.8‰	±0‰
安全管理関連研修の開催回数	—	7 回	8 回	17 回	8 回	—
リスクカンファランスの開催回数	—	166 回	145 回	220 回	150 回	—
医療安全情報・セーフティニュースの発行回数	—	16 回	16 回	18 回	16 回	—
入院患者1人当たり擦式消毒実施回数	—	7.0 回	8.2 回	5.8 回	8.0 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	4 信頼性の確保 (2)法令・行動規範の遵守 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。
------	---

中期計画	主な取組み
------	-------

(2)法令・行動規範の遵守

・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。

【関連指標】

- ① 個人情報保護研修参加率 100.0%
- ② コンプライアンス研修参加率 100.0%

① 内部統制の強化と関係法令・行動規範の遵守について

・業務執行や事務処理の適正性を点検するため、定期的な内部監査を実施した。2023 年度は8・9 月に監査法人による内部監査(業務プロセスチェック)を行い、会計、契約、現金・個人情報管理等のリスク洗い出しと運用検証を実施した。確認された不適切な業務プロセス 18 件については、全て是正を完了した。

・全役職員への研修として、2023 年3月に委託業者を含む全職員を対象としたパワハラ防止法特化のコンプライアンス研修、2024 年2月に動画視聴研修を実施した。現状調査を定期的に行い、2024 年度は11 月、2025 年度は2026 年1月に幹部会議及び理事会へ報告した。

② 個人情報保護体制の整備と意識向上について

・個人情報保護に向け規程整備と研修を定期開催した。2023 年度は4月施行の改正法に対応する個人情報ファイル簿の作成・公表のほか、新採用職員研修や全職員対象の研修を実施し 480 名が参加した。

・法的強化に対応するため、弁護士法人主催セミナー等での情報収集を経て、情報ガバナンス基本規程、個人情報保護規程、診療情報管理規程などの内部規程一式を新たに整備し、2026 年3月の理事会承認を得て全院的な運用基盤を構築しており、引き続き研修会の開催と意識啓発を予定している。

③ 情報セキュリティ対策の強化について

・サイバーインシデント対応として、2023 年度に電子カルテサーバーのバックアップ強化を実施するとともに、医療情報システム委員会においてサイバーテロに関する研修を行った。2024 年度には脆弱性調査を行い、システムエンジニアと協働して外部接続点の把握を実施した。

・2025 年度は情報セキュリティに関する内部規程の整備・明確化を進め、2026 年3月に理事会承認を得た。情報セキュリティに係る事業継続計画(BCP)の策定に向けては、情報システム関連の整理を進めた。今後は規程整備の成果を踏まえ、事業継続計画の策定と運用体制の確立を進める予定である。

関連指標

項 目	第4期 中期計画	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度 実績	令和8年度 見込	中期計画比
個人情報保護研修参加率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	±0 ポイント
コンプライアンス研修参加率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	±0 ポイント
コンプライアンス研修の開催回数	—	1 回	1 回	1 回	1 回	—
個人情報保護研修の開催回数	—	1 回	1 回	1 回	1 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	4 信頼性の確保 (3)市民への情報提供 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。						
	中期計画		主な取組み				
	(3) 市民への情報提供						
	・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。		① ホームページ及び広報誌による定期的な情報提供について ・病院の役割や情報を発信するため、スケジュール等のタイムリーな提供に努めた。2023 年度は診療科紹介を兼ねた「病気のお話し」や広報誌「いずみ」を4回発行したほか、10 月に「臨床指標」をホームページで公開した。2024 年度には「医師の働き方改革」に関するテレビ取材に対応し、取り組み内容や現場の状況を発信した。 ・2025 年度は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て広報誌を年4回発行した。各種講座や満足度調査の実施時に広報誌を配布して課題把握と認知度向上に努めており、引き続き広報誌の定期発行、年報、医師紹介号の発行及びホームページの随時更新などによる情報発信を積極的に行う予定である。 ② デジタルメディア・SNS を活用した情報発信について ・幅広い層へ向けた情報提供体制を整備するため、SNS や動画共有サービスを活用したお知らせや健康管理情報の提供を開始した。2023 年度は公式SNSアカウントを開設して保健医療情報、採用情報、院内イベント等の発信を行い、フォロワー数が 78 人増加した。また、過去に開催した地域公開講座の講演動画を動画投稿サイトで発信した。 ・2024 年度は公式 SNS や動画投稿サイトのアカウントの QR コードを広報誌に掲載したほか、紹介カードを院内に配置して周知を図り、アカウントから保健医療情報や職員採用案内などの発信を継続した。2025 年度は動画投稿サイトでの地域公開講座の公開、ホームページへのバナー掲載及び SNS を通じた季節に応じた健康啓発情報の適時発信を実施しており、引き続き SNS や動画共有サービスを活用した積極的な情報提供を行う予定である。 ③ 公開講座等の開催による健康増進への協力について ・市民・患者の健康増進と予防医療の啓発を目的として、近隣住民等を対象とした講座を継続して提供した。2022 年1 月より中止していた健康出前講座を 2023 年6月に再開し、参加者へ広報誌の配布を行った。 ・2024 年度は6施設で出前講座を開催し、合計 154 名が参加した。2025 年度には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による健康意識啓発を実施した。今後も公開講座や出前講座のアンケート結果から参加者の声を収集・参照し、季節のトピックを意識した内容を取り入れるなど、近隣住民等を対象とした公開講座等の提供を継続する予定である。				
関連指標							
項 目		第4期 中期計画	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度 実績	令和8年度 見込	中期計画比
ウェブサイト・広報誌の認知度		3.0 点以上	2.4 点	2.5 点	2.3 点	2.5 点	▲0.5 点
ウェブサイト・広報誌の満足度		3.5 点以上	3.6 点	3.7 点	3.5 点	3.5 点	±0 点
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	8 回	8 回	－
健康講座の開催回数(オンライン含む)		－	14 回	7 回	10 回	10 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)機動的・自律的な組織マネジメントの強化 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。
------	---

中期計画	主な取組み
(1)機動的・自律的な組織マネジメントの強化	
・理事会や幹部会議等を通じ、理事や幹部職員のフォローシップ(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。 【関連指標】 ① 病院理念に沿った活動への満足度*1 平均点 4.0 点以上 *1 職員満足度調査(5段階評価)	① 理事長のリーダーシップ発揮と幹部職員のフォローシップ向上について ・理事会や幹部会議等を通じた組織統治の強化を図るため、理事長からの課題提起や指示に基づき、2023 年度には遠隔画像診断システムの導入(2024 年1月)や医師の変形労働時間制度・土曜外来休診(2024 年4月)の実施に向けた具体策の策定に取り組んだ。 ・幹部職員の意思決定プロセスへの参加促進と経営意識の向上を目的に、2024 年度に幹部職員を対象とした病院経営の勉強会を実施した。2025 年度には全国自治体病院協議会主催の「地域医療再生フォーラム」(11 月)や「自治体病院リーダー養成塾」(12 月)等の WEB 配信の閲覧環境を整備し、管理職の研修機会を創出しており、引き続き幹部職員の自律的・主体的な組織運営能力の向上を図る予定である。 ② 内部統制の運用と管理職会議等の活用による組織マネジメントの強化について ・組織内の公平性・透明性を確保するため、定例の内部監査やコンプライアンス研修を通じた内部統制の強化に取り組んだ。2023 年度は8月と9月に監査法人による内部監査を実施し、是正を要した 18 項目について各部署でのプロセス見直しやチェック体制の強化、システム改修等の是正措置を講じた。また、2023 年3月にパワハラ防止法に特化したコンプライアンス研修を実施し、2024 年2月には動画視聴によるコンプライアンス研修を継続した。内部統制強化に関する現状調査と幹部会議・理事会への実施状況報告を定期的に行っており、引き続き適切な運用の管理に努める予定である。 ・意思決定事項や経営状況の全院的な共有と、各所属長の当事者意識向上を目的として会議体を運用した。管理職会議を毎月開催して決定事項等の共有を行うとともに、グループウェアや電子カルテ内の院内掲示板を活用した各種委員会・会議の議事録掲載により全職員への周知を行った。2024 年度からは各部門の活動状況報告を管理職会議で定例化した。 ・幹部会議及び管理職会議において主要 KPI の進捗状況報告を継続しているが、未達項目における具体的な対策検討について課題を残しており、今後は進捗管理に伴う対策検討の体制整備を進める予定である。

関連指標

項 目	第4期中期計画	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	令和8年度見込	中期計画比
病院理念に沿った活動への満足度	4.0 点以上	3.5 点	3.4 点	3.5 点	3.5 点	▲0.5 点
幹部会議の開催回数	—	19 回	22 回	22 回	22 回	—
内部監査の実施回数	—	6 回	1 回	1 回	2 回	—
管理職会議の開催回数	—	19 回	12 回	12 回	12 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 (2)継続的な業務改善の実施 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。						
	中期計画		主な取組み				
	(2)継続的な業務改善の実施						
	・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。 【関連指標】 ① 時間外労働時間数(正規職員) 月平均 6.0 時間/人以下		① ICT・医療 DX の推進による業務効率化と現場負担の軽減について ・生産性向上に向け ICT・医療 DX を段階的に推進した。2023 年度はオンライン予約等の導入検討を進め 2024 年1 月に遠隔画像診断システムを導入。2024 年度は人員不足対策として胸部レントゲン AI 診断システムを導入した。2025 年度は自動文字起こし付きボイスレコーダー導入や院内スマートフォンの刷新を実施し、間接業務の削減と労働時間の短縮を図った。 ・2026 年度診療報酬改定における施設基準要件の一部緩和、及び医療 DX 推進補助金の活用見通しを踏まえ、電子カルテシステムへの生成 AI(医療文書作成支援、紹介状や専門様式のテキスト化、記録補助等)の導入に向けた関係業者への聞き取りと検討に着手しており、今後は効果検証を踏まえ段階的なシステム更新と改善を進める。 ② 業務プロセスの見直し及び第三者評価の活用について ・業務改善に向け各部門で見直しを実施した。2023 年度は議事録様式変更による決裁迅速化、看護部での勤務帯別マスク色変更による時間外縮減、薬剤部での医薬品在庫管理システム導入による負担軽減を行った。2025 年度は業務簡素化のため各種委員会運営規程を見直し、委員数削減等を実施した。 ・第三者評価による業務改善のため、2023 年4月に病院機能評価を受審し、同年8月に認定を取得した。今後も全職員アンケートや現場ニーズを踏まえた検討及び評価に基づく業務改善を継続する予定である。 ③ 医療環境の変化に対応した機動的な人員配置と体制確立について ・経営マネジメントの強化及び適正な人員配置を目的に、事務局の機構改革(企画管理課の新設)を実施した。また、限られた人員での運営体制を確立するため職員の流動配置(病院感染管理室事務補助と外来クラーク業務の兼務、事務局事務補助職員による地域医療支援室の事務サポート)を行った。 ・常勤医不足や看護・コメディカル部門の人員動向などの環境変化に対応するため、定期的な見直しと採用活動を実施した。2023 年度には急性期病棟夜勤2交代制の本格導入(10 月)、介護福祉士の採用決定及び医師の変形労働時間制度の導入決定を行った。2024 年度は薬剤師、看護師、介護福祉士の募集・採用試験と人事異動を実施した。2025 年度には 11 月及び 2026 年2月の幹部会議において人員配置と人件費適正化に向けた協議を実施しており、引き続き収益性や現場状況を勘案した適正な配置と人材確保に努める予定である。				
関連指標							
項 目		第4期 中期計画	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度 実績	令和8年度 見込	中期計画比
時間外労働時間数(正規職員)		6.0h/月/人以下	7.6h/月/人	6.8h/月/人	7.7h/月/人	7.0h/月/人	+1.0h/月/人
業務改善計画の報告回数		－	1 回	1 回	1 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 (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	主な取組み
------	-------

(3) 人事制度の適切な運用

・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。 【関連指標】 ① 仕事の成果や能力の適正な評価に関する満足度*1 平均点 3.5 点以上 *1 職員満足度調査(5段階評価)	① 医療環境の変化に応じた適正な人員配置について ・職員の退職や長期休暇に伴うマンパワー不足を解消するため、看護部、診療技術部、薬剤部等の随時採用や臨時異動を機動的に実施した。また、応募状況に応じて入院算定担当1名、システムエンジニア1名の人材派遣を活用して補った。 ・入院患者の高齢化に伴う介護需要の増加と看護師の業務負担軽減に向けて、新たに介護福祉士を各病棟へ配置することを決定した。採用実績として 2024 年度に2名、2026 年度に2名を入職させた。2025 年度には、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などを機動的に実施しており、引き続き人員数や経験年数を考慮した適正な職員配置に努める予定である。 ② 公正な人事評価制度の運用及び評価者研修について ・制度の適正運用と組織活性化を図るため、各ステージに応じた人事評価と上司によるフィードバック面談を継続した。評価判定において自己評価確認手順を整備し、2024 年1月より自己評価を開始、2月に一次・二次評価を行う運用へ改良した。また、納得性の高い制度の 2027 年度再構築に向け 2025 年度に内部・関係者協議を開始しており、引き続き見直しに努める予定である。 ・評価者によるばらつきの解消と評価スキルの平準化を目的に、評価者研修を継続した。2023 年度は2月に新任及び在任の管理職を対象とした評価者研修を実施した。2024 年度は2月の人事評価依頼と同時に動画視聴形式の研修を実施した。2025 年度は評価スキルの平準化と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ており、引き続き制度の適正な運用を図る予定である。 ③ 人事評価を反映した給与制度の検討について ・人事評価を反映した給与制度や業績手当のあり方について、他医療機関等の情報収集や評価項目の見直し、評価者育成を推進した。 ・経営基盤の強化を目的として、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関する協議を行った。労働組合との労使協議の結果、継続協議となっており、今後は評価の平準化や項目の精査を含め、一定の期間を設けて給与制度への反映について検討を進める予定である。
--	--

関連指標

項 目	第4期中期計画	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	令和8年度見込	中期計画比
仕事の成果や能力の適正な評価に関する満足度	3.5 点以上	2.9 点	3.0 点	3.0 点	3.0 点	▲0.5 点
人事考課評価者の研修等の回数	—	1 回	1 回	1 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 (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		主な取組み				
(4)計画的な研修体系の整備							
・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。 【関連指標】 ① 学習や成長の機会に関する満足度*1 平均点 4.0 点以上 *1 職員満足度調査(5段階評価)			① 部門別、職種別及び階層別研修の計画的実施について ・職員研修委員会において各委員会の年度計画や参加状況の管理を継続した。2025 年5月には各部門の研修予定を集約して全体の年間研修スケジュールを策定し、内容及び実施頻度の最適化を行った。研修後はアンケートを実施して問題点等の把握と研修内容の更新を進めており、引き続き本取り組みを行う予定である。 ・新規・中途採用者への入職時研修(接遇、医療安全、感染対策等の基礎)に加え、中核職員等への専門的研修の受講機会を創出。2024 年 11 月には院内学会を開催し 15 演題の発表を実施したほか、優秀演題は全国自治体病院学会でも発表しており、引き続き人材育成に努める予定である。 ② 外部研修・学会への参加と資格取得支援について ・各種学会や外部研修への参加支援を継続した。2023 年度の外部研修参加者は医師 27 人、看護師9人、事務員 16 人、診療技術職他7人であった。2025 年度には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して参加機会の創出を図っており、引き続き旅費等の経費負担を含む支援を継続する予定である。 ・専門医や認定看護師等の資格取得を促進するため、奨学金や社宅貸付等の制度で支援した。2023 年度に 22 名(医師5名、看護師 10 名、他7名)が資格を取得し 12 月に表彰。2023 年度に看護師2名が認定看護師教育課程(皮膚・排泄ケア、認知症看護)を受講し 2024 年度に資格を取得、2025 年度には特定行為研修受講者1名に奨学金を適用しており、専門性向上を推進する予定である。 ・院内図書室にインターネット、文献サービス及びeラーニングの利用環境を維持し、全職員が自由な時間と場所で自主的に学習できる環境の整備を継続しており、今後も学習環境面での支援を行う予定である。				
			主な資格取得 診療部:各種学会認定医、専門医、指導医 看護部門:救急関連のプロバイダー、医療安全管理者、専門指導士・認知症看護認定師・皮膚・排泄ケア認定看護師、術中麻酔管理特定行為研修修了 コメディカル他:BLS プロバイダー、心不全療養指導士、簿記検定3級				
関連指標							
項 目		第4期中期計画	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	令和8年度見込	中期計画比
学習や成長の機会に関する満足度		4.0 点以上	3.5 点	3.4 点	3.4 点	3.5 点	▲0.5 点
新規資格・認定取得者:医師		—	5 人	5 人	4 人	4 人	—
新規資格・認定取得者:看護師		—	10 人	11 人	6 人	7 人	—
新規資格・認定取得者:診療技術職他		—	7 人	11 人	4 人	2 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

中期目標	1 安定した経営基盤の構築 (1) 収益の確保と費用の節減 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。 【関連指標】①経常収支比率 100%以上
中期計画	主な取組み
(1) 収益の確保と費用の節減 ・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。 【関連指標】 ① 経常収支比率*1 100.0%以上 ② 修正医業収支比率*2 95.0%以上 *1 (営業収益＋営業外収益)÷(営業費用＋営業外費用)×100 *2 医業収益÷営業費用×100 【参考指標】 ① 営業収支比率*3 *3 営業収益÷営業費用×100	① 診療報酬改定等への対応と査定・未収金発生防止による収益確保について ・診療報酬改定及び医療制度改定に対して、研修会の開催による医師やコメディカル等への周知及び対策協議を重ねた。2023 年度は後発医薬品使用体制加算の速やかな届出や認知症ケア加算の引き上げを実施した。2024 年度は6月よりベースアップ評価料を算定し職員の賃金改善を図ったほか、減収対策としてDPC 機能係数Ⅱの向上や新規入院患者受入れの促進を図った。2025 年度は4月の 199 床減床(233 床から削減)に伴う算定変更の検証を行い、200 床未満の算定上の利点を活かすためのシミュレーションを職員へ周知した。 ・査定による減収防止に向け、毎月診療科ごとに保険診療委員会を開催して査定傾向の分析と対策立案を実施した。DPC 適正化委員会を年4回開催してアップコーディング防止や診療録記載の周知を行ったほか、2025 年度は副院長の助言に基づく適正な病名付与の周知を実施した。一次査定率は 2023 年度に目標値(0.30%以内)を下回り、2024 年度は 0.23%、2025 年度(4月～1月平均)は 0.33%を計測しており、引き続き改善を目指す予定である。 ・未収金の発生防止及び回収強化に向けて、弁護士事務所への回収委託を継続するとともに、毎月の未収金会議において債権の徴収状況を把握した。2023 年度は関係部署間の情報共有や患者面談等の実施により回収委託債権を 21 件・786,640 円(前年度 148 件・1,685,082 円)に抑制した。2024 年度は患者対応マニュアルの作成・周知及び面談や自宅訪問を実施しており、適切な債権管理に努める予定である。 ② ベッドコントロール機能の維持・向上及び効率的な病床運用について ・病床利用率の向上と効率的・安定的な運用のための病床管理を推進した。2023 年度は毎月の病床管理委員会に加え、新たに看護部で毎朝の調整ミーティングを開始して病床状況の確認や受け入れ体制の情報共有を行った。2024 年度はタイムリーな管理を目的に月次の委員会を廃止し、日次の看護部ミーティングによる病床管理(地域包括ケア病棟の転棟率や重症度要件の管理含む)へ移行した。 ・運用の適正化に向けて他院への視察を実施したほか、電子カルテ上に現在の病床数、入院患者数、病床利用率、平均在院日数、新規入院患者数を毎日アップして全職員で情報共有を行う体制を構築した。2025 年度には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、病棟間の相互利用による空床活用や在院日数の適正化を進めた結果、2025 年度の病床利用率は 74.9%となった。収支改善に向けては病床利用率のさらなる向上が不可欠であり、今後は急性期病床等における病床マネジメントの強化に取り組む。 ・2024 年9月に収支改善計画を策定し、診療報酬算定の強化や外来診療日数の整理による非常勤医報酬の削減等の一部実施を行った。2025 年度には各部署の進捗状況確認と課題分析を実施しており、今後は単なる業務プロセスの管理に留まらず、経営改善に直結する成果を重視し、収支の実効性(利益最大化)を高めるために計画の見直しを行う予定である。

	③ 物品調達の最適化及び在庫管理の徹底による経費削減について ・医薬品の調達及び管理において、全国自治体病院協議会のベンチマーク等を活用した薬価交渉や在庫の適正化に取り組んだ。2023 年度は年2回の薬価交渉により、妥結単価の値引率平均で全国平均値を約1％上回った。また、医薬品在庫管理システムを導入し、温度管理が必要な高額医薬品の品質、在庫及び発注の適正化を図った。後発医薬品の使用促進では、薬剤部を中心に 21 品目の先発医薬品に代えて 18 品目の後発医薬品を新規採用し数量割合の目標を達成した。2025 年度にかけても供給不安定な状況に対し代替品の検討・決定により使用率は概ね 95%を維持しており、引き続き医薬品の費用削減に取り組む予定である。 ・診療材料の費用削減及び物流管理において、SPD 委託業者との連携や委員会での検証を強化した。2023 年度は年2回の価格交渉にベンチマークを活用したほか、診療材料検討委員会での費用対効果の検証と同効同種への切り替え可否の検討により、166 品目で約 160 万円の費用削減を達成した。また、毎月の材料費比率を基に SPD 業者と使用状況の確認や経費削減策の検討を行い、全部署での配置定数の見直しにより 69 品目を削減した。 ・2024 年度の検証を経て、2025 年度は SPD 委託業者と協働した廉価品への切り替えや物流コスト抑制、各種委託業務の仕様見直しに着手しており、物価高騰の影響を注視しつつ、適正な在庫管理と経費削減を継続する予定である。					
関連指標						
指標	第4期中期計画	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	令和8年度見込	中期計画比
経常収支比率	100.0%以上	91.6%	93.1%	96.3%	100.0%	±0.0 ポイント
修正医薬収支比率	95.0%以上	84.4%	85.1%	86.1%	95.0%	±0.0 ポイント
後発医薬品の使用数量割合	－	90.8%	91.1%	95.5%	95.0%	－
消耗品・診療材料の定数配置の見直し回数	－	1 回	1 回	1 回	1 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	1 回	－
営業収支比率(参考)	－	91.1%	92.9%	95.8%	100.0%	－

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		主な取組み				
	(2) 計画的な投資と財源確保						
	・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。		① 費用対効果及び減価償却費を踏まえた計画的投資について ・投資優先度の整理及び中期的な更新計画の運用を推進するため、2023 年度に現有資産調査を実施し、1,126 品目の医療機器等の保有状況を把握するとともに不用品の処分を行った。機器の稼働状況、収益性及び付加価値等を勘案して重要度・優先度を策定し、医療機器選定委員会においてコストに応じた稼働目標の設定に取り組んだ。 ・2024 年度は予算申請時に費用対効果の明確化を図り、予算編成時には購入予定機器の減価償却費を考慮した予算編成を実施した。効果測定の実施については制度設計に留まり、年度内の実施には至らなかったため次年度以降の課題とした。 ・2025 年度は経営状況等を踏まえ、機能維持に必要な範囲に絞った投資を実施した。特に CT や MRI 等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ており、引き続き財務状況を勘案した計画的な投資と更新を継続する予定である。 ・2023 年度における診療報酬自主返還引当金の金額精査については、事務量等の要因から算定を断念した。 ② 施設設備の改修・更新及び将来に向けた財源確保について ・施設設備の更新において、業務量、流動資産及び減価償却費等の平準化を目的とした中期計画に基づき実施した。今後も財務状況を踏まえた平準化を意識し、計画的な改修・整備を進める予定である。 ・将来の設備投資に向けた財源確保及び外部資金の活用として、国や県等のウェブサイト等から補助金情報の収集を行った。2024 年度は感染症指定医療機関運営費補助金及びオンライン資格確認等の導入に係る助成金を活用したほか、病床削減に伴う病床機能再編支援事業の単独支援給付金の申請を実施した。2025 年度には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。 ・2024 年度において、建設改良を目的に積み立てる財源の確保には至らなかったが、引き続き活用可能な補助金の確保に努め、設備投資に向けた財源確保に取り組む予定である。				
【関連指標】 ① 自己資本比率*1 33.0%以上 *1 純資産÷(負債＋純資産)×100							
関連指標							
項 目		第4期中期計画	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	令和8年度見込	中期計画比
自己資本比率		33.0%以上	32.5%	29.2%	27.6%	27.6%	▲5.4 ポイント
医療機器現有調査の実施回数		－	1 回	0 回	1 回	1 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	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(令和5年度～令和8年度)

(単位 百万円)

区分	予算額	決算見込み額	差額
収入			
営業収益	195	17,600	△ 1,852
医業収益	18,661	16,644	△ 2,017
運営費負担金収益	757	757	0
その他営業収益	34	199	165
営業外収益	226	303	77
運営費負担金収益	102	102	0
その他営業外収益	124	201	77
資本収益	2,080	1,728	△ 352
運営費負担金	583	634	51
長期借入金	1,497	1,084	△ 413
その他資本収入	0	10	10
その他の収入	0	30	30
計	21,758	19,660	△ 2,098
支出			
営業費用	18,226	17,446	△ 780
医業費用	17,631	16,765	△ 866
給与費	10,432	10,041	△ 391
材料費	3,853	3,463	△ 390
経費	3,318	3,229	△ 89
研究研修費	28	32	4
一般管理費	595	681	86
営業外費用	212	248	36
資本支出	3,193	2,833	△ 360
建設改良費	1,497	1,177	△ 320
償還金	1,696	1,656	△ 40
その他資本支出	0	0	0
その他の支出	0	28	28
計	21,631	20,554	△ 1,077

2. 収支計画(令和5年度～令和8年度)

(単位 百万円)

区分	予算額	決算見込み額	差額
収益の部	20,107	18,494	△ 1,613
営業収益	19,830	18,116	△ 1,714
医業収益	18,661	16,640	△ 2,021
運営費負担金収益	757	757	0
補助金等収益	34	153	119
資産見返補助金戻入	378	567	189
営業外収益	277	308	31
運営費負担金収益	102	102	0
その他営業外収益	175	206	31
臨時収益	0	69	69
費用の部	19,840	19,356	△ 484
営業費用	19,621	19,075	△ 546
医業費用	19,026	18,381	△ 645
給与費	10,432	10,076	△ 356
材料費	3,853	3,370	△ 483
経費	3,318	3,524	206
減価償却費	1,384	1,371	△ 13
資産減耗費	11	8	△ 3
研究研修費	28	31	3
一般管理費	595	695	100
営業外費用	219	252	33
臨時損失	0	29	29
純利益	267	△ 863	△ 1,130
目的積立金取崩額	0	0	0
総利益	267	△ 863	△ 1,130

3. 資金計画(令和5年度～令和8年度)

(単位 百万円)

区分	予算額	決算見込み額	差額
資金収入	23,012	21,132	△ 1,880
業務活動による収入	19,722	17,976	△ 1,746
診療業務による収入	18,661	16,679	△ 1,982
運営費負担金による収入	859	859	0
その他の業務活動による収入	202	438	236
投資活動による収入	583	646	63
運営費負担金による収入	583	634	51
その他の投資活動による収入	0	12	12
財務活動による収入	1,497	1,084	△ 413
長期借入による収入	1,497	1,084	△ 413
その他の財務活動による収入	0	0	0
前期中期目標の期間からの繰越金	1,210	1,426	216
資金支出	23,012	21,132	△ 1,880
業務活動による支出	18,344	17,914	△ 430
給与費支出	10,988	10,818	△ 170
材料費支出	3,853	3,484	△ 369
その他の業務活動による支出	3,503	3,613	110
投資活動による支出	1,497	1,129	△ 368
有形固定資産の取得による支出	1,497	1,093	△ 404
その他の投資活動による支出	0	35	35
財務活動による支出	2,449	1,720	△ 729
長期借入金の返済による支出	1,187	551	△ 636
移行前地方債償還債務の償還による支出	1,187	1,105	△ 82
その他の財務活動による支出	75	64	△ 11
次期中期目標の期間への繰越金	722	369	△ 353

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 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。	該当なし

第6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画

中期計画	年度計画	実施状況
なし	なし	該当なし

第7 剰余金の使途

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

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(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 (令和 5 年度から令和 8 年度まで)	1 施設及び設備に関する計画 (令和8年度)	1 施設及び設備に関する実績 (令和5年度から令和8年度)																		
<table><tr><td>施設及び設備の内容</td><td>予 定 額</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>医療機器等の整備・更新</td><td>総額 870 百万円</td></tr></table>	施設及び設備の内容	予 定 額	病院施設・設備の整備	総額 519 百万円	医療機器等の整備・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</td></tr><tr><td>病院施設・設備の整備</td><td>総額 87 百万円</td></tr><tr><td>医療機器等の整備・更新</td><td>総額 233 百万円</td></tr></table>	施設及び設備の内容	予 定 額	病院施設・設備の整備	総額 87 百万円	医療機器等の整備・更新	総額 233 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 331 百万円</td></tr><tr><td>医療機器等の整備・更新</td><td>総額 757 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 331 百万円	医療機器等の整備・更新	総額 757 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 519 百万円																			
医療機器等の整備・更新	総額 870 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 87 百万円																			
医療機器等の整備・更新	総額 233 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 331 百万円																			
医療機器等の整備・更新	総額 757 百万円																			
(注) 金額については見込みである。	(注) 金額については見込みである。																			

第9 その他業務運営に関する重要事項							
中期目標	1 その他の検討課題 (1)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。						
	中期計画		主な取り組み				
	(1)保健機関との連携						
	・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。 【関連指標】 ① 特定健診の前年度未受診者の受診率*1*2 25.0%以上 *1 当年度受診者数÷前年度年間未受診者数 分母:前々年度に当院の受診歴がある者で、前年度に医療機関を問わず未受診の者の数 分子:上記分母のうち、当年度に医療機関を問わず受診した者の数 *2 対象者は筑後市民とする。		① 市等との機関連携による各種検診及び健康情報の発信について ・市民の健康増進を目的として、筑後市の特定健診やがん検診等の健診事業の受け入れを継続した。地域保健施策の推進に向けて、筑後市の健康なまちづくり推進協議会や健康診査検討委員会の委員として当院の医師(内科医等)を参画させ、住民健診の実施方法に関する検討や専門的知見に基づく提言を行った。 ・特定健診の受診勧奨及び認知度向上に向け、多様な広報媒体による発信を継続した。公式 SNS において特定健診の受診方法やメリット等の受診勧奨を年4回実施し(2025 年度閲覧数 2,588 件)、ホームページでは「健康新聞(糖尿病情報)」の毎月更新や生活習慣病関連情報(世界禁煙デー、世界糖尿病デー等)の発信を行った。 ・行政との連携による周知として、毎年 10 月の「ジャパン・マンモグラフィー・サンデー」に参加し日曜日に検査を実施した。市広報紙への記事掲載により2024 年度の予約枠の約8割(11 名中9名)を市広報紙経由で確保し、受診者アンケートでも約8割が同広報紙を契機に認知したとの結果を得ており、各種検診の周知を推進する予定である。 ② 生活習慣病の発症予防及び重症化防止への取り組みについて ・予防医療及び受診後のフォロー体制を整備した。特定健診で精密検査が必要と判定された受診者へ紹介状を郵送し専門医受診を促す運用を実施。2025 年度からは専門的な治療体制として新たに「肥満症治療外来」を開設しており、引き続き予防医療の推進に努める予定である。 ・栄養・生活指導及び集団指導体制の充実を図った。管理職会議や栄養管理運営委員会での現状報告を定例化するとともに、2023 年度から管理栄養士による特定保健指導を新たに開始した(2024 年度実績:積極的支援2名、動機付け支援4名)。なお、当該指導は自院職員の定期健診関係に留まっており、他事業所の受託健診に係る指導の実施には至っていない。2025 年度には有意義な指導を目的とした食事関連指導の介入基準の明文化を実施した。 ・糖尿病患者への教育・支援として、コロナ禍で中止していた試食会を 2024 年1月に再開したほか、2024 年4月からは外来糖尿病教室を年 10 回開催する体制を再開した。栄養指導依頼チラシの作成や個別に外科系医師への依頼を行うなどの拡充を進めており、今後も健康出前講座や各種公開講座の開催を継続し、生活習慣改善に関する周知と予防医療に取り組む予定である。				
関連指標							
項 目		第4期中期計画	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	令和8年度見込	中期計画比
特定健診の前年度未受診者の受診率		25.0%以上	13.8%	17.5%	19.4%	25.0%	±0 ポイント
特定健診等に関する情報発信回数		－	2 回	4 回	1 回	2 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	11 回	5 回	－
食事関連指導件数		－	1,483 件	1,436 件	1,227 件	1,300 件	－

第9 その他業務運営に関する重要事項							
中期目標	1 その他の検討課題 (2)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。						
	中期計画		主な取組み				
	(2)今後の検討課題						
	・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。 【関連指標】①市との定例協議 2回/年以上		① 新興感染症拡大時における市との連携強化について ・新型コロナウイルス感染症への対応において、5類移行後も発熱外来の運用や空間的隔離を継続し、2024 年度には118 人の入院を受け入れるなど医療提供体制を維持した。また、公立八女総合病院での合同カンファレンスや新興感染症感染対策の合同訓練に参加した。 ・新興感染症の拡大を見据えた行政連携の強化に向けて、2024 年度に保健所と合同で実施した新型インフルエンザ(H5N1)の受入対応訓練に筑後市健康づくり課の参画を求め、情報共有を図っており、引き続き新興感染症発生時における市との円滑な連携体制の構築に努める予定である。 ② 市との定期的な協議による運営体制及び新規事業等の検討について ・病院の経営状況、他医療機関との連携及び地域医療のあり方について、設置者である市との定期的な協議・検討の場を設けた。2023 年度は2回の筑後市立病院運営調整委員会に参画し、経営強化プランや決算状況についての協議を行った。2024 年度も同委員会等において決算状況の報告や収支改善に関する意見交換を実施した。 ・2025 年度には、6月の病院運営調整委員会への参画に加え、8月に決算報告会に出席して経営情報の共有及び意見交換を行った。さらに、2026 年1月 19 日には市長と理事長による意見交換会を開催し、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確認した。 ・「医師の働き方改革」への対応や公立八女総合病院等との機能分化・連携強化、病児保育事業及び小児救急医療事業等の重要施策について、市の担当者や関係者と定期的な報告及び具体的な協議を継続しており、今後も市とともに法人の目指すべき姿の協議・検討を推進する予定である。				
関連指標							
項 目		第4期 中期計画	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度 実績	令和8年度 見込	中期計画比
市との定例協議の開催回数		2 回以上	2 回	2 回	2 回	2 回	±0 回
感染症病床数		－	2 床	2 床	2 床	2 床	－
市担当者との協議会の開催回数		－	2 回	2 回	3 回	2 回	－