

平成26事業年度に係る業務実績報告書

平成27年6月

地方独立行政法人
大牟田市立病院

大牟田市立病院の概要

1. 現況

① 法人名 地方独立行政法人大牟田市立病院

② 本部の所在地 大牟田市宝坂町2丁目19番地1

③ 役員の状況 (平成27年3月31日現在)

役職名	氏名	備考
理事長	野口 和典	院長
副理事長	末吉 晋	副院長
理事	藤野 隆之	副院長
理事	坂田 研二	副院長
理事	田中 守	副院長兼事務局長
理事	村上 和子	副院長兼看護部長
監事	眞次 義彦	
監事	中村 公	

④ 設置・運営する病院 別表のとおり

⑤ 職員数 437人 (平成27年3月31日現在)

2. 大牟田市立病院の基本的な目標等

大牟田市立病院は、急性期医療を担う地域における中核病院として、地域において必要な質の高い医療を継続して提供していくために、機動性、柔軟性、効率性を発揮し、公共性及び経済性を両立させ得る健全経営を維持していかねばならない。

法人の基本理念である「良質で高度な医療を提供し、住民に愛される病院を目指す」ため、その行動指針は次のとおりである。

- 安心・安全な医療の提供と患者サービスの向上に努める。
- 公的中核病院として急性期医療を提供する。
- 高度で専門的な医療を提供する。

- 地域医療連携を推進し、地域完結型医療の実現に寄与する。
- 医学・医療技術の研修・研さんに努める。
- 健全経営を維持し、経営基盤の強化を図る。

(別表)

病 院 名	大牟田市立病院
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 ○地域医療支援病院 ○地域がん診療連携拠点病院 ○臨床研修指定病院 ○災害拠点病院 ○日本医療機能評価機構認定病院
所 在 地	〒836-8567 大牟田市宝坂町2丁目19番地1
開 設 年 月 日	昭和25年8月21日
許 可 病 床 数	350床
診 療 科 目	内科、消化器内科、内視鏡内科、血液内科、腫瘍内科、内分泌・代謝内科、循環器内科、腎臓内科、外科、消化器外科、血管外科、腫瘍外科、呼吸器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、脳・血管内科、麻酔科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、救急科
敷 地 面 積	30,183.66 m ²
建 物 規 模	病棟、診療棟、管理部門 鉄筋コンクリート 7階建 建築面積 7,931.25 m ² 延床面積 25,174.25 m ² 医師住宅(原山町) 12戸 鉄筋コンクリート 3階建

全体的な状況

1 法人の総括と課題

地方独立行政法人化後5年目となる平成26年度は、第2期中期計画が新たにスタートした年度として、年度計画に基づき各部門が行動計画を作成しその達成に向けて業務に取り組んだ。

診療面については、各診療科間での救急受入患者に関する情報共有を密にし、「断らない救急医療」を推進したことで、救急車搬送患者数は前年度に比べ大きく増加したほか、新規入院患者数や手術室における手術件数についても前年度より増加する結果となった。

業務運営面については、引き続き患者本位の医療の実践に努めるとともに、全職員を対象とした実践的な接客研修を実施するなど接客の向上に努めた。また、第三者による施設・環境面に関する意見の聴取等を定期的に行い療養環境の改善に取り組んだ。これらの取組により、入院患者満足度調査については全ての項目で評価が前年度より向上する結果となった。

病院スタッフの確保については、安定的な7対1看護体制の維持のため引き続き看護師の確保に努めたものの、3人夜勤体制の導入には至らなかった。また、医療の質の向上及びチーム医療の推進を図るため多種多様な専門職の増員を行い、チームラウンドやカンファレンスの充実に繋げることができた。

教育研修については、引き続き階層別研修やテーマ別の院内研修会等を実施するとともに、院外の学会や講習会等への積極的な派遣を行い、職員の高度で専門的な知識や技能の修得並びに資質の向上に努めたほか、認定看護師の計画的な育成も行った。

今後の地域の医療需要の変化や災害の発生等に備えた施設整備については、内視鏡治療の充実を図るため内視鏡センターの整備を行ったほか、新型インフルエンザ等の大規模感染症の流行に備え初期対応が可能となる施設整備に着手した。また、就労環境の向上を図るため、職員執務室、休憩室、更衣室、会議室等の整備にも着手した。

収益面については、新規入院患者数や手術室における手術件数は前年度の実績を上回ることができたが、病床利用率の低下や入院単価の伸び悩みにより、医業収益については約70億9,800万円と前年度比で約4,200万円の減収となった。一方、費用面については、職員の増員や消費税増税の影響により費用の大幅な膨らみが予想されたなか、材料費の削減や経費の圧縮に取り組み、医業費用全体では約70億4,800万円と前年度比で約4,000万円の増に留めることができた。これにより、実質医業収支については、約1億1,800万円のマイナス（実質医業収支比率98.4%）と前年度に引き続きマイナスとなったものの、最終的な純損益については約4億5,800万円と単年度黒字を確保することができた。

今後の課題としては、人口減少と少子高齢化の進展により大きく状況が変化しつつある医療需要の動向や、地域医療構想等の医療政策の方向性を踏まえ、救急専門医の確保など医師をはじめとするスタッフの確保・育成によりさらなる救急受入体制の強化を図り、入院患者の維持・確保に努めるとともに、材料費や経費など費用の節減をしっかりと行いながら、病院本業部分での収支バランスの均衡を図っていく必要がある。

2 大項目ごとの特記事項

(1) 住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の取組

患者本位の医療の実践（重点）については、インフォームド・コンセントの徹底や、チーム医療の推進、接客の向上に取り組んだ結果、新規入院患者数は7,252人と前年度に比べ273人の増加、紹介状持参患者数は11,160人と前年度比440人の増加となった。また、入院患者満足度調査結果についても、診察面が80.2点、接客面が80.3点と、それぞれ前年度を上回る結果となった。

高度で専門的な医療の提供については、術中ナビゲーションシステムやX線透視診断装置を導入したほか、医療スタッフの専門資格取得を促進し、新たに24人が専門資格を取得した。先進医療については、下肢血管静脈瘤のレーザー治療を新たに導入した。手術室における手術件数は2,629件と前年度より141件の増加、内視鏡治療については321件と前年度より42件の増加となった。また、血管造影治療件数については、頭部は38件と前年度並みとなったが、腹部は161件と前年度より34件の増加となった。

快適な医療環境の提供については、病院モニターからの意見等を踏まえ患者アメニティの改善に取り組み、入院患者満足度調査における院内施設面の評価は73.3点、病室環境面の評価は71.8点と、いずれも前年度より向上する結果となった。

がん診療の取組（重点）については、がん手術件数は492件と前年度並みとなったほか、4,390件の放射線治療、1,991件の化学療法、1,472件の経口抗がん剤による治療（うち分子標的薬291件）を実施した。また、地域の医療従事者への研修会を開催し、地域のがん診療の水準の向上に努めたほか、がんに関する話題を含めた市民公開講座やがんサロンの開催を行った。がん連携パスについては、平成26年度に新たに9例の運用を開始し、平成26年度末時点では計35例のパスの運用を行った。「地域がん診療連携拠点病院」として認定看護師等のがん治療に係る専門職を配置し、化学療法や放射線治療、緩和ケア、がん相談の充実を図った。

「地域がん診療連携拠点病院」の指定については、承認要件の整理や体制整備を行い、平成27年3月末に指定（更新）を受けることができた。

救急医療の取組（重点）については、各診療科間での救急受入患者に関する情報共有を密にするとともに、積極的な救急車受入れの啓発と周知を行った結果、救急車搬送患者数は1,801人と前年度に比べ129人の増加、救急車搬送から入院治療が必要となった患者数については1,325人と前年度に比べ172人の増加となった。

地域医療連携の推進（重点）については、地域医療連携懇親会を開催し顔の見える連携を図るとともに、紹介予約制度を新たに3診療科に拡大するなど、地域の医療機関との交流拡大、連携体制の整備を進めた結果、紹介率は66.2%、逆紹介率は88.8%と目標値を大きく上回った。地域連携パスについては197件の運用を行った。地域医療連携システムについては計27件の連携医療機関数となったほか、荒尾市民病院とのシステムの連結を行った。また、福岡県医師会が推奨する「とびうめネット」への参加登録を行うなど、地域の医療機関と診療情報の共有を推進し、切れ目のない医療連携を行った。国が進める地域包括ケアシステムを見据えた地域連携の強化については、地域の医療機関との連携のみならず介護施設等の在宅医療支援機関との協議を行うなど、入院患者への退院時支援を推進し、在宅等復帰率は89.4%となった。

このように住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

めの取組については、年度計画に掲げた目標を概ね順調に達成することができた。

(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の取組

病院スタッフの確保（重点）については、久留米大学教育関連病院のサマースクールの実施など教育関連病院や地域全体で臨床研修医の確保と定着に取り組み、新たに初期臨床研修医1人を採用した。また、引き続き看護師の確保に努め、随時試験の実施や看護部ホームページの新設など1年間を通じて積極的な採用活動に取り組み23人の看護師を確保した。多種多様な専門職等の確保については、チーム医療の推進を図るため、平成26年度は臨床研究コーディネーター1人を新たに採用したほか、社会福祉士、理学療法士等の医療技術職7人の増員を行った。事務局職員の計画的な法人職員化（プロパー化）については、法人固有の職員を4月から3人採用し、安定した病院運営の維持に努めた。

研修及び教育制度の充実については、引き続き一般職から経営者層に至る全職員を対象とした階層別研修を実施した。また、職員の高度で専門的な知識や技術の取得を促進するための院内研修会や講習会を積極的に開催し、延べ1,312人が参加したほか、学会をはじめ院外の研修会や講習会等にも積極的に職員を派遣し、延べ633人が職場報告会等で研修成果の還元を行った。また、授業料等の補助を行う認定看護資格取得資金貸付制度により、がん放射線療法看護、救急看護、集中ケアの認定看護師コースに職員各1人を派遣したほか、緩和ケア認定看護師資格を1人が取得した。

収益の確保については、新規入院患者数は前年度を上回ることができたものの、平均在院日数（診療報酬算定における除外患者も含めた全ての入院患者の値）が12.6日と前年度より0.8日の短縮となったことで、病床利用率は77.0%と前年度に比べ1.4ポイント低下する結果となった。また、平成26年4月からの診療報酬の実質的なマイナス改定の影響により、入院単価についても51,114円と伸び悩む結果となり、入院収益は50億2,549万円と前年度比で4,413万円の減収となった。外来については、紹介患者を中心とした外来診療により1日当りの外来患者数は前年度に比べ15.5人少ない522.3人となったが、外来単価は12,830円と前年度に比べ411円のアップとなったこともあり、外来収益については19億6,351万円と前年度並みとなった。この結果、医業収益については70億9,839万円と前年度比で4,156万円の減収となった。

費用の節減については、医療用材料の見積り合わせや安価な同等品への切替え、後発医薬品の積極的な導入に取り組み、材料費比率は20.2%と前年度比で0.3ポイント低下させることができた。経費比率については、消費税増税の影響により前年度比で1.0ポイントの上昇となる22.2%となったものの、消耗品費や修繕費等の圧縮を図ったことで、当初の予算計画の範囲内に収めることができた。また、さらなる経費の削減のため、新たな物流管理業者の選定を開始したほか、遠隔読影診断委託料の見直しやドクタークラークの適正配置についても検討を行った。

経営マネジメントの強化については、病院長及び各部門の長がリーダーシップを発揮し病院の業務を効率的かつ効果的に運営するため、BSC（バランス・スコアカード）の研修を経営者・管理職層が受講し、第2期中期計画の開始に伴う新たな戦略マップ・スコアカードの策定を行った。また、平成27年度年度計画の策定に向けて経営者・管理職層が合同で協議を行い、戦略マップの確認と新たなスコアカードの策定を行った。

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の取組については、収益の確保の項目について改善の余地があるものの、その他の項目については年度計画に掲げた目標を概ね達成することができた。

(3) 財務内容の改善に関する取組

月次決算や原価計算等の経営分析や、近隣公立病院との経営指標の毎月の比較分析、同規模地方独立行政法人病院との比較分析などを的確かつ迅速に行いながら病院経営を行い、単年度収支は4億5,801万円の黒字とすることができた。経常収支比率については105.9%と中期計画及び年度計画に掲げる目標を達成することはできたものの、前年度比で1.6ポイントの低下となっており、病院本業部分での収支となる実質医業収支比率についても、98.4%と前年度に引き続きマイナスとなった。また、職員給与費比率については50.6%と、医療の質の向上のための職員数の増員による給与費の増に加え、医業収益が減収となったことにより、前年度に比べ0.9ポイントの上昇となった。

財務内容の改善に関する取組については、収益性の低下という課題を有するも年度計画に掲げた目標を概ね達成することができた。

項目別の状況

第1 住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にとる措置
 1 良質で高度な医療の提供
 (1) 患者本位の医療の実践 (重点)

中期目標
 1 良質で高度な医療の提供
 (1) 患者本位の医療の実践 (重点)
 個々の患者が、自らが受ける医療の内容を納得し、治療法を選択できるように、十分な説明に基づくインフォームド・コンセントを徹底するなど、接遇を含めた患者本位の医療を実践すること。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会評価	
		評価の判断理由 (実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由・ 評価のコメントなど
(1) 患者本位の医療の実践 (重点)					
① インフォームド・コンセント (説明と同意) の徹底 個々の患者自ら受ける医療の内容を納得し、治療法を選択できるように、インフォームド・コンセントの徹底に努める。	① インフォームド・コンセント (説明と同意) の徹底 ・個々の患者自ら受ける医療の内容を納得し、治療法を選択できるように、必要に応じ、看護師等の同席によるインフォームド・コンセントの徹底に努める。	① インフォームド・コンセント (説明と同意) の徹底 患者や家族が診療内容を適切に理解し、納得した上で診療方法を選択できるように、引き続き手術・検査等における各種説明書及び同意書の充実に努めるとともに、7月に医師向けに開催している緩和ケア研修会では、実践的なロールプレイングを踏まえ患者への説明や告知の仕方についてスキルの向上に努めた結果、入院患者満足度調査の診察面の評価は80.2点と前年度より向上した。 また、医師が患者に病状等の説明を行う際には、できるだけ看護師が同席できるような環境整備に努め、2,922件中2,279件(78.0%)の病状説明に同席した。	4		
② チーム医療の推進 チーム医療の推進を図り、患者の状況に的確に対応した医療を提供する。	② チーム医療の推進 ・緩和ケアチーム、感染対策チーム、褥瘡対策チーム及び栄養サポートチーム医療の推進を図り、患者の生活の質の向上、疾病の治療促進及び感染症等の合併症予防等を実施する。	② チーム医療の推進 チーム医療の推進を図るため、チームラウンドを緩和ケアチームが47回、感染対策チームが52回、褥瘡対策チームが24回行い、栄養サポートチームについては、介入を行った患者の評価を行うカンファランスを12回実施した。	4		
③ 接遇の向上 患者・来院者や住民が満足する病院であるために、接遇研修等の	③ 接遇の向上 ・患者満足度調査結果や病院モニターからの意見を踏まえ、実践的	③ 接遇の向上 患者満足度調査結果や病院モニターからの意見を踏まえた実践的な接遇研修を2回実施し延べ311人が受講したほか、新規採用職員研修におい	4		

実施とその実践により接遇の向上を図る。	な接遇研修等を行い接遇の向上を図る。	てはロールプレイングなどを中心とした実践的な接遇訓練を実施した結果、入院患者満足度調査の接遇面の評価は80.3点と前年度より向上した。 接遇週間を年2回（7月、1月）設定し、全職員が接遇ワッペンを付けてあいさつ運動に取り組み接遇の向上に努めたほか、接遇週間に合わせて患者満足度調査を実施した。																																										
(目標値) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">項目</th> <th style="width: 15%;">24年度実績</th> <th style="width: 15%;">25年度実績</th> <th style="width: 15%;">26年度計画</th> <th style="width: 15%;">26年度実績</th> <th style="width: 20%;">計画との差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>7,166人</td> <td>6,979人</td> <td>7,100人</td> <td>7,252人</td> <td>+152人</td> </tr> </tbody> </table> (関連指標) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">項目</th> <th style="width: 15%;">24年度実績</th> <th style="width: 15%;">25年度実績</th> <th style="width: 15%;">26年度計画</th> <th style="width: 15%;">26年度実績</th> <th style="width: 20%;">計画との差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介状持参患者数</td> <td>9,863人</td> <td>10,720人</td> <td>11,000人</td> <td>11,160人</td> <td>+160人</td> </tr> <tr> <td>入院患者満足度調査（診察面）</td> <td>78.8点</td> <td>76.5点</td> <td>80.0点</td> <td>80.2点</td> <td>+0.2点</td> </tr> <tr> <td>入院患者満足度調査（接遇面）</td> <td>78.2点</td> <td>76.2点</td> <td>80.0点</td> <td>80.3点</td> <td>+0.3点</td> </tr> </tbody> </table> <p>※関連指標について 中期目標で示されている各項目に関連する取組や指標について掲げている。以下同じ。</p>									項目	24年度実績	25年度実績	26年度計画	26年度実績	計画との差	新規入院患者数	7,166人	6,979人	7,100人	7,252人	+152人	項目	24年度実績	25年度実績	26年度計画	26年度実績	計画との差	紹介状持参患者数	9,863人	10,720人	11,000人	11,160人	+160人	入院患者満足度調査（診察面）	78.8点	76.5点	80.0点	80.2点	+0.2点	入院患者満足度調査（接遇面）	78.2点	76.2点	80.0点	80.3点	+0.3点
項目	24年度実績	25年度実績	26年度計画	26年度実績	計画との差																																							
新規入院患者数	7,166人	6,979人	7,100人	7,252人	+152人																																							
項目	24年度実績	25年度実績	26年度計画	26年度実績	計画との差																																							
紹介状持参患者数	9,863人	10,720人	11,000人	11,160人	+160人																																							
入院患者満足度調査（診察面）	78.8点	76.5点	80.0点	80.2点	+0.2点																																							
入院患者満足度調査（接遇面）	78.2点	76.2点	80.0点	80.3点	+0.3点																																							

第1 住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にとる措置
 1 良質で高度な医療の提供
 (2) 安心安全な医療の提供

中期目標	1 良質で高度な医療の提供 (2) 安心安全な医療の提供 良質で高度な医療を提供するため、医療安全管理体制を構築し、その徹底を図ること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由・評価のコメントなど
(2) 安心安全な医療の提供					
① 医療安全対策の充実 医療安全に関する情報の収集や	① 医療安全対策の充実 ・医療安全管理委員会の活動のさ	① 医療安全対策の充実 医療安全管理委員会を2ヶ月に1回の定期開催とし、院内の各委員会で	4		

<p>分析等のリスク管理を徹底し、改善に向けた対策・立案の強化を図る。</p>	<p>らなる充実を図るとともに、MSM (Medical Safety Management) 委員会を定期的開催し、医療安全に関する情報の収集及び分析を行い、的確な医療安全対策を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成24年度から開始した医療安全対策3ヵ年計画の3ヵ年目として、各部門自らで問題を解決し院内に情報発信することにより、安全対策のさらなる充実につなげる。 医療安全月間の推進の他、年2回の全職員を対象とした医療安全に関する研修会の開催、職種や経験年数などに応じた研修の実施等により、医療安全に対する意識啓発の強化に努める。 医療上のトラブルを未然に防止するため、医療メディエーターの養成を行う。 	<p>の安全対策の実施及び進捗よく状況の報告、確認を行うことで情報の共有を行った。</p> <p>平成24年度から開始した医療安全対策3ヵ年計画の3年目として、各部門自ら問題を抽出し解決策を講じることに努め、医療機器安全管理委員会では人工呼吸器トラブル発生時の対策、MSM委員会では輸液ポンプの設定ミスへの対策並びに院内ラウンド時に活用する入院ベッド点検票の作成、薬剤部では持参薬確認票の新人看護師にもわかりやすいような記載への変更、中央放射線部では検査患者の本人確認を徹底する仕組みの整備を行った。また、医療機器の使用上の注意点や医療事故の事例等を院内の電子掲示板に掲載し、職員への情報発信並びに注意喚起を行った。</p> <p>患者の取違え等の医療事故の防止については、これまで手術開始直前に患者氏名並びに手術部位等の確認(タイムアウト)を行ってきたが、より安全・確実に手術が行えるよう麻酔導入前にも患者本人による氏名確認等(サインイン)を新たに導入した。</p> <p>医療安全月間においては各部署にポスター掲示し、医療安全に対する意識向上に努めた。また、全職員を対象とした医療安全研修を年2回(6月、11月)実施したほか、eラーニングを利用した研修を10回にわたって行い、全職員が年間に医療安全関連研修を受講できるよう働きかけを行った。</p> <p>医療上のトラブルの未然防止やコミュニケーション能力の向上のため、医療メディエーター養成研修に医療安全対策室から1人、地域医療連携室から1人が参加した。</p>			
<p>② 院内感染対策の充実</p> <p>院内感染対策については、院内サーベイランス(院内感染管理活動)を通じ感染対策を講じ、院内感染の防止に努める。</p>	<p>② 院内感染対策の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院感染対策委員会を毎月定期的に開催し、感染対策チームが院内ラウンドやサーベイランス(感染管理活動)を実践することで院内感染防止対策を充実させる。感染症の発生、もしくは感染症の拡大が予想される際には迅速に臨時会議を行い、具体的な感染防止対策を徹底する。 有明地区感染管理ネットワークに積極的に参加し、地域における感染情報等の分析を行い感染防止に努める。 感染対策に関する年2回の研修会の開催に加え、職種や経験年数に応じた研修や院内に勤務する委 	<p>② 院内感染対策の充実</p> <p>病院感染対策委員会、看護部感染対策委員会を毎月定期的に開催し、病院内における感染症の発生状況報告と感染対策に関する情報の共有を行ったほか、感染対策チームで週1回程度の院内ラウンドを実施し、平時における感染防止対策の確認と指導を行った。また、感染症発生時には積極的に介入し、具体的な指導を行い感染防止に努めた。インフルエンザ流行時には、早期に臨時の委員会を開催し、見舞い客並びに職員へマスク着用と手指消毒剤の使用を徹底したうえで、院内放送で注意喚起を促し、見舞い客の入院患者への接触を最小限に抑えるなどの対策を迅速に実施したことで院内での感染拡大を防ぐことができた。</p> <p>有明地区感染ネットワークに参画し、相互ラウンドを通して院内感染防止対策の強化を図ったほか、同ネットワークを通じて近隣病院との顔の見える連携が充実したことで、地域における感染症発生状況の迅速な把握と対応に繋がった。</p> <p>院内で働く職員の感染対策への意識向上を図るため、全職員を対象とした研修会を年2回(5月、10月)実施したほか、職種・部署のニーズに即した研修会や院内で勤務する委託業者への研修会を実施した。また、時</p>	4		

	託業者への研修も積極的に行い、病院全体での感染予防及び感染防止に取り組む。	間的に集合研修への参加が難しい医師に関しては、医局会などを利用して専門性を加味した研修会を開催し、参加率の向上に寄与した。						
(目標値)								
	項目	24年度実績	25年度実績	26年度計画	26年度実績	計画との差		
	院内研修会の開催数 (医療安全に関するもの)	10回	16回	12回	18回	+6回		

第1 住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にとる措置
1 良質で高度な医療の提供
(3) 高度で専門的な医療の提供

中期目標	<p>1 良質で高度な医療の提供 (3) 高度で専門的な医療の提供 日進月歩の医療に合わせて医療機器を順次更新するとともに、専門資格の取得に努め、最新の治療技術を導入するなど先進医療に積極的に取り組み、高度で専門的な医療を提供すること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会評価	
		評価の判断理由 (実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由・ 評価のコメントなど
(3) 高度で専門的な医療の提供					
① 高度で専門的な医療の充実 高度医療機器を計画的に更新・整備するとともに、医療スタッフの専門資格取得の促進を図ることにより、最新の治療技術を導入するなど先進医療に積極的に取り組み、高度で専門的な医療の充実を図る。また、内視鏡治療の充実を図るための増改築工事を実施し内視鏡センターを整備する。	① 高度で専門的な医療の充実 ・最新の治療に必要な医療機器の導入により、質の高い検査の充実や手術及び治療の質の向上を図り、高度で専門的な医療を提供する。 ・医療スタッフの専門資格取得を促進し、最新の治療技術を導入するなど先進医療に積極的に取り組む。 ・内視鏡治療の充実を図るための増改築工事を実施し、平成26年	① 高度で専門的な医療の充実 高度医療機器については、脳神経外科及び耳鼻咽喉科領域における複雑な部位にある腫瘍の位置を特定し、切除範囲を最小限に抑えることができる術中ナビゲーションシステムや、内視鏡治療に使用するX線透視診断装置を導入した。 医療スタッフの専門資格取得の促進については、医師では専門医・指導医資格を延べ12人、臨床研修指導医の資格を5人が新たに取得した。先進医療については、下肢血管静脈瘤のレーザー治療を導入した。 内視鏡治療の充実を図るための増改築工事を実施し、内視鏡センターの整備を行った。 手術室における手術件数は、新規入院患者数の増加もあり前年度より増加し2,629件となった。内視鏡治療については、前年度より大きく増	4		

	<p>度末を目途に内視鏡センターを整備する。</p>	<p>加し321件となった。血管造影治療件数については、頭部は38件となったが、腹部は161件と前年度より大きく増加した。</p> <p>(専門資格取得実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心臓血管外科学会修練指導医… 1人 ・外科学会指導医… 1人 ・麻酔科指導医… 1人 ・消化器病学会専門医… 2人 ・日本外科学会外科専門医… 1人 ・気管食道科学会専門医… 1人 ・産科婦人科学会専門医… 1人 ・麻酔科専門医… 1人 ・内科認定医… 2人 ・マンモグラフィ読影医… 1人 ・呼吸療法認定士… 2人 ・第1種ME技術者… 1人 ・緩和ケア認定看護師… 1人 ・認知症コーディネーター… 1人 ・糖尿病療養指導士… 3人 ・マンモグラフィ認定技師… 1人 ・X線CT認定技師… 1人 ・救急撮影認定技師… 1人 ・第1種放射線取扱主任者… 1人 																					
<p>② 臨床研究及び治験の推進 良質で高度な医療の提供のため、臨床研究及び治験にも積極的に取り組み、医学の発展に貢献する。</p>	<p>② 臨床研究及び治験の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究及び治験を推進するため、必要な専門職の採用を行う。 ・新しい治療方法等の医療に関する情報発信を行う。 	<p>② 臨床研究及び治験の推進</p> <p>臨床研究及び治験を推進するため、臨床研究コーディネーター1人の採用を行い、臨床研究管理室を新たに設けた。</p> <p>被験者の安全性を確保しながら1件の治験に取り組むとともに、治療効果や安全性検証のため18件の臨床研究についても取り組んだ。また、臨床研究の質の向上を図るため、臨床研究の手順等の整備を行った。</p> <p>当院で取り組んでいる臨床研究についてはホームページに掲載し、情報発信を行った。</p>	4																				
<p>(関連指標)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">項目</th> <th style="width: 12.5%;">24年度実績</th> <th style="width: 12.5%;">25年度実績</th> <th style="width: 12.5%;">26年度計画</th> <th style="width: 12.5%;">26年度実績</th> <th style="width: 12.5%;">計画との差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術件数(手術室施行分)</td> <td style="text-align: center;">2,456件</td> <td style="text-align: center;">2,488件</td> <td style="text-align: center;">2,500件</td> <td style="text-align: center;">2,629件</td> <td style="text-align: center;">+129件</td> </tr> <tr> <td>内視鏡治療件数</td> <td style="text-align: center;">295件</td> <td style="text-align: center;">279件</td> <td style="text-align: center;">275件</td> <td style="text-align: center;">321件</td> <td style="text-align: center;">+46件</td> </tr> </tbody> </table>						項目	24年度実績	25年度実績	26年度計画	26年度実績	計画との差	手術件数(手術室施行分)	2,456件	2,488件	2,500件	2,629件	+129件	内視鏡治療件数	295件	279件	275件	321件	+46件
項目	24年度実績	25年度実績	26年度計画	26年度実績	計画との差																		
手術件数(手術室施行分)	2,456件	2,488件	2,500件	2,629件	+129件																		
内視鏡治療件数	295件	279件	275件	321件	+46件																		

血管造影治療件数（頭部）	35件	40件	45件	38件	△7件			
血管造影治療件数（腹部）	132件	127件	130件	161件	+31件			

第1 住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にとる措置
1 良質で高度な医療の提供
(4) 快適な医療環境の提供

中期目標	<p>1 良質で高度な医療の提供 (4) 快適な医療環境の提供 医療ニーズの変化に的確に対応し、患者や来院者により快適な環境を提供するため、患者アメニティの改善に取り組み、医療機能の更なる充実に努めること。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会評価																			
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由・ 評価のコメントなど																		
(4) 快適な医療環境の提供																							
患者や来院者により快適な環境を提供するため、病院モニター制度等の活用により患者アメニティ（患者療養環境）の改善に取り組む。	・患者満足度調査結果や病院モニター制度等の活用により、第三者による施設・環境面に関する意見の聴取等を行い患者アメニティ（患者療養環境）の改善に取り組む。	病院モニターの意見から、患者のプライバシーに配慮した入退院説明窓口の設置や患者図書室、ローソン、トイレ等の施設の案内板の増加、患者図書室の蔵書充実、紹介状持参患者への案内の掲示等を行ったほか、エスカレーターの低速度化、小児科外来へのバーチャル水槽の設置、タイルカーペットの張替え、ホスピタルコンサートの開催やクリスマスイルミネーションの設置を行い、患者アメニティ（患者療養環境）の改善に取り組んだ結果、入院患者満足度調査では院内施設面の評価は73.3点、病室環境面の評価は71.8点といずれも前年度より向上した。	4																				
<p>(関連指標)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>24年度実績</th> <th>25年度実績</th> <th>26年度計画</th> <th>26年度実績</th> <th>計画との差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者満足度調査（院内施設面）</td> <td style="text-align: center;">72.3点</td> <td style="text-align: center;">72.9点</td> <td style="text-align: center;">75.0点</td> <td style="text-align: center;">73.3点</td> <td style="text-align: center;">△1.7点</td> </tr> <tr> <td>入院患者満足度調査（病室環境面）</td> <td style="text-align: center;">72.4点</td> <td style="text-align: center;">70.6点</td> <td style="text-align: center;">75.0点</td> <td style="text-align: center;">71.8点</td> <td style="text-align: center;">△3.2点</td> </tr> </tbody> </table>						項目	24年度実績	25年度実績	26年度計画	26年度実績	計画との差	入院患者満足度調査（院内施設面）	72.3点	72.9点	75.0点	73.3点	△1.7点	入院患者満足度調査（病室環境面）	72.4点	70.6点	75.0点	71.8点	△3.2点
項目	24年度実績	25年度実績	26年度計画	26年度実績	計画との差																		
入院患者満足度調査（院内施設面）	72.3点	72.9点	75.0点	73.3点	△1.7点																		
入院患者満足度調査（病室環境面）	72.4点	70.6点	75.0点	71.8点	△3.2点																		

第1 住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にとる措置

1 良質で高度な医療の提供

(5) 法令遵守

中期目標	<p>1 良質で高度な医療の提供</p> <p>(5) 法令遵守</p> <p>住民から信頼される病院となるため、医療法をはじめとする関係法令を遵守し、公立病院にふさわしい行動規範と職業倫理を確立し、実践することにより適正な業務運営を行うこと。また、個人情報保護及び情報公開に関しては、適切に対応すること。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由・評価のコメントなど
(5) 法令遵守					
<p>① 関係法令・行動規範等の遵守</p> <p>公立病院にふさわしい行動規範と職業倫理を確立するため、関係法令や内部規定を遵守することにより、適正な業務運営を行う。</p>	<p>① 関係法令・行動規範等の遵守</p> <p>・関係法令及び当法人の「役員及び職員倫理規程」の遵守を徹底するとともに、倫理研修会の定期的な開催を通じて、職員に対する教育を継続的に行い、職員倫理及び臨床倫理に関する倫理意識の醸成を図る。</p>	<p>① 関係法令・行動規範等の遵守</p> <p>全職員を対象に「コンプライアンスの基礎知識と実務行動」をテーマとして外部講師による研修会を実施し136人が受講するとともに、新規採用職員に対しては、採用時研修で法令・行動規範等の遵守を中心に職員倫理についての研修を実施するなど職員に対する教育を継続的に行い、職員倫理及び臨床倫理に関する倫理意識の醸成を図った。また、服務規律と綱紀粛正については、8月と12月に院内の電子掲示板並びに管理・監督職を通じて職員への周知を行った。</p>	4		
<p>② 診療情報等の適正管理</p> <p>診療録等の個人の診療情報については、適正に管理するとともに、大牟田市個人情報保護条例（平成14年大牟田市条例第22号）及び診療録管理規程に基づき、患者及びその家族等への情報開示を適切に行う。</p> <p>また、その他の個人情報の保護及び情報公開については、大牟田市個人情報保護条例及び大牟田市情報公開条例（平成15年大牟田市条例第37号）に基づき、適切に対応する。</p>	<p>② 診療情報等の適正管理</p> <p>・診療録等の個人の診療情報については、適正に管理するとともに、大牟田市個人情報保護条例（平成14年大牟田市条例第22号）及び診療録管理規程に基づき、患者及びその家族等への情報開示を適切に行う。</p> <p>・その他の個人情報保護及び情報公開については、大牟田市個人情報保護条例及び大牟田市情報公開条例（平成15年大牟田市条例第37号）に基づき、適切に対応する。</p>	<p>② 診療情報等の適正管理</p> <p>診療録等の個人の診療情報については、適正に管理するとともに、大牟田市個人情報保護条例及び診療録管理規程に基づき、37件のカルテ開示に対応した。</p> <p>個人情報保護及び情報公開については、大牟田市個人情報保護条例及び大牟田市情報公開条例に基づき、3件（簡易開示を含む）の情報公開に対応した。</p>	4		

第1 住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にとる措置

2 診療機能を充実する取組

(1) がん診療の取組（重点）

中期目標	2 診療機能を充実する取組 (1) がん診療の取組（重点） 「地域がん診療連携拠点病院」としてがん診療体制を充実させるとともに、地域のがん診療の水準の向上に積極的に取り組むこと。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由・評価のコメントなど
(1) がん診療の取組（重点）					
地域において質の高いがん診療を提供し続けるために、「地域がん診療連携拠点病院」として、がん診療の専門スタッフの育成を図るとともに、手術や化学療法及び放射線治療等の効果的な組合せと、より体に及ぼす負担や影響が少ない治療に積極的に取り組む。また、がん治療に関する支援体制を充実させるほか、緩和ケアに係る診療体制の充実を図る。さらに、がんに関する地域の医療従事者を対象とした研修や、連携パス（地域医療連携治療計画）を使った治療に取り組み、地域のがん診療の水準の維持向上を図る。	<ul style="list-style-type: none"> がん診療については、手術、放射線治療、化学療法薬や分子標的薬を用いた薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療を行う。 より体に及ぼす負担や影響が少ない治療（内視鏡治療・ラジオ波焼灼術、腹腔鏡下手術等）に積極的に取り組む。 がん診療に係るチーム医療の充実を図り、併せて「緩和ケアセンター」の体制整備を検討する。 CPC（臨床病理カンファレンス）、CCC（臨床がんカンファレンス）、緩和ケア研修会の開催により、地域の医療従事者への研修を継続する。 がんに関する市民公開講座を開催し、住民に対する普及啓発活動に取り組む。 筑後地区の4つのがん拠点病院が共同で行うがんサロンの充実を図るとともに、定期的に地元での開催も実施する。 「地域がん診療連携拠点病院」としての機能向上を図るため、常 	がん診療については、手術、放射線治療、分子標的薬を含む化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を行い、492件のがん手術、4,390件の放射線治療、1,991件の化学療法、1,472件の経口抗がん剤による治療（うち分子標的薬291件）を実施した。 より体に及ぼす負担や影響が少ない治療に積極的に取り組み、内視鏡治療を321件、ラジオ波焼灼術を23件、腹腔鏡下手術を164件実施した。 がん診療に係るチーム医療の充実を図るため、緩和ケアに関する勉強会を9回開催し延べ457人が参加するなどスタッフのスキルアップに努めるとともに、緩和ケアの提供体制を見直し、緩和ケアチームによる回診を週1回行うこととした。緩和ケアセンターについては、平成28年度以降の設置に向けて情報収集等の準備を行った。 CPC（臨床病理カンファレンス）を6回、CCC（臨床がんカンファレンス）を5回開催し、地域の医師会員は延べ135人、当院の医師は延べ220人、当院のその他の医療従事者は延べ164人参加した。また、7月には医師向けの緩和ケア研修会を開催し、医師11人、看護師4人、薬剤師3人、社会福祉士1人が受講した。 「採血のみでがんのリスクがチェックできる気軽な検査法～アミノインデックス～」をテーマに市民公開講座を開催し、住民に対する普及啓発活動に取り組んだ。 久留米市を拠点に筑後地区の4つのがん診療連携拠点病院が共同で実施しているがんサロンについては、13回開催した。また、地元大牟田地区においても2回がんサロンの開催を行った。 常勤の放射線治療医及び放射線読影医については確保に至らなかったものの、「地域がん診療連携拠点病院」としての機能向上を図るため、緩和	4		

	<p>勤の放射線治療医及び放射線読影医の確保に努める。また、専門的な知識及び技能を有する専従又は専任の医療職の配置について計画的な体制強化に取り組む。</p> <ul style="list-style-type: none"> がん地域連携パス（地域連携治療計画）に関しては、福岡県統一パスの進捗状況に合わせ、連携先医療機関との協議を行いながらパスの運用を推進する。 	<p>ケア認定看護師資格について職員1人が取得したほか、がん放射線療法の認定看護師コースに職員1人を派遣した。また、患者へのがん告知の際には、がん化学療法認定看護師及び緩和ケア認定看護師を中心にできるだけ看護師の同席に努め、がん患者ケアの充実を行った。</p> <p>がん地域連携パス（地域連携治療計画）に関しては、福岡県統一パスの進捗状況に合わせ、連携先医療機関との協議を行いながら9件のパスの運用を開始し、平成26年度末では計35件のパスの運用を行った。</p> <p>「地域がん診療連携拠点病院」の指定については、承認要件の整理や体制整備を行い、平成27年3月末に指定（更新）を受けることができた。</p>				
(関連指標)						
	項目	24年度実績	25年度実績	26年度計画	26年度実績	計画との差
	がん手術件数 (前掲の手術件数のうち数)	495件	495件	500件	492件	△8件
	放射線治療数(延べ回数)	5,076件	4,173件	3,000件	4,390件	+1,390件
	化学療法件数	2,048件	2,117件	2,100件	1,991件	△109件

第1 住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にとる措置

2 診療機能を充実する取組

(2) 救急医療の取組(重点)

中期目標	<p>2 診療機能を充実する取組</p> <p>(2) 救急医療の取組(重点)</p> <p>高齢化率が非常に高い本市にあっては、救急医療に対するニーズは今後も高いため、関係機関との連携の下に、より充実した救急医療体制を構築すること。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会評価	
		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由・評価のコメントなど
(2) 救急医療の取組(重点)					
地域住民の救急医療へのニーズに応えるため、24時間365日救急医療の提供を行う。また、救	・各診療科間での救急受入患者に関する情報共有を密にし、「断らない救急医療」を推進する。	各診療科間での相談が密にできるように時間外の連絡網を充実させ患者の情報を共有し、また、積極的な救急車受入れの啓発と周知を行ったことで、救急車搬送患者数は1,801人、うち入院治療が必要となった患者	4		

<p>急専門の医師の確保を目指すとともに、救急看護認定看護師の育成等による医療スタッフのレベルアップ及び医療機器の充実並びに増改築工事の実施により、救急受入体制の充実を図る。特に、急性心筋梗塞や脳卒中など緊急かつ重篤な患者の受入れについては、体制強化できるよう引き続き最大限の努力を行う。</p> <p>なお、大牟田市立病院で対応が困難な3次救急については、久留米大学病院や聖マリア病院等の救命救急センターと緊密に連携し、必要な処置を行い、搬送等により、迅速かつ適切な対応を行う。</p> <p>救急救命士の気管挿管実習の受入れや救急隊との症例検討会あるいはICLS（心停止蘇生トレーニング）研修などの開催により、地域の救急医療水準の向上を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 救急受入体制の強化を図るため、救急専門医や虚血性心疾患に対応できる医師の確保に努めるとともに、救急科専任医師の配置や救急看護認定看護師の資格取得を目指す職員への支援を行う。 救急救命士の気管挿管実習や再教育の受入れを行うとともに、救急隊との症例検討会を行う。 ICLS（心停止蘇生トレーニング）研修を開催する。 	<p>数については1,325人と前年度より大幅に増加した。また、当院で対応が困難な3次救急の症例については、救命救急センター等と連携し、久留米大学病院に37件、聖マリア病院に27件の計64件の搬送を行った。</p> <p>救急専門医や虚血性心疾患に対応できる医師の確保には至らなかったものの、救急受入体制の強化を図るため、認定看護師資格取得資金貸付制度による授業料の補助などの支援を行い、救急看護及び集中ケアの認定看護師コースに職員2人を派遣した。</p> <p>大牟田市消防本部救急救命士の気管挿管認定に伴う気管挿管実習を1人受け入れるとともに、救急救命士の技術向上に向けた再教育実習を4人、救急ワークステーション実習を延べ27人受け入れ、救急救命士の再教育に貢献した。また、院内職員や近隣の開業医、消防職員を対象とする救急症例検討会を11回開催し、延べ363人が参加した。</p> <p>心停止時の蘇生を適切に行うため、大牟田市内の医療従事者を対象とするICLS（心停止蘇生トレーニング）研修を2回開催し24人が受講し、インストラクターコースについても1回開催し13人が受講した。</p>			
---	---	--	--	--	--

(目標値)

項目	24年度実績	25年度実績	26年度計画	26年度実績	計画との差
救急車搬送からの入院患者数	1,158人	1,153人	1,200人	1,325人	+125人

(関連指標)

項目	24年度実績	25年度実績	26年度計画	26年度実績	計画との差
救急車搬送患者数	1,722人	1,672人	1,800人	1,801人	+1人

第1 住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にとる措置

2 診療機能を充実する取組

(3) 母子医療の取組

中期目標	<p>2 診療機能を充実する取組</p> <p>(3) 母子医療の取組</p> <p>母子医療への取組は、地域の重要な課題であることから、今後も母子医療を担っていくこと。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会評価																			
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由・ 評価のコメントなど																		
(3) 母子医療の取組																							
<p>産科医療においては、地域の産婦人科医との連携を推進するため、セミオープンシステム等の体制を維持し、総合周産期母子医療センター等と連携を密にすることにより、安心して子どもを産める環境づくりに努める。</p> <p>また、助産師外来を充実させ、産科医と助産師の役割分担を行うことで、産科医の勤務環境を改善するとともに、助産師が妊娠初期から分娩・産じょくまで関わり、安心できる環境を構築し、院内助産の充実を図る。</p> <p>小児医療においては、地域医師会と共同で行う平日夜間小児輪番制事業の継続に貢献し、夜間における小児救急ニーズに対応するとともに、2次救急及び入院医療を中心に地域の中核病院としての役割を果たす。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 産婦人科医、小児科医及び助産師等の協働によりハイリスク分娩に対応するとともに、セミオープンシステム等の体制を維持し、安心して子どもを産める環境づくりに努める。 助産師が妊娠、分娩、産じょくを通した、きめ細やかなケアに取り組む、助産師外来を充実させる。 地域医師会と共同で行う平日夜間小児輪番制事業の継続に貢献する。 他の医療機関からの紹介患者や入院治療が必要な小児患者を中心に受け入れる。 	<p>産婦人科医は4人体制を維持することができ、年間の分娩件数は258件（平成25年度は207件）を受け入れた。また、帝王切開の際には小児科医が立ち会うなど産婦人科医、小児科医並びに助産師等の協働により70件のハイリスク分娩に対応した。</p> <p>助産師外来では、助産師によるエコー検査を含めた妊婦健診の充実や、骨盤ケア、母乳育児相談、乳房外来、産後2週間健診、1か月健診、アロマ療法などを行い、妊娠、分娩、産じょくを通したケアの充実を図ったほか、ハイリスク妊娠の増加を受け、妊婦の個々の状況に応じた保健指導の充実を行った。</p> <p>地域医師会と共同で行う平日夜間小児輪番制事業に参画するとともに、有明地区小児感染症発生動向を当院のホームページに掲載し、地域の開業医等に対する情報提供を行った。</p> <p>他の医療機関からの紹介状を持参した小児患者数は入院と外来を合わせ、1,548人（平成25年度は1,369人）となったほか、入院治療が必要となった小児患者を954人受け入れた。</p>	4																				
<p>(関連指標)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">項目</th> <th style="width: 10%;">24年度実績</th> <th style="width: 10%;">25年度実績</th> <th style="width: 10%;">26年度計画</th> <th style="width: 10%;">26年度実績</th> <th style="width: 10%;">計画との差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小児新規入院患者数</td> <td style="text-align: center;">935人</td> <td style="text-align: center;">875人</td> <td style="text-align: center;">900人</td> <td style="text-align: center;">954人</td> <td style="text-align: center;">+54人</td> </tr> <tr> <td>ハイリスク分娩件数</td> <td style="text-align: center;">81件</td> <td style="text-align: center;">56件</td> <td style="text-align: center;">60件</td> <td style="text-align: center;">70件</td> <td style="text-align: center;">+10件</td> </tr> </tbody> </table>						項目	24年度実績	25年度実績	26年度計画	26年度実績	計画との差	小児新規入院患者数	935人	875人	900人	954人	+54人	ハイリスク分娩件数	81件	56件	60件	70件	+10件
項目	24年度実績	25年度実績	26年度計画	26年度実績	計画との差																		
小児新規入院患者数	935人	875人	900人	954人	+54人																		
ハイリスク分娩件数	81件	56件	60件	70件	+10件																		

第1 住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にとる措置

2 診療機能を充実する取組

(4) 災害等への対応

中期目標	<p>2 診療機能を充実する取組</p> <p>(4) 災害等への対応</p> <p>災害時には「災害拠点病院」としての役割を果たすとともに、新型インフルエンザ等公衆衛生上重大な健康被害が発生し、又は発生しようとしている場合には、市長の求めに応じ、市、関係機関及び関係団体と連携して迅速かつ適切な対応をとること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由・評価のコメントなど
(4) 災害等への対応					
<p>災害時には「災害拠点病院」としての役割を果たすとともに、新型インフルエンザ等の大規模感染症発生時に備えて、初期対応が可能な施設整備を行う。</p> <p>また、県内において大規模災害が発生した場合は、DMATチーム（災害派遣医療チーム）を派遣する等の医療救護活動の支援に努める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 「災害拠点病院」としての機能強化を図るとともに、市、関係機関及び関係団体等と連携し対応する。 新型インフルエンザ等の大規模感染症の流行に備え、初期対応が可能な施設整備に着手する。 福岡県からのDMATチーム（災害派遣医療チーム）の派遣要請においては、速やかに災害地への派遣を行い医療救護活動に努める。 福岡県DMAT訓練等へ積極的に参加し、専門性の維持・向上を図るとともに、DMATチームの充実強化に取り組む。 	<p>「災害拠点病院」としての機能強化を図るため、飲料水、自家発電機の稼働延長に必要な冷却水の確保について、地下水活用システム導入のための試掘を開始したほか、災害時を想定した多数傷病者受入訓練を実施した。</p> <p>新型インフルエンザ等の大規模感染症の流行に備え、初期対応が可能な施設設備に着手したほか、大規模感染症流行時の診療継続計画（BCP）の作成を行った。</p> <p>DMATチームの充実強化については、日本DMAT隊員に5人登録され、派遣可能な範囲が全国規模に広がるとともに、福岡県DMAT隊員養成研修に新たに5人派遣しチームの増強に取り組んだ。また、大牟田市総合防災訓練、九州沖縄ブロックDMAT実動訓練、福岡空港航空機事故対策総合訓練に参加し、災害対応技術の向上及び関係機関との連携強化を図った。</p>	4		

第1 住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にとる措置

3 地域医療連携の推進と地域医療への貢献

(1) 地域医療連携の推進（重点）

中期目標	<p>3 地域医療連携の推進と地域医療への貢献</p> <p>(1) 地域医療の推進（重点）</p> <p>「地域医療支援病院」として地域医療機関との更なる連携を推進すること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由・評価のコメントなど
(1) 地域医療連携の推進（重点）					
<p>地域において必要な医療を提供するために、「地域医療支援病院」として、かかりつけ医からの紹介患者に対する医療提供や、医療機器の共同利用の推進を図るとともに、連携パスの運用や地域医療連携システムの普及等により、紹介先医療機関への診療情報の提供や支援の推進を図る。</p> <p>また、国が進める医療・介護サービス体系構築に向けて、地域の医療機関との連携のみならず介護施設等との連携を強化する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・有明保健医療圏における地域医療支援病院として、地域の医療機関との交流拡大、連携体制の整備を進め、他の医療機関からの紹介患者数の比率（紹介率）60パーセント以上、他の医療機関への紹介患者数の比率（逆紹介率）70パーセント以上を達成する。 ・かかりつけ医からの紹介患者に対する医療提供の状況については、紹介元医療機関へ適宜情報提供を行うことにより、地域医療の連携強化を図る。 ・連携パスの運用や地域医療連携システムの利用促進により、地域の医療機関と診療情報共有の推進を図り、切れ目のない医療連携を行う。 ・地域の医療機関との連携のみならず介護施設等との連携を強化し、入院患者への退院時支援の強化を図る。 ・患者の状態に応じ適切な紹介先医療機関を選択するために、既存の医療機関データベースの充実を図る。 	<p>8月に地域医療連携懇親会（132の医療機関から367人が参加）を開催し顔の見える連携を図り、地域の医療機関との交流拡大、連携体制の整備を進めたほか、紹介予約制度を新たに3診療科に拡充し、他の医療機関からの紹介患者数の比率（紹介率）は66.2%、他の医療機関への紹介患者数の比率（逆紹介率）は88.8%となった。</p> <p>また、地域医療支援病院運営委員会を年4回開催し、学識経験者、行政、医師会などの関係機関からの意見も踏まえ、地域医療支援活動の充実を図った。その他、近隣の地域医療支援病院（荒尾市民病院、公立玉名中央病院、当院）間での情報共有や機能強化を目的に、病院長会議を年1回開催した。</p> <p>地域医療の連携強化を図るため、かかりつけ医からの紹介患者については、未返書を防ぐために院内医師に未返書確認と通知を行いながら、確実に診療情報提供書及び返書を作成しかかりつけ医への送付を行った。</p> <p>地域連携パスの運用を185件（脳卒中147件、がん9件、大腿骨29件）行い、地域医療連携システムについては連携医療機関数の6件増加（計27件）や参照機能拡大、荒尾市民病院のシステムとの連結を実施するなど、地域の医療機関と診療情報共有の推進を図り、切れ目のない医療連携を行った。また、福岡県医師会が推奨する「とびうめネット」への参加登録を行った。</p> <p>国が進める地域包括ケアシステムを見据えた地域連携の強化については、地域医療連携懇親会において福岡県医師会の副会長による『福岡県医師会が推進する地域医療連携について』と題した講演会を企画し、連携先医療機関と今後の地域医療のあり方について情報共有を行った。さらに、地域の医療機関との連携のみならず介護施設等の在宅医療支援機関との協議を行うなど入院患者への退院時支援の強化を推進した結果、在宅等復帰率は89.4%となった。</p> <p>患者の状態に応じ適切な紹介先医療機関を選択するために、医療機関データベースの登録医療機関を6件増加させ、計104件となった。</p>	4		

(目標値)					
項目	24年度実績	25年度実績	26年度計画	26年度実績	計画との差
紹介率	61.0%	66.4%	60.0%	66.2%	+6.2%
逆紹介率	72.3%	75.1%	70.0%	88.8%	+18.8%
<p>※平成26年度計画値は、地域医療支援病院の承認要件の新たな基準に基づく計画値を設定している。</p> <p>(平成25年度までの算定式) 紹介率 = (紹介患者数 + 救急患者数) / 初診患者数 逆紹介率 = 逆紹介患者数 / 初診患者数</p> <p>(平成26年度からの算定式) 紹介率 = 紹介患者数 / 初診患者数 逆紹介率 = 逆紹介患者数 / 初診患者数</p> <p>※新たな算定基準における分母の初診患者数においては、休日又は夜間に受診した患者と救急搬送患者の数が除外される。</p>					

第1 住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にとる措置
3 地域医療連携の推進と地域医療への貢献
(2) 地域医療への貢献

中期目標	3 地域医療連携の推進と地域医療への貢献 (2) 地域医療への貢献 「地域医療支援病院」として、地域の医療従事者の専門性向上にも努め、地域医療をけん引し、その発展に貢献すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会評価	
		評価の判断理由 (実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由・ 評価のコメントなど
(2) 地域医療への貢献					
「地域医療支援病院」として、地域医療従事者への研修会等の充実を図り、地域医療水準の向上に貢献する。	・地域医療従事者への研修会等の充実を図り、地域と一体となって高度な医療技術と専門知識の向上に努める。	地域と一体となって高度な医療技術と専門知識の向上に努め、地域医療従事者へ救急症例検討会や救急蘇生講習会、緩和ケア研修会等の各種研修会を計45回実施した。	4		

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとる措置

1 人材の確保と育成
(1) 病院スタッフの確保 (重点)

中期目標	<p>1 人材の確保と育成 (1) 病院スタッフの確保 (重点) 質の高い医療を提供するため、医師、看護師の確保はもとより、多種多様な専門職など優秀な人材を確保すること。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会評価	
		評価の判断理由 (実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由・ 評価のコメントなど
(1) 病院スタッフの確保 (重点)					
<p>① 医師、看護師の確保 質の高い医療を提供していくために、関係機関等との人事交流や臨床研修プログラムの充実等により、医師及び臨床研修医の確保に努める。 また、質の高い看護を提供していくために、より効果的な採用活動の強化を図ることはもとより、教育制度の充実や就労環境の向上に取り組み、優秀な看護師の確保に努める。</p>	<p>① 医師、看護師の確保 ・久留米大学医学部、同教育関連病院との計画的な人事交流や研修を通じた連携の強化に取り組む。 ・臨床研修病院として研修プログラムの充実や久留米大学教育関連病院のサマースクールの実施等により、魅力ある臨床研修病院創りを目指し臨床研修医の確保及び定着化を図る。 ・看護職員の確保及び定着化を図り、より質の高い看護を提供していくための全病棟3人夜勤体制の実施や適切な人員配置等による就労環境の改善を行うとともに、きめ細やかな教育制度の充実に努める。</p>	<p>① 医師、看護師の確保 久留米大学医学部、同教育関連病院との人事交流については、情報の共有化を目的とした医療情報 (手術件数、医師数他) のデータベースの拡充に参画するなどさらなる連携の強化に取り組んだ。 臨床研修病院として、病院見学や病院実習、研修プログラムの充実に努め、4月から初期臨床研修医1人を採用し、次年度に向けて2人の臨床研修マッチングに成功した。その他、久留米大学教育関連病院のサマースクールの実施並びに大牟田・荒尾地区の臨床研修病院共同開催の合同研修医カンファランス等により、教育関連病院及び地域全体での臨床研修医の確保と定着に取り組んだ。 医学生奨学金貸付制度については、引き続き医学生3人に貸付を行ったが、平成27年度からの貸付に向けて追加募集を行ったものの応募が無く新たな貸付には至らなかった。また、奨学生には夏期休暇期間中に当院での実地体験学習を個別に実施した。 安定的な7対1看護体制の確保並びに全病棟3人夜勤体制確立のため、引き続き中途採用の実施、随時募集、病院見学の実施、新人教育の充実等に取り組んだほか、求職中の看護師への情報提供を目的に当院ホームページに「看護部特設ページ」を新たに作成するなど病院全体で看護職員の確保及び離職防止に努めた結果、平成26年度は23人の看護職員を確保し271人の看護職員数となった。 適切な人員配置等による就労環境の改善を図るため、東5病棟において2交代勤務の試行を行った。教育制度については、看護部の階層別研修としてクリニカルラダーの充実を図り、新卒から看護管理者までを対象に延べ71回の院内研修を実施しきめ細やかな教育を行うとともに、看護職員自らが必要な研修を選択し、目標を持って主体的に研修に取り組むことのできる教育制度の構築を行った。</p>	3		

		<p>看護学生奨学金貸付制度については、引き続き看護学生3人に貸付を行った。また、平成27年度からの貸付に向けての追加募集を行い、4人の看護学生に対し新たに貸付を行うこととなった。</p> <p>(採用試験の実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・正規職員…2回(6月7日、8月4日) ・正規職員(随時)…9回 ・嘱託職員…1回(2月8日) ・嘱託職員(随時)…3回 			
<p>② 多種多様な専門職等の確保 医療技術職等については、チーム医療の推進等病院機能の向上を図る観点から、多種多様な専門職の確保に努める。 また、安定した病院運営を維持するために、事務職の優秀な人材の確保に努める。</p>	<p>② 多種多様な専門職等の確保 ・チーム医療の推進を図るため、必要に応じた専門職の確保を検討する。 ・安定した病院運営を維持するために、事務職員の優秀な人材の確保に努める。</p>	<p>② 多種多様な専門職等の確保 チーム医療の推進を図るため、平成26年度は臨床研究コーディネーター1人、社会福祉士1人、理学療法士2人、作業療法士1人、管理栄養士1人、臨床工学技士1人、診療放射線技師1人の増員を行った。 平成26年度中及び平成27年度に向けての採用活動として、臨床研究コーディネーター、社会福祉士、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、臨床工学技士、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師について、大学等への試験案内の送付及び学校訪問、ホームページへの掲載、インターネット求人サイト、新聞及び市の広報紙への募集記事の掲載や郵便局へのポスター掲示等の広報活動を行い、このうち理学療法士1人、薬剤師2人については平成27年度から増員を行うこととした。</p> <p>(採用試験の実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5月27日…臨床研究コーディネーター ・6月7日…薬剤師 ・7月5日…理学療法士、作業療法士、臨床工学技士 ・7月25日…管理栄養士、社会福祉士 ・8月25日…薬剤師 ・10月10日…社会福祉士 ・10月26日…理学療法士、臨床検査技師、診療放射線技師 <p>事務局職員の計画的な法人職員化(プロパー化)の計画に基づき、法人固有の職員を4月から3人(経験者2人、新卒1人)採用し、安定した病院運営の維持に努めた。また、平成27年度採用者の試験を実施し、職員の適正な年齢構成等も勘案しながら、6人(経験者5人、新卒1人)の確保を行い、事務職員のプロパー化を完了することとした。</p> <p>(採用試験の実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3回(7月14日、10月26日、1月30日) 	4		

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとる措置

1 人材の確保と育成

(2) 研修及び人材育成の充実

中期 目標	<p>1 人材の確保と育成</p> <p>(2) 研修及び人材育成の充実</p> <p>研修の充実を図り、職務、職責に応じた能力の発揮や専門性の向上に努めること。また、地域の医療従事者等の受入れを図ること。</p> <p>事務部門においては、病院経営の専門的知識や経営感覚に優れた人材を育成し、組織としての経営の専門性を高めること。</p>
----------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由・ 評価のコメントなど
(2) 研修及び人材育成の充実					
<p>① 教育・研修制度の充実</p> <p>職務、職責に応じた階層別研修や各テーマ毎の院内研修会の充実を図るとともに、外部の研修等も活用しながら職員の資質の向上を図る。</p>	<p>① 教育・研修制度の充実</p> <p>・経営者層、管理職層、監督職層、一般職層と、職務、職責に応じた階層別の教育研修体系（階層別研修）の下、基礎研修から専門研修までを含めた実効性のある研修カリキュラムを実施し、職員の知識及び技能の向上を図る。また、新規採用職員や昇格者などを対象とした研修を実施し、初任者層の支援の充実を図る。</p> <p>・良質で高度な医療を提供するために必要な高度で専門的な知識や技術の取得を促進するための院内研修会や講習会を積極的に開催する。また、必要に応じ院外の研修会や講習会にも積極的に職員を派遣し、資格取得や技能向上の促進を図る。</p>	<p>① 教育・研修制度の充実</p> <p>階層別研修に関しては、経営者層・管理職層については第2期中期計画期間の開始に伴い、新たな戦略マップを作成するため2日間にわたるBSC（バランス・スコアカード）研修を合同で実施した。監督職層については、円滑に業務を進めていくうえで必要となるコミュニケーション能力の習得を目的としたリーダーコミュニケーション研修を年2講実施した。一般職層については、新規採用職員、若手職員（4年目相当の職員）、中堅職員（9年目相当の職員）を対象に、各階層に求められる役割の認識や能力の醸成を目的に研修を年4講実施した。また、初任者層の支援の充実を図る観点から、平成26年4月の昇格者10人を院外の研修に派遣した。</p> <p>高度で専門的な知識や技術の取得を促進するため、院内の研修会や講習会を研究研修委員会を中心に12回開催し、延べ1,312人が参加した。また、学会をはじめ院外の研修会や講習会等にも積極的に職員を派遣し、延べ633人が職場報告会等で研修成果の還元を行った。</p>	4		
<p>② 人材育成の充実</p> <p>学会参加や論文発表を推進し、職員の専門性の向上を図るとともに、認定資格等の取得支援を行うことにより、専門知識を有した人</p>	<p>② 人材育成の充実</p> <p>・専門性の向上を図るため、職員の学会参加や論文発表を推進する。</p> <p>・専門医や認定看護師、専門技師</p>	<p>② 人材育成の充実</p> <p>専門性の向上を図るため、職員の学会参加や論文発表を推進し、研究研修費の執行額は33,260千円（平成25年度は30,056千円）となった。</p> <p>授業料等の補助を行う認定看護資格取得資金貸付制度により、がん放射</p>	4		

材を育成する。	を始めとした高度で専門的な資格や技能の取得に当たっては、授業料等の負担軽減などによる、資格取得、技能習得の支援を行う。	<p>線療法看護、救急看護、集中ケアの認定看護師コースに職員各1人を派遣したほか、緩和ケア認定看護師資格を1人が取得した。また、平成22年から実施している那覇市立病院との研修制度により、当院から2人を1ヵ月間派遣するとともに、那覇市立病院より職員2人を受け入れた。</p> <p>(実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師研修派遣 <ul style="list-style-type: none"> がん放射線療法看護…6月2日～11月28日 救急看護…6月2日～12月19日 集中ケア…5月31日～12月20日 ・那覇市立病院との交流研修…11月1日～11月30日 			
③ 事務職員の専門性の向上 病院運営に必要な専門知識や経営感覚に優れた人材を育成する。	③ 事務職員の専門性の向上 ・外部研修の活用や院内勉強会の実施等により、病院運営に必要な専門知識や経営手法等の習得を支援する。	③ 事務職員の専門性の向上 外部研修の活用や事務局における定期的な院内勉強会の実施等により、病院運営に必要な専門知識や経営手法等の習得を支援し、医療経営士3級認定試験に5人が合格した。	4		
④ 教育・研修の場の提供 関係団体や関係機関等からの実習受け入れを行い、地域医療水準の向上に貢献する。	④ 教育・研修の場の提供 ・関係団体や医療機関等の実習生等の積極的な受入れ及び体制整備に努める。	④ 教育・研修の場の提供 医学生のクリニカル・クラークシップとして、久留米大学の医学生2人を受け入れたほか、看護部、薬剤部、中央検査部、中央放射線部、リハビリテーション科、事務局においても実習生の受入れを行った。また、JICA青年研修事業カンボジア国母子保健実施管理コースについても前年度に引き続き受け入れを行い、カンボジア人医師2人、助産師12人が当院にて研修を行った。 <p>(受入れ実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療部…2人 ・看護部…228人 ・薬剤部…3人 ・中央検査部…4人 ・中央放射線部…5人 ・リハビリテーション科…7人 ・事務局…6人 	4		

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
2 収益の確保と費用の節減

(1) 収益の確保

中期目標	2 収益の確保と費用の節減 (1) 収益の確保 診療報酬改定等の医療環境の変化に的確かつ迅速に対応し、引き続き医業収益の確保を図ること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会評価																																					
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由・ 評価のコメントなど																																				
(1) 収益の確保																																									
診療報酬改定等の医療環境の変化及び医療資源の変動に適宜対応し、適正な医業収益の確保に努める。	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬改定等の医療環境の変化及び医療資源の変動に適宜対応し、適正な医業収益の確保に努める。 病床利用率の向上、高度医療機器の稼働率向上に努め、収益の確保を図る。 	<p>「断らない救急医療」の推進による救急車搬送患者数の増加及び救急車搬送からの入院患者数の増加等に伴い、新規入院患者数は7,252人と前年度より大きく増加したほか、手術件数についても2,629件と前年度を大きく上回った。</p> <p>しかしながら、平均在院日数（診療報酬算定における除外患者も含めた全ての入院患者の値）については12.6日（平成25年度は13.4日）と前年度より1日近く短縮したため、延入院患者数及び病床利用率は前年度より減少する結果となった。また、平成26年4月からの診療報酬の実質的なマイナス改定の影響により入院単価についても伸び悩む結果となり、医業収益については前年度比41,558千円の減収となった。</p> <p>高度医療機器については、CT検査件数が12,956件（平成25年度は12,580件）、MRI検査件数が4,789件（平成25年度は4,198件）と、稼働率は前年度より向上する結果となった。</p>	3																																						
(目標値) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>24年度実績</th> <th>25年度実績</th> <th>26年度計画</th> <th>26年度実績</th> <th>計画との差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院単価</td> <td>49,920円</td> <td>50,643円</td> <td>52,000円</td> <td>51,114円</td> <td>△886円</td> </tr> <tr> <td>病床利用率</td> <td>80.3%</td> <td>78.4%</td> <td>78.6%</td> <td>77.0%</td> <td>△1.6%</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数（再掲）</td> <td>7,166人</td> <td>6,979人</td> <td>7,100人</td> <td>7,252人</td> <td>+152人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>12.5日</td> <td>12.5日</td> <td>12.5日</td> <td>12.9日</td> <td>+0.4日</td> </tr> <tr> <td>外来単価</td> <td>11,571円</td> <td>12,419円</td> <td>12,500円</td> <td>12,830円</td> <td>+330円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成26年度から平均在院日数の計算から除外される患者について変更があり、平成26年度実績値はこれに基づき算出している。 （平成25年度までの除外患者）</p> <ul style="list-style-type: none"> 保険診療以外の患者 90日を超えて入院する患者の中で、別に厚生労働大臣が定める状態にある者 						項目	24年度実績	25年度実績	26年度計画	26年度実績	計画との差	入院単価	49,920円	50,643円	52,000円	51,114円	△886円	病床利用率	80.3%	78.4%	78.6%	77.0%	△1.6%	新規入院患者数（再掲）	7,166人	6,979人	7,100人	7,252人	+152人	平均在院日数	12.5日	12.5日	12.5日	12.9日	+0.4日	外来単価	11,571円	12,419円	12,500円	12,830円	+330円
項目	24年度実績	25年度実績	26年度計画	26年度実績	計画との差																																				
入院単価	49,920円	50,643円	52,000円	51,114円	△886円																																				
病床利用率	80.3%	78.4%	78.6%	77.0%	△1.6%																																				
新規入院患者数（再掲）	7,166人	6,979人	7,100人	7,252人	+152人																																				
平均在院日数	12.5日	12.5日	12.5日	12.9日	+0.4日																																				
外来単価	11,571円	12,419円	12,500円	12,830円	+330円																																				

<ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料を算定しない患者（亜急性期入院医療管理料を算定している患者） （平成26年度からの除外患者） ・保険診療以外の患者 ・一般病棟入院基本料を算定しない患者（入院期間5日以内の短期滞在手術等基本料3を算定している患者） 			
---	--	--	--

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
2 収益の確保と費用の節減
(2) 費用の節減

中期目標	2 収益の確保と費用の節減 (2) 費用の節減 効率的、効果的な業務運営に努め、引き続き費用の節減に努めること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由・ 評価のコメントなど
(2) 費用の節減					
職員の費用節減意識の醸成を図り、材料費の購入単価の低減や在庫管理を徹底することによる使用量の適正化に努め経費の節減を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・材料費の購入単価について、適宜見直し経費の節減に努める。 ・医療用材料及び消耗品等の在庫管理を徹底し、使用期限切れとなる在庫品を減少させ費用の節減を図る。 ・後発医薬品の採用比率を高め費用節減を図る。 ・感染性廃棄物の適正分別を徹底し経費の節減を図る。 	<p>医療用材料については、年度当初に全品目を対象にした見積り合わせを行うとともに、安価な同等品への切り替えを年間を通じて29品目実施し経費の削減を行った。また、さらなる経費削減効果を実現するために新たな物流管理業者の選定を開始した。</p> <p>医療用材料及び消耗品等の在庫管理を徹底し、使用期限切れとなる在庫品を減少させ、費用の節減を図った。また、遠隔読影診断委託料の経費削減やドクタークラークの適正配置について検討を行った。</p> <p>全1,563品目の医薬品のうち58品目について後発医薬品への切替を行い、後発医薬品採用比率は16.3%（平成25年度は12.7%）となった。</p> <p>院内の電子掲示板を通じて、感染性廃棄物排出量の状況を前年同月との状況と比較して周知することやラウンドによる現場での指導を行い、平成25年度の感染性廃棄物排出量の約2%に当たる1.1トン削減することができた。</p> <p>費用全般の状況については、消費税の増税により前年度に比べ80,762千円の負担増となったことや、職員の増員により医業費用に係る給与</p>	4		

		<p>費が前年度比で42,858千円の増となるなど、非常に厳しい状況ではあったものの、前述の取組により、材料費を前年度比で約30,342千円削減することができたほか、消耗品費や燃料費、修繕費等の圧縮により、消費税分を除く経費を前年度比で20,732千円削減できた。また、減価償却費は前年度比で35,782千円の減となった。これらの結果、消費税増税の影響により費用面の大幅な膨らみが予想されたなか、医療費用全体では前年度比で39,996千円の増に留めることができた。</p>						
(目標値)								
項目		24年度実績	25年度実績	26年度計画	26年度実績	計画との差		
材料費比率※1		19.4%	20.5%	19.8%	20.2%	+0.4%		
経費比率※2		20.6%	21.2%	22.3%	22.2%	△0.1%		
<p>※1 材料費比率=材料費/医療収益 ※2 経費比率=(経費(医療費用)+経費(一般管理費))/医療収益</p>								

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとる措置
3 経営管理機能の充実
(1) 経営マネジメントの強化

中期目標	<p>3 経営管理機能の充実 (1) 経営マネジメントの強化 大牟田市立病院（以下「市立病院」という。）の運営に当たっては、病院長及び各部門の長がリーダーシップを発揮し、組織内における適切な権限委譲と責任の明確化を行った上で、相互の連絡調整を図り、効率的かつ効果的な経営マネジメント体制の充実を図ること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由・評価のコメントなど
(1) 経営マネジメントの強化					
<p>病院の業務を効率的かつ効果的に運営するため、組織内における適切な権限委譲と責任の明確化のうえ、病院長及び各部門の長がリーダーシップを発揮し、相互の連絡調整を図り、効率的かつ効果</p>	<p>・病院長及び各部門の長がリーダーシップを発揮し病院の業務を効率的かつ効果的に運営するたため、BSC（バランスト・スコアカード）手法により、組織全体がビジョンを共有したうえで各部門</p>	<p>病院長及び各部門の長がリーダーシップを発揮し病院の業務を効率的かつ効果的に運営するため、BSC（バランスト・スコアカード）の研修を経営者・管理職層が受講し、第2期中期計画の開始に伴う新たな戦略マップ・スコアカードの策定を行った。これにより組織全体がビジョンを共有したうえで、各部門が目標達成に向けて行動計画書を作成し、合わせて定期的な進ちょく管理を行い、PDCAサイクルによる経営マネジメント体</p>	4		

的な経営マネジメント体制の充実を図る。	が行動計画書を作成し目標達成に向けて取り組み、定期的な進捗よく管理を行うことによるPDCAサイクルを確立した経営マネジメント体制の充実を図る。	制の充実を図った。また、平成27年度年度計画の策定に向けて経営者・管理職層が合同で協議を行い、戦略マップの確認と新たなスコアカードの策定を行った。			
---------------------	---	---	--	--	--

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にとる措置
3 経営管理機能の充実
(2) 継続的な業務改善の実施

中期目標	<p>3 経営管理機能の充実</p> <p>(2) 継続的な業務改善の実施</p> <p>人事給与制度の見直しや職場環境の整備等を適宜行い、職員のモチベーションの維持及び向上を図ること。</p> <p>また、病院機能評価で示されているより高い基準を目指して、継続的に業務改善に取り組むこと。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由・評価のコメントなど
(2) 継続的な業務改善の実施					
<p>① 柔軟な人員配置及び適正な人事給与制度の維持</p> <p>病院の業績や社会情勢の変化を考慮し、人員配置及び人事給与制度の見直しを適宜行い、職員のモチベーションの維持・向上を図る。</p>	<p>① 柔軟な人員配置及び適正な人事給与制度の維持</p> <p>・病院の業績や医療を取り巻く社会情勢の変化に注視し、職員のモチベーションの維持・向上を図りながら、柔軟な人員配置の実現及び人事給与制度の見直しについての検討を行う。</p>	<p>① 柔軟な人員配置及び適正な人事給与制度の維持</p> <p>病院の業績や医療を取り巻く社会情勢の変化に注視し、職員のモチベーションの維持・向上を図りながら、柔軟な人員配置を行った。人事給与制度に関しては、期末・勤勉手当（賞与）制度の見直しについて検討を行った。</p>	4		
<p>② 職場環境の整備</p> <p>職員の増員等により手狭となった執務室や職員休憩室等の整備を実施するなど就労環境の向上を図る。</p>	<p>② 職場環境の整備</p> <p>・執務室や職員休憩室等の整備に着手し、就労環境の向上を図る。</p> <p>・次世代育成支援対策行動計画を円滑に推進することにより、ワークライフバランスの充実を図る。</p>	<p>② 職場環境の整備</p> <p>就労環境の向上を図るため、増改築整備計画に盛り込んだ職員執務室、休憩室、更衣室、会議室等の整備に着手した。</p> <p>次世代育成支援対策行動計画を円滑に推進することにより、ワークライフバランスの充実を図るとともに、新たに平成27年4月からスタートする5年間の第2期次世代育成支援対策行動計画の策定を行った。</p>	4		
③ 病院機能の充実	③ 病院機能の充実	③ 病院機能の充実	4		

<p>病院機能の向上を図るため、病院機能評価で示されているより高い基準を満たすこととし、継続的に業務改善に取り組む。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病院機能の向上を図るため、平成25年度に受審した病院機能評価で指摘を受けた項目を中心に業務改善に取り組む。 ・業務改善委員会を定期的に開催し、患者サービスの向上を図るとともに、効率的、効果的な業務運営を行う。 ・病院モニター制度の活用により、第三者による医療や患者サービスの質に関する意見の聴取等を行い、院内の業務改善に繋げる。 	<p>病院機能の向上を図るため、平成25年度に受審した病院機能評価で指摘を受けた項目を中心に見直しを行った。</p> <p>業務改善委員会を年間4回開催し、患者サービスの向上を図るとともに、効率的、効果的な業務運営を行った。</p> <p>病院モニター制度の活用により、患者のプライバシーに配慮した入退院説明窓口を設置するなど院内の業務改善に繋げた。</p> <p>国が進めるがん対策推進基本計画の趣旨に基づき平成26年4月から敷地内完全禁煙を実施したほか、禁煙外来を開設し、患者並びに職員の禁煙に対する支援を行った。</p>			
--	---	---	--	--	--

第3 財務内容の改善に関する事項
1 経営基盤の強化
(1) 健全経営の継続

<p>中期目標</p>	<p>1 経営基盤の強化 (1) 健全経営の維持及び継続 経営改善の効果を診療機能の充実にいかしながら、将来にわたって公的な役割を果たせるよう、安定的な経営基盤を強化するとともに、健全経営を維持し継続すること。 また、経常収支比率及び医業収支比率については、引き続き数値目標を設定すること。</p>
-------------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由・評価のコメントなど
<p>(1) 健全経営の継続 中期目標期間における各年度の損益計算において、経常収支比率105%以上とすることを目指し、良質な医療を提供し続けていくための健全経営を継続する。</p>	<p>・民間的経営手法の導入等の地方独立行政法人制度の特長を最大限発揮し、引き続き月次決算や原価計算等の経営分析を的確かつ迅速に行う病院経営により、単年度収支の黒字と経常収支比率105%以上とすることを目指し、良質な医療を提供し続けていくための健全経営を継続する。</p>	<p>民間的経営手法の導入等の地方独立行政法人制度の特長を最大限発揮し、引き続き月次決算や原価計算等の経営分析を的確かつ迅速に行う病院経営を行ったほか、近隣公立病院との経営指標の毎月の比較分析や、同規模地方独立行政法人病院との比較分析を実施し、単年度収支は458,012千円の黒字、経常収支比率は105.9%となった。また、増改築工事について過疎債等の有利な財源を活用したほか、余裕資金については新たに長期地方債での運用を行った。</p>	<p>4</p>		

(目標値)

項目	24年度実績	25年度実績	26年度計画	26年度実績	計画との差
経常収支比率 ※3	110.8%	107.5%	106.3%	105.9%	△0.4%
実質医業収支比率 ※4	102.9%	99.6%	99.5%	98.4%	△1.1%
職員給与費比率 ※5	48.6%	49.7%	49.9%	50.6%	+0.7%

※3 経常収支比率 = (営業収益 + 営業外収益) / (営業費用 + 営業外費用)

※4 実質医業収支比率 = 医業収益 / (医業費用 + 一般管理費)

※5 職員給与費比率 = (給与費 (医業費用) + 給与費 (一般管理費)) / 医業収益

第4 予算、収支計画及び資金計画

1 予算

(単位 百万円)

区 分	予算額	決算額	差額
収入			
営業収益	7,877	7,711	-167
医業収益	7,276	7,110	-166
運営費負担金	579	579	0
その他営業収益	22	21	-1
営業外収益	219	217	-2
運営費負担金	164	164	0
その他営業外収益	55	53	-2
臨時利益	15	13	-1
資本収入	537	459	-78
運営費負担金	2	2	0
長期借入金	535	454	-81
その他資本収入	-	3	3
その他の収入	-	-	-
計	8,648	8,400	-248
支出			
営業費用	6,728	6,653	-75
医業費用	6,577	6,494	-83
給与費	3,490	3,448	-42
材料費	1,555	1,553	-2
経費	1,496	1,457	-38
研究研修費	36	36	-1
一般管理費	151	160	8
営業外費用	243	243	0
臨時損失	-	1	1
資本支出	1,513	1,338	-175
建設改良費	798	631	-167
償還金	682	682	0
その他資本支出	32	24	-8
その他の支出	-	500	500
計	8,483	8,735	251

2 収支計画

(単位 百万円)

区 分	計画額	決算額	差額
収益の部	8,098	7,936	-162
営業収益	7,868	7,704	-164
医業収益	7,263	7,098	-165
運営費負担金収益	579	579	0
補助金等収益	17	15	-2
資産見返運営費負担金戻入	0	0	0
資産見返補助金戻入	2	2	0
資産見返寄付金戻入	-	1	1
資産見返物品受贈額戻入	2	2	0
その他営業収益	5	6	1
営業外収益	215	216	1
運営費負担金収益	164	164	0
その他営業外収益	51	52	1
臨時利益	15	16	2
費用の部	7,604	7,478	-125
営業費用	7,302	7,216	-86
医業費用	7,143	7,048	-95
給与費	3,490	3,446	-44
材料費	1,440	1,434	-5
経費	1,602	1,563	-39
減価償却費	578	572	-6
研究研修費	34	33	0
一般管理費	159	168	9
営業外費用	301	261	-40
臨時損失	-	1	1
純利益	494	458	-36
目的積立金取崩額	-	-	-
総利益	494	458	-36

3 資金計画

(単位 百万円)

区 分	計画額	決算額	差額
資金収入	11,542	11,420	-122
業務活動による収入	8,111	7,924	-188
診療業務による収入	7,276	7,085	-191
運営費負担金による収入	743	743	0
その他の業務活動による収入	92	94	3
投資活動による収入	2	4	2
運営費負担金による収入	2	2	0
その他の投資活動による収入	-	2	2
財務活動による収入	535	454	-81
長期借入れによる収入	535	454	-81
その他の財務活動による収入	0	0	0
前年度からの繰越金	2,894	3,039	145
資金支出	11,542	11,420	-122
業務活動による支出	6,990	6,862	-129
給与費支出	3,623	3,536	-87
材料費支出	1,555	1,530	-25
その他の業務活動による支出	1,812	1,795	-17
投資活動による支出	798	1,090	292
有形固定資産の取得による支出	798	590	-208
その他の投資活動による支出	-	500	500
財務活動による支出	695	695	0
長期借入金の返済による支出	194	194	0
移行前地方債償還債務の償還による支出	489	488	0
その他の財務活動による支出	13	13	0
次年度への繰越金	3,059	2,773	-285

第5 短期借入金の限度額

中期計画	年度計画	実施状況	
<p>1 限度額 1,000百万円とする。</p> <p>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。</p>	<p>1 限度額 1,000百万円とする。</p> <p>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。</p>	<p>平成26年度は年度計画で想定され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。</p>	

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	
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>平成26年度は剰余を生じたので、平成27年度以降、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予定である。</p>	

第8 その他

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					
施設及び設備の内容	予定額	施設及び設備の内容	予定額	施設及び設備の内容	決定額
病院施設・設備の整備	総額 1,530百万円	病院施設・設備の整備	総額 585百万円	病院施設・設備の整備	総額 461百万円
医療機器等の整備・更新	総額 760百万円	医療機器等の整備・更新	総額 213百万円	医療機器等の整備・更新	総額 170百万円
(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。			

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由・ 評価のコメントなど
2 その他法人の業務運営に関する特に重要な事項					
(1) 保健医療情報等の提供 保健医療に関する専門的な知識を公開講座の実施やホームページ等により情報発信し普及啓発活動を実施するとともに、診療の透明性の確保を図るため、臨床指標を公表する。	(1) 保健医療情報等の提供 ・保健医療に関する専門的な知識を公開講座の実施やホームページ等により情報発信し普及啓発活動を実施するとともに、診療の透明性の確保を図るため、臨床指標を公表する。	(1) 保健医療情報等の提供 地域住民の健康づくりの推進と意識啓発を目的に市民公開講座を2回開催したほか、患者向け健康教室として、糖尿病教室、リマンマの会、ストーマの会を開催し、保健医療情報の普及啓発活動を行った。また、患者向け広報誌「たからざか」を6回発行するとともに、ホームページや外来総合受付の大型モニターを通じて、保健医療に関する様々な情報発信を行った。臨床指標については、全国自治体病院協議会の「医療の質の評価・公表等推進事業」に参加し、データ提供を行うとともに、ホームページにて公表を行った。 (市民公開講座開催実績) ・「採血のみでがんのリスクがチェックできる気軽な検査法 ～アミノインデックス～」…6月21日開催、参加者84人 ・「元気で長生き！まずは血圧管理から」…11月22日開催、参加者58人 (患者向け健康教室開催実績) ・「糖尿病教室」…通年で24クール（1クール8回実施）、参加者延べ893人 ・「リマンマの会」…6月28日実施、参加者43人 ・「ストーマの会」…10月11日実施、参加者8人	4		