

地方独立行政法人大牟田市立病院 令和5年度における業務実績に関する評価

【小項目評価 参考資料】

大牟田市

大牟田市立病院の概要

1. 現況（令和6年3月31日現在）

- 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 設立目的
- 地方独立行政法人法に基づき、地域の医療機関及び市と連携して良質で高度な医療を提供することにより、もって住民の健康の保持及び増進に寄与することを目的とする。（定款第1条）
- ④ 業務内容
- （1）医療を提供すること。

（2）医療に関する調査及び研究を行うこと。

（3）医療に関する従事者の研修を行うこと。

（4）医療に関する地域への支援を行うこと。

（5）人間ドック、健康診断等の予防医療を提供すること。

（6）災害時における医療救護を行うこと。

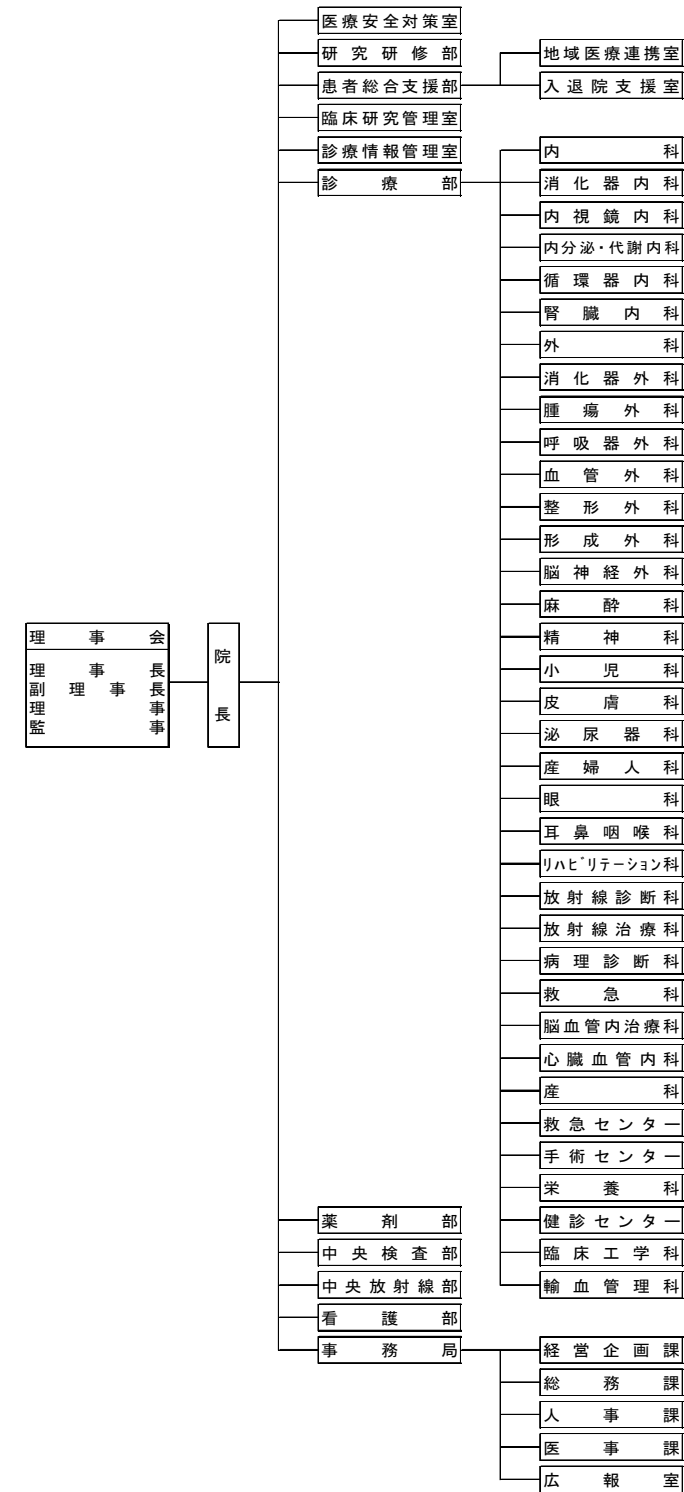
（7）前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

⑤ 沿革

平成22年4月	地方独立行政法人大牟田市立病院へ移行
平成22年4月	第1期中期計画期間の開始
平成24年7月	福岡県知事より地域医療支援病院の承認を受ける
平成26年3月	（財）日本医療機能評価機構の病院機能評価認定更新（3rdG:Ver. 1.0）
平成26年4月	第2期中期計画期間の開始
平成27年5月	内視鏡センター開設
平成27年6月	管理棟（西増築棟）増築工事完了
平成28年3月	救急外来の拡張整備工事完了
平成29年6月	平成29年度自治体立優良病院両協議会会長表彰を受賞
平成30年4月	第3期中期計画期間の開始
平成30年6月	平成30年度自治体立優良病院総務大臣表彰を受賞
平成30年11月	平成30年度全国公立病院連盟会員優良病院表彰を受賞
平成31年2月	（財）日本医療機能評価機構の病院機能評価認定更新（3rdG:Ver. 2.0）
令和2年4月	許可病床数を350床から320床に減床
令和4年4月	第4期中期計画期間の開始
令和6年2月	（財）日本医療機能評価機構の病院機能評価認定更新（3rdG:Ver. 3.0）

- ⑥ 設立根拠法
- 地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）

⑦ 組織図



⑧ 資 本 金

100,000,000円（大牟田市が全額出資）

⑨ 役員の状況

役職名	氏 名	任 期	備 考
理事長	鳥村 拓司	令和4年4月1日～ 令和8年3月31日	院長
副理事長	坂田 研二	令和4年4月1日～ 令和8年3月31日	副院長
理事	倉本 晃一	令和4年4月1日～ 令和6年3月31日	副院長
理事	東川 聖旨	令和4年4月1日～ 令和6年3月31日	副院長兼事務局長
理事	森崎 ルミ子	令和4年4月1日～ 令和6年3月31日	副院長兼看護部長
監事	岡田 武志	令和4年9月1日～ 令和7事業年度の財務諸表承認日	弁護士
監事	吉田 和之	令和4年9月1日～ 令和7事業年度の財務諸表承認日	公認会計士

⑩ 設置・運営する病院

別表のとおり

⑪ 常勤職員の数

457人（平均年齢38.78歳）

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なければならない。

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断らない医療の提供に努める。

○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実践する。

○地域包括ケアシステムを踏まえた地域連携の推進に努める。

○次世代の医療人の育成や医学・医療技術の研修・研さんに努める。

○持続可能な経営基盤の確立に努める。

(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
開 設 年 月 日	昭和25年8月21日 (地方独立行政法人設立：平成22年4月1日)
許 可 病 床 数	320床
診 療 科 目	内科、消化器内科、内視鏡内科、腫瘍内科、血液内科、内分泌・代謝内科、循環器内科、腎臓内科、外科、消化器外科、腫瘍外科、呼吸器外科、血管外科、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㎡
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 9,148.10㎡ 延床面積 28,070.14㎡ 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14年目となる令和5年度は、第4期中期計画の2年目として、中期計画の達成に向けて、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。

病院運営全般に関する特に重大な事項としては、新型コロナウイルス感染症患者について、9月末に重点医療機関としての仕組みが廃止された後も国が示した病床確保の考え方にに基づき、継続してコロナ患者用病床を確保し、小児、妊婦等の特殊な症例を含む計126人（延べ入院患者数904人）の入院患者を受入れた。また、5月に福岡県有明医療圏で初めてとなる手術支援ロボット（ダビンチ）を導入し、患者の身体的な負担が少なく、安全で安定した精度の高いロボット支援腹腔鏡下手術を開始した。

病院運営の状況としては、断らない医療を推進するとともに、地域の開業医から相談を受けるためのドクターライン等により紹介患者の円滑な受入れに努めた結果、新入院患者数は前年度と比べて増加し、1日平均入院患者数はコロナ禍の令和2年度以降で最も多くなった。救急搬送患者数については、断らない救急医療の推進を行うとともに、救急当直医のバックアップ体制の充実を図ったことで、6年ぶりに2,000人を超える実績となった。医師の働き方改革については、令和6年度からの医師の時間外規制に向けた検討を行い、申請を必要としないA水準での調整を行った。また、令和6年度から開始される第8次医療計画を見据え、新興感染症等の感染拡大時に患者の受入れを適切に行うための体制を整備した。

経営面については、入院患者数の増加や新たな施設基準の届出等の影響により、医業収益は約74億3,100万円と前年度と比べ約1億2,600万円増収となった。また、医業費用については、薬品費の増加等により、約78億6,600万円と前年度と比べ約1億1,100万円の増加となった。そのため、医業収支については、マイナス約4億3,400万円となり、前年度と比べ約1,500万円改善した。また、運営費負担金や補助金等を含む純損益については、約1億7,300万円の黒字を計上することができた。

今後の課題としては、新型コロナウイルス感染症患者の入院受入れに係る補助金等の医業外収益が減少することを踏まえ、効率的な病床管理を行うことで新入院患者数の増加及び病床稼働率の向上を図り、医業収益の改善を図る必要がある。また、令和6年度診療報酬改定への対応を適切に行うとともに、診療報酬等を財源とした職員の処遇改善を行うことで、職員のモチベーション向上と安定的な人材の確保に努める必要がある。

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、患者・家族の意思を尊重した医療の提供、チーム医療の推進、接遇の向上に取り組んだ。

安心安全な医療の提供については、新型コロナウイルス感染症・インフルエンザの災害レベル基準に応じた各部門の対応基準に従って、診療等の制限を行うなど、院内の感染防止に努めた。

高度で専門的な医療の実践については、内視鏡治療件数が前年度比62件増の983件、血管造影治療件数が前年度比33件増の150件となった。手術室における手術件数については、前年度比35件減の2,833件となり、麻酔管理下における安全に実施可能な手術件数として計画していた2,500件を上回った。医療機器については、5月に福岡県有明医療圏で初めてとなる手術支援ロボット（ダビンチ）を導入し、外科及び泌尿器科の領域において、患者の身体的な負担が少なく、安全で安定した精度の高いロボット支援腹腔鏡下手術を開始した。

快適な医療環境の提供については、病棟の特別室4室に個別空調を設置したほか、4階病棟食堂の床補修工事、院内の壁シートの剥がれ等の補修工事等を行い、施設環境の改善を図った。

法令遵守と公平性・透明性の確保については、個人情報保護法の改正（令和5年4月1日施行）に伴い、個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置について、地方独立行政法人大牟田市立病院個人情報保護の安全管理要綱を新たに制定し、職員周知を図った。

がん診療の取組（重点）については、がん手術件数は507件と前年度と比べて45件増加したほか、3,116件の放射線治療、3,082件の化学療法、1,881件の経口抗がん剤による治療（うち分子標的薬689件）を実施した。また、放射線治療については、13人に定位放射線治療を行うなど、高精度放射線治療にも積極的に取り組んだ。

救急医療の取組については、救急専門医2人を中心に「断らない救急医療」の推進を行い、救急車搬送患者数は2,053人、救急車搬送からの入院患者数は1,427人といずれも前年度の実績を大きく上回ったほか、高度急性期病床を有する中核病院として、年間290件の緊急手術を行った。また、持続可能な救急応需体制を確保するため、宿日直を担う医師を確保するとともに、緊急呼び出し等の対応に係る手当の新設・見直しを行った。

母子医療の取組については、新たにホームページ上において、産科特設サイトを開設し、安心して出産できるための情報発信を行った。また、不適切な養育等が疑われる小児患者に対して、関係機関との連携や組織的な対応が出来るよう新たに子ども虐待対応院内組織を設置し、15件の症例に対して対応を行った。

災害等への対応については、災害拠点病院としての機能充実を図るため、6月に緊急連絡訓練、12月に災害対策本部設置訓練を行い、災害対応力の向上を図った。また、外部で実施される災害対応訓練については、10月に大牟田市総合防災訓練に参加したほか、九州・沖縄ブロックDMAT実働訓練に参加し、災害派遣時に備えた医療救護技術の習得を行った。

感染症への対応については、9月末に重点医療機関としての仕組みが廃止された後も国が示した病床確保の考え方にに基づき、継続してコロナ患者用病床を確保し、計126人（延べ入院患者数904人）の入院患者を受入れた。特殊な症例としては、小児19例、妊婦1例の受入れに対応した。また、令和6年度から開始される第8次医療計画を見据え、新興感染症等の感染拡大時に許可病床320床の内10床を新興感染症等の病床に変換することで、患者の受入れを適切に行うことが出来る体制を整備した。

地域医療構想における役割の発揮については、地域医療連携懇親会を4年ぶりに開催し、顔の見える連携を図り、地域の医療機関との連携体制を充実させた。また、新たに地域の医療機関や医療関係者を対象にした広報誌「つむぐ（Tumugu）」を創刊し、積極的に広報活動・情報発信を

行った。

地域包括ケアシステムを踏まえた取組については、患者総合支援センターへの直通電話（ドクターライン）を活用し、他の医療機関や介護施設等からの当日紹介に係る受診相談等について、円滑な対応（計１，７２４件）を行った。

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として、病院長自ら医師派遣元の久留米大学医学部医局及び主任教授の訪問等を行い、診療医師数の確保・安定に努めた。また、初期臨床研修医に関しては、４月から１人を採用し、次年度に向け２人の研修医を確保した。

収益の確保については、入院収益は看護職員夜間１６対１配置加算１の再取得など、新たな施設基準の取得の影響等により、入院単価が前年度を上回ったほか、新入院患者数も前年度を上回ったこと等から、延べ入院患者数が６１０人増加したため、前年度と比べ約４，７００万円の増収となった。また、外来収益については、延べ外来患者数が前年度と比べ４１５人減少したものの、抗がん剤等の高額医薬品の使用増に伴う注射料の増加等に伴い外来単価が前年度を上回ったこと等から、前年度と比べ約８，０００万円の増収となった。その結果、医業収益全体では、約７４億３，１００万円と前年度と比べ約１億２，６００万円増収となった。医業外収益については、新型コロナウイルス感染症患者専用病床の病床確保料等の補助金が約１億３，９００万円となったほか、地方債の運用について、保有している地方債のうち２億円分を利率が高い債券に買い替える等の運用を行い、約１，１００万円の利息収入を確保することができた。

費用の節減については、抗がん剤等の高額医薬品の使用増に伴う材料費の増加のほか、最低賃金上昇及び物価高騰等に伴い委託料が増加した影響等により、材料費比率及び経費比率は目標に届かなかった。

継続的な業務改善の実施については、最低賃金改定に対応するため、非常勤職員の一部について給与の見直しを行った。薬剤師については、初任給の改善及び在職者の離職防止を図るため、基本給の見直しを行った。医師の働き方改革については、令和６年度からの医師の時間外規制に向けた検討を行い、申請を必要としないＡ水準での調整を行った。また、公益財団法人日本医療機能評価機構による「病院機能評価」を受審し、６回目となる認定更新を受けた（バージョン：3rdG.Ver.3.0）。新たに広報室を新設し、地域の医療機関を対象にした広報誌を創刊したほか、メディアへの情報発信、デジタルサイネージ向けの広告動画の制作及びノベルティグッズの製作を行うなど、広報の充実を図った。

このように、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、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

新型コロナウイルス感染症患者の受入れに係る役割を担うなか、患者数の増加及び診療機能の充実を図り、医業収益の回復に努めたことで、医業収支比率については、９４．５パーセントと前年度と比べて０．３パーセント増加した。また、新型コロナウイルス感染症の対応等に係る補

助金等の医業外収益により、単年度収支は約１億７，３００万円の黒字、経常収支比率は１０２．１パーセントとなった。

このように、財務内容の改善に関する取組については、年度計画に掲げた目標を概ね達成することができた。

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べき措置
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を行うとともに、相談・支援体制の更なる充実に努め、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		設立団体評価	
		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、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 ・個々の患者が、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、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とともに、患者や家族等に対し丁寧な説明を行い、不安の軽減を図る。	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、納得したうえで治療法を選択できるように、新型コロナウイルス感染症の感染対策として電話によるインフォームド・コンセントを併用するとともに、対面によるインフォームド・コンセントについては、看護師が同席できるような環境整備に努め、病棟と外来での病状説明に同席した。 入院患者満足度調査の診察面では84.5点と前年度の評価より下回ったものの、今年度の目標値及び調査病院平均値を上回ることができた。	4	4	インフォームド・コンセントの徹底に取り組み、入院患者満足度調査の診察面では今年度の目標値を上回る評価結果となったことから、計画どおりに実施していると判断されるため、「評価4」とする。
② 患者・家族の意思を尊重した医療の提供 ACP※（アドバンス・ケア・プランニング）など患者・家族の意思決定支援に係る取組を強化し、患者・家族の生活を尊重した医療の提供を行う。 ※ACP：人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取組	② 患者・家族の意思を尊重した医療の提供 ・ACP※（アドバンス・ケア・プランニング）など患者・家族の意思決定支援に係る取組を充実させるため、職員向けの研修会の開催及び患者・家族に対する意識啓発活動を行う。 ※ACP：人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取組	② 患者・家族の意思を尊重した医療の提供 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）など患者・家族の意思決定支援に係る取組を強化するため、ACPを身近に感じ理解を深めるための研修を職員向けに11回実施（計260人が参加）したほか、退院支援や意思決定支援などの倫理カンファレンスを多職種で30件実施し、患者・家族の意思を尊重した医療の提供に繋がれた。	4	4	職員にACPの研修を行い、理解を深めた点及び多職種で30件の倫理カンファレンスを実施し、患者・家族の意思を尊重した医療提供に繋がれたことから、計画どおりに実施していると判断されるため、「評価4」とする。
③ チーム医療の推進	③ チーム医療の推進	③ チーム医療の推進			多様な専門チームによるラウン

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。	・チーム医療を推進するため、専門チーム間の連携を強化する。 ・多職種がそれぞれの専門技術を発揮し、質の高い診療・ケアを提供する。	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５２回、感染対策チームが５３回、じょく瘡対策チームが５２回、栄養サポートチームが１４回、呼吸ケアサポートチームが１０７回、糖尿病患者支援チームが４７回、認知症ケアチームが４８回実施した。また、摂食嚥下サポートチームは、入院患者の口腔ケア等に係る病棟からの相談対応を６４件行ったほか、栄養サポートチームと連携して合同でチームラウンドを実施し、５人の患者に介入を行った。 患者の病態に応じて、複数の専門チームのメンバーが連携し合同でカンファレンスを行うなど、それぞれの専門性を活かした質の高い診療・ケアを提供した。	４	４	ドや相談対応を実施するとともに、専門チームが連携して合同カンファレンスが行われ、専門性を活かした質の高い診療が提供されたことから、計画どおりに実施していると判断されるため、「評価４」とする。
④ 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、接遇研修等の実施とその実践により接遇の向上を図る。	④ 接遇の向上 ・患者満足度調査結果やご意見箱に寄せられた意見等を踏まえ、実践的な接遇研修等を実施し、患者や家族等に愛される病院となるよう相手の立場に立った言葉遣いや態度を心掛け、接遇の向上を図る。	④ 接遇の向上 接遇週間については、新型コロナウイルス感染症の感染対策のため、あいさつ運動を中止としたものの、全職員で接遇バッジを着用し来院者に対する声掛けの意識を高め、接遇の向上を図った。患者満足度調査結果やご意見箱に寄せられた意見等を踏まえた実践的な接遇研修については、eラーニングのほか外部講師を招いて４年ぶりに集合研修を実施し延べ５３１人が受講した。また、新規採用職員研修においては、外部講師による実用的な接遇訓練を実施した。患者満足度調査結果については、ホームページに掲載するとともに、院内に掲示し周知を図った。 入院患者満足度調査の接遇面では８３．５点と前年度の評価及び今年度の目標値を下回ったものの、調査病院平均値を上回ることができた。	４	４	接遇バッジの着用で職員の意識を高めたこと。 また、eラーニング及び集合研修の実施により接遇向上が図られたこと。 さらに、医師や看護師を含めた全職員が接遇に努めていることから、計画どおりに実施していると判断されるため、「評価４」とする。

(目標値)

項目	２年度実績	３年度実績	４年度実績	５年度計画	５年度実績	計画との差
新入院患者数	６，３９９人	６，５２３人	６，８７１人	７，５００人	６，９２６人	△５７４人

(関連指標)

項目	２年度実績	３年度実績	４年度実績	５年度計画	５年度実績	計画との差
紹介状持参患者数	９，５０８人	９，６２８人	１０，０２７人	１１，６００人	１０，１５９人	△１，４４１人
入院患者満足度調査（診察面）	８３．６点	８５．６点	８４．８点	８４．０点	８４．５点	+０．５点
入院患者満足度調査（接遇面）	８３．２点	８５．２点	８４．６点	８４．０点	８３．５点	△０．５点
入退院支援件数	２，５４９件	３，６４７件	４，２７３件	４，０００件	４，４３９件	+４３９件

※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。

※入院患者満足度調査の点数は、回答者の５段階評価に対応する係数を乗じた加重平均値で算出している。

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べき措置

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 住民に信頼される良質で高度な医療を提供するため、医療安全管理体制の充実を図ること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		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 院内で発生するインシデント（患者に何らかの被害を及ぼすには至らなかったものの注意を喚起すべきヒヤリ・ハット事例）について報告する組織風土を醸成するとともに、その内容を分析し改善に向けた対策を徹底することで、医療安全対策の充実を図る。	① 医療安全対策の充実 ・医療安全に関する院内研修会の開催や広報紙の発行等により職員の意識啓発を行い、院内で発生するヒヤリ・ハットをインシデントレポートとして報告する組織風土の醸成を図る。 ・医療安全管理体制の更なる充実のため、医療安全管理者研修に職員を派遣する。 ・MSM（Medical Safety Management）委員会を開催し、インシデントの内容について多職種間で情報共有を進めるとともに、原因分析を行い改善に向けた対策に取り組む。	① 医療安全対策の充実 医療安全研修会については、「再発防止策の考え方」、「インシデントレポートは安全の素」をテーマに集合研修、「基礎から学ぶ医療安全」、「医療安全を組み立てるプロセス指向と標準化」をテーマにe-ラーニングで実施した。また、「医療安全かわら版」を毎月発行し、各部署へインシデントレポートの分析結果や改善結果のフィードバックを行ったほか、医療事故の事例等を院内の電子掲示板に掲載するなど医療安全情報の発信を行った。 医療安全管理体制の更なる充実のため、医療安全管理者研修を新たに看護師1人が受講し、研修を修了した。 インシデントレポートについては、各部署の医療安全推進担当者による毎月のMSM（Medical Safety Management）委員会を通じて提出を促し、1，122件の提出があった。また、同委員会においてインシデントレポートの内容から具体的な対策の検討を多職種で行い、再発防止に取り組んだ。	4	4	集合研修及びeラーニングにより医療安全をテーマに研修を実施したことや「医療安全かわら版」を発行し、改善効果や事例の共有を図ったこと。 加えて、インシデント対応として、1，122件のインシデントレポートを収集し、具体的対策を多職種で検討等の取組みが行われたことから、計画どおりに実施していると判断されるため、「評価4」とする。
② 院内感染対策の充実 院内サーベイランス（院内感染管理活動）等を通じ院内感染の防止に努めるとともに、地域の医療機関などとの感染に関する情報共有等を行う。	② 院内感染対策の充実 ・新興感染症*等の発生状況を注視し、急性期病院としての役割を果たせるよう、適切な院内感染対策を講じる。 ・病院感染対策委員会を開催し、感染症の発生動向の把握と院内感染防止対策の充実を図る。また、感染対策チームによる院内ラウンドやサーベイランス（感染管理活	② 院内感染対策の充実 院内感染対策については、病院感染対策委員会が中心となり、適宜情報収集を行いながら、当院の対応方針等について協議を行った。また、新型コロナウイルス感染症・インフルエンザの災害レベル基準に応じた各部門の対応基準に従って、診療等の制限を行うなど、院内の感染防止に努めた。 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共有を行ったほか、感染対策チームで53回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、感染対策チームが院内の電子掲	4	4	病院感染対策委員会を中心として情報収集、対応方針の協議、毎月の委員会開催、感染対策チームによる53回の院内ラウンドの実施などを行ったこと。また、近隣病院との情報交換と研修の実施等の取組みが行われたことから、計画どおりに実施していると判断されるため、「評価4」とする。

	動）を継続的に実施し、分析結果や改善点等を共有することで、職員の感染防止に関する意識及び技術の向上を図る。 ・有明地区感染管理ネットワークの中核的な役割を果たし、近隣病院等との定期的なカンファレンスや新興感染症の発生等を想定した訓練を実施する。 ・感染対策に関する年２回の研修会の開催に加え、職種や経験年数等のニーズに即した研修を実施する。また、院内で勤務する委託業者への研修についても継続的に実施し、病院全体での感染予防及び感染防止に取り組む。 ・委員会や専門チーム等の活動を通して、職員が感染対策に関心を持つよう働きかけを行い、院内感染対策の充実を支える人材の育成を図る。 ※新興感染症：かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に公衆衛生上問題となる感染症	示板等を通じて感染対策に関する情報の発信を５回行い、職員の意識向上に繋げた。 近隣病院等との定期的なカンファレンスや電話等による情報交換を行い、地域における感染症発生状況の把握を行ったほか、個人防護具の着用に係る研修を実施し、有明地区感染管理ネットワークの中核的な役割を果たした。 院内で働く職員の感染対策への意識や対応力向上を図るため、全職員を対象とした研修として、「微生物検査の検体取扱いについて」、「コロナ禍から得たもの」をテーマに集合研修、「感染経路別予防策をおさらい」、「医療従事者として知っておきたい抗菌薬の取扱い」をテーマにe-ラーニングで実施し感染対策の周知徹底を行った。また、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、感染対策の周知徹底を行った。 院内感染対策の充実を支える人材の育成については、看護部感染対策委員会の看護師が、感染管理認定看護師の指導を受けながら研修内容を計画し、病棟看護師を対象に研修会を開催した。																																						
(目標値) <table><tr><td>項目</td><td>２年度実績</td><td>３年度実績</td><td>４年度実績</td><td>５年度計画</td><td>５年度実績</td><td>計画との差</td></tr><tr><td>院内研修会の開催数 (医療安全に関するもの)</td><td>４回</td><td>６回</td><td>６回</td><td>５回</td><td>６回</td><td>＋１回</td></tr><tr><td>院内研修会の開催数 (感染に関するもの)</td><td>１１回</td><td>１０回</td><td>１４回</td><td>１０回</td><td>１３回</td><td>＋３回</td></tr></table> (関連指標) <table><tr><td>項目</td><td>２年度実績</td><td>３年度実績</td><td>４年度実績</td><td>５年度計画</td><td>５年度実績</td><td>計画との差</td></tr><tr><td>インシデントレポート報告件数</td><td>８３７件</td><td>９５３件</td><td>９１３件</td><td>１，２００件</td><td>１，１２２件</td><td>△７８件</td></tr></table>						項目	２年度実績	３年度実績	４年度実績	５年度計画	５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)	４回	６回	６回	５回	６回	＋１回	院内研修会の開催数 (感染に関するもの)	１１回	１０回	１４回	１０回	１３回	＋３回	項目	２年度実績	３年度実績	４年度実績	５年度計画	５年度実績	計画との差	インシデントレポート報告件数	８３７件	９５３件	９１３件	１，２００件	１，１２２件	△７８件
項目	２年度実績	３年度実績	４年度実績	５年度計画	５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)	４回	６回	６回	５回	６回	＋１回																																		
院内研修会の開催数 (感染に関するもの)	１１回	１０回	１４回	１０回	１３回	＋３回																																		
項目	２年度実績	３年度実績	４年度実績	５年度計画	５年度実績	計画との差																																		
インシデントレポート報告件数	８３７件	９５３件	９１３件	１，２００件	１，１２２件	△７８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べき措置 １ 良質で高度な医療の提供																																								

(3) 高度で専門的な医療の実践

中期目標	1 良質で高度な医療の提供 (3) 高度で専門的な医療の実践 地域の中核病院として、必要な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、最新の治療技術の導入に積極的に取り組み、高度で専門的な医療を実践すること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		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実践					
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、高度で専門的な医療を実践する。また、良質で高度な医療の提供のため、臨床研究にも積極的に取り組み、医学の発展に貢献する。	・手術支援ロボットなど最新の治療に必要な医療機器の導入により検査や治療の充実を図り、質の高い手術や内視鏡治療、血管内治療等を中心とした高度で専門的な医療を実践する。 ・医療スタッフの専門資格の取得を促進し、最新の治療技術の導入に積極的に取り組む。 ・良質で高度な医療を提供するため、新しい治療方法等の医療に関する情報発信を行う。 ・急性期医療を担う地域の中核病院として、ハイケアユニットを適切に運用し、重症患者に質の高い医療を提供する。	高度医療機器については、5月に福岡県有明医療圏で初めてとなる手術支援ロボット（ダビンチ）を導入し、外科及び泌尿器科の領域において、患者の身体的な負担が少なく、安全で安定した精度の高いロボット支援腹腔鏡下手術を開始した。 医療スタッフの専門資格取得の促進については、医師では専門医資格を延べ19人が新たに取得した。 手術室における手術件数は2, 833件、このうち全身麻酔件数は1, 112件となった。内視鏡については、983件の治療を行うとともに、3, 504件の検査を行った。血管造影治療については、頭部を86件、腹部を64件行った。また、164件の心臓カテーテル検査を行い、うち57件について心臓カテーテル治療（経皮的冠動脈形成術（PCI））を実施した。 C型慢性肝炎に対するインターフェロンフリー経口剤治療については、19人に対して治療を行った。 新たに脳梗塞の治療を開始（2件実施）したほか、59件の臨床研究に取組み、ホームページでの情報発信を行った。 ハイケアユニット（20床）については、一般病棟と連携しながら適切に運用し、重症患者に質の高い医療を提供した。 （専門資格新規取得実績） ・日本消化器内視鏡学会専門医…1人 ・腎代替療法専門指導士…1人 ・日本内視鏡外科学会技術認定医…1人 ・日本大腸肛門病学会専門医…1人 ・da Vinci Certificate…3人 ・日本外科学会専門医…1人 ・日本整形外科学会指導医…1人	4	4	手術件数において、計画していた件数を上回ったこと。 また、医療スタッフの専門資格取得の促進について、延べ19人の医師が新たに専門医資格を取得したこと。 さらに、令和5年5月に福岡県有明医療圏で初めてとなる手術支援ロボットを導入し、外科及び泌尿器科において手術を行ったことから、計画どおりに実施していると判断されるため、「評価4」とする。

		・日本麻酔科学会専門医… 1 人 ・麻酔科標榜医… 1 人 ・日本小児科学会小児科専門医… 2 人 ・日本抗加齢医学会専門医… 1 人 ・日本女性医学学会女性ヘルスケア指導医… 1 人 ・日本婦人科腫瘍学会専門医… 1 人 ・日本眼科学会専門医… 1 人 ・日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医… 1 人 ・日本人間ドック学会認定医… 1 人 ・ICLSインストラクター… 1 人 ・日本臨床腫瘍薬学会外来がん治療認定薬剤師… 1 人 ・糖尿病療養指導士… 1 人 ・X線CT認定技師… 1 人 ・3学会合同呼吸療法認定士… 2 人				
(関連指標)						
項目	2年度実績	3年度実績	4年度実績	5年度計画	5年度実績	計画との差
手術件数（手術室施行分）	2， 6 3 1件	2， 6 4 0件	2， 8 6 8件	2， 5 0 0件	2， 8 3 3件	+ 3 3 3件
全身麻酔件数 （前掲の手術件数の内数）	1， 0 6 8件	1， 1 0 5件	1， 1 3 5件	1， 3 5 0件	1， 1 1 2件	△ 2 3 8件
内視鏡治療件数 （上部消化管）	2 1 6件	2 7 7件	2 2 4件	2 1 0件	2 2 6件	+ 1 6件
内視鏡治療件数 （下部消化管）	4 7 4件	5 6 0件	6 9 7件	3 6 0件	7 5 7件	+ 3 9 7件
血管造影治療件数（頭部）	6 5件	6 2件	4 6件	5 0件	8 6件	+ 3 6件
血管造影治療件数（腹部）	8 2件	5 5件	7 1件	7 0件	6 4件	△ 6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べき措置
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	1 良質で高度な医療の提供 (4) 快適な医療環境の提供 患者や来院者に選ばれる病院であり続けるため、より快適な院内環境の整備を進めること。			
	中期計画	年度計画	法人の自己評価	設立団体評価

		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、院内環境の改善に取り組む。	・患者や来院者により快適な環境を提供するため、特別室や家族控え室のアメニティを充実させるなど院内環境の改善に取り組む。	病棟の特別室４室について、寒暖差に対して細やかな対応が出来るよう個別空調を設置したほか、４階病棟食堂の床補修工事、院内の壁シートの剥がれ等の補修工事等を行い、施設環境の改善を図った。 入院患者満足度調査について、院内施設面の評価は７５．６点と前年度の評価及び今年度の目標値を下回ったものの、調査病院平均値を上回ることができた。また、病室環境面の評価は７７．６点と前年度の評価、今年度の目標値及び調査病院平均値を上回ることができた。	４	４	院内施設面においては、目標値に及ばなかったものの、空調の設置及び補修工事を行い、施設環境の改善が図られたこと。 また、病室環境面については、目標値を上回ったことにより、計画どおりに実施していると判断されるため、「評価４」とする。	
(関連指標)						
項目	２年度実績	３年度実績	４年度実績	５年度計画	５年度実績	計画との差
入院患者満足度調査（院内施設面）	７７．１点	７８．４点	７７．３点	７８．０点	７５．６点	△２．４点
入院患者満足度調査（病室環境面）	７７．７点	７８．０点	７６．９点	７７．０点	７７．６点	+０．６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べき措置	
1 良質で高度な医療の提供	
(5) 保健医療情報等の提供	

中期目標	1 良質で高度な医療の提供 (5) 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市民に分かりやすく情報発信するなど、普及啓発活動を実施すること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		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) 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	・保健医療に関する専門的な知識を公開講座の実施や広報誌、ホー	地域住民の健康づくりの推進と意識啓発を目的とした市民公開講座については、対面形式のほか、コミュニティFM「FMたんと」を活用したラ	4	4	市民公開講座や広報紙発行・ホームページでの情報発信など

等により情報発信するなど普及啓発活動を実施する。	ムページ等により情報発信するなど普及啓発活動を行う。 ・大牟田市が行う「市役所職員出前講座」事業において講師を担うことにより、地域住民への保健医療情報の発信を行う。	ジオ講座や、患者図書室を活用したビデオ講座等により延べ１２回実施し、各職種の専門性を活かした情報発信を行った。また、患者向け広報誌「たからざか」を５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。 乳がん検診の受診啓発のため、日本乳がんピンクリボン運動が推進するジャパンマンモグラフィーサンデー（１０月１５日）に引き続き参加し、受診者は４２人となった。 「FMたんと」内の「大牟田市立病院いきいきタイム」コーナーにおいて、地域住民に向けて健康づくりに関する情報のほか、採用情報や診療時間などの当院に関する情報の発信を行った。 大牟田市が行う「市役所職員出前講座」事業において、市民の要請を受け、当院職員が講師として「脱水症について」、「認知症予防のためのリハビリ」、「助産師が伝える命の話」などをテーマに、延べ１６回の講座を実施した。			多様な方法を活用し、地域住民に健康に関する情報を効果的に提供するなどの取組みが行われたことから、計画どおりに実施していると判断されるため、「評価４」とする。
--------------------------	---	---	--	--	--

(目標値)						
項目	２年度実績	３年度実績	４年度実績	５年度計画	５年度実績	計画との差
市民公開講座開催回数 ※１	０回	１０回	１２回	１２回	１２回	±０回
※１ 令和２年度については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、計画していた全ての開催を中止した。						
(関連指標)						
項目	２年度実績	３年度実績	４年度実績	５年度計画	５年度実績	計画との差
出前講座開催回数	６回	１４回	１４回	１５回	１６回	＋１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べき措置
１ 良質で高度な医療の提供
(６) 法令遵守と公平性・透明性の確保

中期目標	１ 良質で高度な医療の提供 (６) 法令遵守と公平性・透明性の確保 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、公平性・透明性を確保した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。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		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
(6) 法令遵守と公平性・透明性の確保					
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はもとより、公平性・透明性を確保した業務運営を行う。診療録等の個人情報の保護やそれらの情報開示、また、情報公開については、大牟田市の関係条例等に基づき適切に対応する。	・関係法令及び当法人の内部統制に係る基本方針をはじめ各種関連規程等を遵守するとともに、定期的に職員研修を実施するなど、職員の意識向上を図る。 ・診療録等の個人情報の保護やそれらの情報開示、また、情報公開については、個人情報の保護に関する法律、大牟田市の関係条例及び当法人の診療録管理規程に基づき適切に対応する。 ・監事監査や内部監査の充実等により、内部統制を適正に維持するとともに、理事会議事録のホームページへの掲載など法人運営の意思決定プロセスを公開することにより、市立病院として公平性・透明性を確保した業務運営を行う。 ・令和４年８月に改訂された地方独立行政法人会計基準に対応した令和４年度財務諸表等を作成することで、財務情報の適切な開示を行う。	新規採用職員に対しては採用時研修の機会を活用し、法令・行動規範の遵守を中心とした職員倫理について教育を行った。また、全職員を対象とした倫理研修については、「脳死下での臓器提供」をテーマとした研修を実施するとともに、職員倫理に関する倫理意識の醸成を図るため綱紀粛正及び服務規律についての啓発などを行った。 個人情報保護法の改正（令和５年４月１日施行）に伴い、個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置について、地方独立行政法人大牟田市立病院個人情報保護の安全管理要綱を新たに制定し、職員周知を図った。 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、診療録管理規程に基づき、４６件のカルテ開示に対応した。 市立病院としての公平性・透明性を確保するため、監事監査を６回行ったほか、内部監査実施要領に基づき伝票審査等の会計監査や事務局内における業務監査を実施し、内部統制を適正に維持した。また、理事会議事録をホームページへ掲載し、法人運営の意思決定の内容について外部への公開を行った。 改訂された地方独立行政法人会計基準（令和４年８月改訂）に対応した令和４年度財務諸表等を作成し、設立団体の長へ届出及びホームページへの掲載を行った。	4	4	全職員に対して、職員倫理に関する倫理意識の醸成を図る等の啓発を行ったこと。 また、個人情報保護法の改正に伴い、個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置について、地方独立行政法人大牟田市立病院個人情報保護の安全管理要綱を新たに制定し、職員周知を行ったことから、計画どおりに実施していると判断されるため、「評価４」とする。

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べき措置
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や患者やその家族への支援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		設立団体評価	
		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）					
「地域がん診療連携拠点病院」として、地域において質の高いがん診療を提供し続けるために、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。	・がん診療については、手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法を効果的に組み合わせた集学的治療を行う。 ・定位放射線治療などの高精度放射線治療に積極的に取り組む。 ・より体に及ぼす負担や影響が少ない治療（内視鏡治療、鏡視下手術、ラジオ波焼灼術等）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るとともに、緩和ケア、がんリハビリテーション及びがん患者に対する相談支援に積極的に取り組む。 ・「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、常勤の精神科医の確保に努めるとともに、専門的な知識及び技能を有する医療職の計画的な育成に取り組む。 ・CPC（臨床病理カンファランス）、CCC（臨床がんカンファランス）、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。 ・筑後地区のがん拠点病院等が共同で行うがんサロンについては、患者団体と連携し、オンラインによる開催を併用しながら更なる充実を図る。 ・がん地域連携パス（地域連携治	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、５０７件のがん手術、３，１１６件の放射線治療、３，０８２件の化学療法、１，８８１件の経口抗がん剤による治療（うち分子標的薬６８９件）を実施した。 放射線治療については、医学物理士とともに機器の精度管理や照射計画の検証等により安全を確保したうえで、１３人に定位放射線治療を行うなど、高精度放射線治療にも積極的に取り組んだ。 より体に及ぼす負担や影響が少ない治療に積極的に取組み、ロボット支援腹腔鏡下手術を６０件（直腸２３件、結腸２０件、前立腺１７件）、内視鏡治療を９８３件、鏡視下手術を８２３件、ラジオ波焼灼術を１件実施した。 がん診療に係るチーム医療の充実を図るとともに、がんリハビリテーションを２，９５６件、がん患者に対する相談支援を７２６件対応したほか、緩和ケアが必要な患者を把握するための質問票の運用により、合計１，８７９件の介入（介入率９３．９％）を行った。 緩和ケア認定看護師の養成については、新たに１人が認定看護師教育課程を修了した。 CPC（臨床病理カンファランス）を５回、CCC（臨床がんカンファランス）を５回開催し、地域の医師は延べ１３２人、当院の医師は延べ１２６人、当院のその他の医療従事者は延べ８５人が参加した。このうち、６月のCCCでは特別企画としてがん治療における化学療法と放射線治療の推進に関する研修を行った。また、９月に医師向けに緩和ケア研修会を開催し、地域の医師を含む９人が受講した。 がんに関する市民公開講座については、「FMたんと」を活用したラジオ講座により、「がんについて知っておきたいお薬のこと」をテーマに開催し、住民に対する普及啓発活動に取り組んだ。 筑後地区の５つの地域がん診療連携拠点病院等が久留米市を拠点に共同で毎月実施しているがんサロンについては、対面とオンラインで１２回開催した。 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ちょく状況に合わせ、連携先医療機関と協働し、今年度は新規２０件のパスの運用を開始し、令和５年度末では累計６１件のパスの運用を行った。	4	4	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うとともに、定位放射線治療を行うなど、高精度放射線治療にも積極的に取り組んだことから、計画どおりに実施していると判断されるため、「評価４」とする。

	療計画) に関しては、福岡県統一パスを活用し、地域の医療機関などと連携しながらパスの運用を推進する。					
(関連指標)						
項目	2年度実績	3年度実績	4年度実績	5年度計画	5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)	4 3 8 件	4 3 8 件	4 6 2 件	4 7 0 件	5 0 7 件	+ 3 7 件
放射線治療数	2, 9 4 8 件	1, 1 0 1 件	2, 9 3 2 件	4, 0 0 0 件	3, 1 1 6 件	△ 8 8 4 件
化学療法件数	2, 8 0 7 件	3, 0 6 2 件	3, 0 3 1 件	3, 0 0 0 件	3, 0 8 2 件	+ 8 2 件
経口抗がん剤処方件数	2, 0 5 0 件	1, 7 4 1 件	1, 8 0 9 件	1, 8 0 0 件	1, 8 8 1 件	+ 8 1 件
がん退院患者数	1, 9 4 5 件	1, 9 9 8 件	2, 0 7 2 件	2, 3 0 0 件	2, 1 2 4 件	△ 1 7 6 件
がん相談件数	6 7 6 件	6 8 0 件	8 1 9 件	8 0 0 件	7 2 6 件	△ 7 4 件
がんセンターボード症例数	2 0 6 例	1 9 9 例	1 2 8 例	1 5 0 例	8 5 例	△ 6 5 例

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べき措置
2	診療機能を充実する取組
(2)	救急医療の取組

中期目標	2 診療機能を充実する取組 (2) 救急医療の取組 救急医療に対するニーズに応じ、関係機関との連携の下に、救急医療の充実に努めること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		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					
急性期医療を担う地域の中核病院として、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、救急専門医及び救急看護認定看護師を中心に医療スタッフのレベルアップを図るなど、救急医	・24時間365日断らない医療を実践し、急性期病院としての役割を果たす。 ・持続可能な救急応需体制を確保するため、救急当直医のバックアップ体制を構築し、円滑な救急患者の受入れを図る。	救急専門医2人を中心に「断らない救急医療」の推進を行い、救急車搬送患者数は2,053人、このうち入院治療が必要となった患者についても1,427人を受入れた。また、高度急性期病床を有する中核病院として、年間290件の緊急手術を行った。なお、当院で対応が困難な3次救急の症例については、救命救急センターを有する医療機関と連携し、久留米大学病院に46件、聖マリア病院に24件、熊本赤十字病院に6件、福岡東医療センターに1件の搬送を行った。	5	5	「断らない救急医療」の推進を行い、救急車搬送患者数は6年ぶりの2,000人超、救急車搬送からの入院患者数は独立行政法人化以降最多といずれも前年度の実績を大きく上回ったこと。また、持続可能な救急応需

療の更なる質の向上に取り組む。 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。 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。 救急隊との症例検討会あるいは救急蘇生講習会などの開催により、地域の救急医療水準の向上を図る。		・専門医による脳血管内治療や心臓カテーテル治療などの充実を図る。 ・救急スタッフの育成を図るため、救急専門医及び救急に係る認定看護師を中心に、医師・看護師・コメディカルスタッフ合同の救急初療対応等の研修を実施する。 ・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など、救急隊との連携を推進し、地域の救急医療水準の向上を図る。 ・救急蘇生講習会（日本救急医学会認定蘇生トレーニングコース）を開催する。	持続可能な救急応需体制を確保するため、宿日直を担う医師の確保を行った。また、救急当直医のバックアップ体制の充実を図るため、大牟田市内に居住し病院からの緊急呼び出し等に対応する医師に家賃補助を行う手当を新設したほか、医師が緊急呼び出しに対応した際の手当の見直しを行った。 専門医による治療として、脳血栓回収療法やコイル塞栓術等の脳血管内治療を85件、心臓カテーテル治療（経皮的冠動脈形成術（PCI））を57件実施した。 救急スタッフの育成を図るため、救急専門医及び救急認定看護師を中心に、医師・看護師・救急救命士合同で救急初療対応等の研修を実施した。 救急救命士の技術向上に向けた再教育実習を5人、救急ワークステーション実習を延べ20人、消防職員専科教育救急科病院実習を4人受入れ、救急救命士及び消防職員の再教育に貢献した。 また、当院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8回開催し、延べ299人が参加した。 心肺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救急蘇生講習会（日本救急医学会認定蘇生トレーニングコース）を2回開催し35人が受講した。			体制を確保するため、宿日直を担う医師を確保するとともに、待機住居手当の新設や拘束手当の見直しを行ったことから、計画を達成し、明らかにそれを上回るレベルと判断されるため、「評価5」とする。																					
（目標値） <table><tr><th>項目</th><th>2年度実績</th><th>3年度実績</th><th>4年度実績</th><th>5年度計画</th><th>5年度実績</th><th>計画との差</th></tr><tr><td>救急車搬送からの入院患者数</td><td>1, 190人</td><td>1, 193人</td><td>1, 391人</td><td>1, 300人</td><td>1, 427人</td><td>+127人</td></tr></table>							項目	2年度実績	3年度実績	4年度実績	5年度計画	5年度実績	計画との差	救急車搬送からの入院患者数	1, 190人	1, 193人	1, 391人	1, 300人	1, 427人	+127人							
項目	2年度実績	3年度実績	4年度実績	5年度計画	5年度実績	計画との差																					
救急車搬送からの入院患者数	1, 190人	1, 193人	1, 391人	1, 300人	1, 427人	+127人																					
（関連指標） <table><tr><th>項目</th><th>2年度実績</th><th>3年度実績</th><th>4年度実績</th><th>5年度計画</th><th>5年度実績</th><th>計画との差</th></tr><tr><td>救急車搬送患者数</td><td>1, 746人</td><td>1, 734人</td><td>1, 966人</td><td>2, 000人</td><td>2, 053人</td><td>+53人</td></tr><tr><td>救急症例検討会開催回数</td><td>4回</td><td>6回</td><td>8回</td><td>12回</td><td>8回</td><td>△4回</td></tr></table>							項目	2年度実績	3年度実績	4年度実績	5年度計画	5年度実績	計画との差	救急車搬送患者数	1, 746人	1, 734人	1, 966人	2, 000人	2, 053人	+53人	救急症例検討会開催回数	4回	6回	8回	12回	8回	△4回
項目	2年度実績	3年度実績	4年度実績	5年度計画	5年度実績	計画との差																					
救急車搬送患者数	1, 746人	1, 734人	1, 966人	2, 000人	2, 053人	+53人																					
救急症例検討会開催回数	4回	6回	8回	12回	8回	△4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べき措置

2 診療機能を充実する取組

(3) 母子医療の取組

中期目標	2 診療機能を充実する取組 (3) 母子医療の取組 母子医療への取組は、地域の重要な課題であることから、地域の医療機関との連携を推進するとともに、母子医療の充実に努めること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価		
		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						
産科医療においては、安心して 出産できる環境づくりの推進のため、小児科との協働や総合周産期 母子医療センター等との密な連携 を図るほか、育児不安や産後うつ 予防のため、必要に応じて行政と の情報共有を行う。また、医師や 助産師を中心とした地域の医療ス タッフが合同で行う研修会を実施 するなど、地域の産科医療水準の 向上に寄与する。 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。	・産婦人科医、小児科医及び助産 師等の協働により、安心して出産 できる環境づくりに努める。 ・育児不安や産後うつ予防のため、助産師外来にてメンタルヘル ススクリーニングを行い、必要に 応じて行政との情報共有を行う。 ・地域の産科医や助産師等を中心 とした地域の医療スタッフが合同 で行う周産期研修会を実施し、地 域の産科医療の水準の維持向上や 連携の推進に寄与する。 ・地域医師会と共同で行う平日時 間外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。 ・不適切な養育等が疑われる小児 患者に対する支援や関係機関との 円滑な連携を行うため、子ども虐 待対応院内組織の運営に係る体制 整備を行う。	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95件 を受入れた。帝王切開の際には小児科医や麻酔科医が立ち会うなど複数の 診療科の医師と助産師の協働により26件のハイリスク分娩に対応した。 また、ホームページ上において、新たに産科特設サイトを開設し、出産に 係るサポート体制、予約方法及び退院後のフォローなど、安心して出産で きるための情報発信を行った。 育児不安の軽減や産後うつ予防のため、妊産婦に対してメンタルヘルス スクリーニングを実施し、継続支援が必要な母子に対しては行政と連携し ながら、母子ケア及び育児サポート等30件の支援を行った。 地域の産科医や助産師等を中心とした周産期研修会を開催し、地域の周 産期医療の連携及びネットワークづくりの推進を行った。 助産師のみで行っている妊婦健診や骨盤ケアの実施等助産師外来の充実 を図り、受診者数は延べ877人となった。 地域医師会と共同で行う平日時間外小児輪番制事業に参画し、制度の体 制維持に協力するとともに、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。 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 1,278人となったほか、入院治療が必要となった小児患者を478人 受入れた。 不適切な養育等が疑われる小児患者に対して、関係機関との連携や組織 的な対応が出来るよう新たに子ども虐待対応院内組織を設置し、院内での 対応方針や役割分担等を明確にするとともに、15件の症例に対して対応 を行った。	4	4	産婦人科医、小児科医及び助産 師等の協働により、安心して出 産できる環境づくりに努められ たこと。 また、帝王切開の際には小児科 医や麻酔科医が立ち会うなど複 数の診療科の医師と助産師の協 働によりハイリスク分娩に対応 したこと。 さらに、不適切な養育等が疑わ れる小児患者に対して、関係機 関との連携や組織的な対応が出 来るよう新たに子ども虐待対応 院内組織を設置し、院内での対 応方針や役割分担等を明確にし て対応を行ったことから、計画 どおりに実施していると判断さ れるため、「評価4」とする。	
(関連指標)						
項目	2年度実績	3年度実績	4年度実績	5年度計画	5年度実績	計画との差
ハイリスク分娩件数	33件	36件	45件	40件	26件	△14件
小児新入院患者数	341人	397人	440人	520人	478人	△42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べき措置
2 診療機能を充実する取組
(4) 災害等への対応

中期目標	2 診療機能を充実する取組 (4) 災害等への対応 災害時に「災害拠点病院」としての機能を果たすための体制作りを強化するとともに、大規模な事故や災害が発生し、若しくは発生しようとしている場合には、県、市、関係機関等と連携して迅速かつ適切な対応に努めること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		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					
災害時には「災害拠点病院」としての役割を果たせるよう事業継続計画を適宜見直すとともに、定期的な災害対応訓練の実施など災害拠点病院としての機能充実を図る。また、大規模災害が発生した場合には、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。	・災害時に災害拠点病院としての役割を果たせるよう、事業継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施する。 ・訓練等で得た課題などを検証し、適宜災害対策マニュアルや事業継続計画の見直しを行う。 ・災害対応訓練等に積極的に参加し、災害時派遣に備えた医療救護技術等の習得を行う。	災害拠点病院としての機能充実を図るため、6月に緊急連絡訓練、12月に災害対策本部設置訓練を行い、災害対応力の向上を図った。 災害マニュアルについては、災害対策検討専門部会（O-TAD）にて協議を行い、院内の災害対応訓練の振り返り等を踏まえ、台風対応マニュアルや災害対策マニュアルの見直しを検討した。 外部で実施される災害対応訓練については、10月に大牟田市総合防災訓練に当院職員4人が参加し、災害時派遣に備えた医療救護技術の習得を行った。また、1月に沖縄で九州・沖縄ブロックDMAT実働訓練が実施され、当院はDMAT隊員4人（1チーム）が参加した。	4	4	災害拠点病院として、緊急連絡訓練や災害対策本部設置訓練を実施したこと。 また、災害対策マニュアルの改定をはじめ、地域防災訓練やDMAT訓練への参加等の取組みが行われたことから、計画どおりに実施していると判断されるため、「評価4」とする。

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べき措置
2 診療機能を充実する取組
(5) 感染症への対応

中期目標	2 診療機能を充実する取組 (5) 感染症への対応 大規模な新興感染症（かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に公衆衛生上問題となる感染症をいう。）等が発生した場合には、地域の医療崩壊を招かぬよう、県、市、関係機関等と連携して迅速かつ適切な対応に努め、医療提供体制を維持すること。 また、新型コロナウイルス感染症に対応した経験をいかし、平時より病院全体で対応できる体制を整備するなど、感染症対策の強化に努めること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		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) 感染症への対応					
新興感染症*等の感染拡大時には、県からの協力要請に基づき、患者の受入れを適切に行うとともに	・新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、新興感染症等の感染拡大時には、県からの協力要	新型コロナウイルス感染症への対応については、9月末に重点医療機関としての仕組みが廃止された後も国が示した病床確保の考え方にに基づき、継続してコロナ患者用病床を確保し、計126人（延べ入院患者数904	5	5	令和5年9月末に重点医療機関としての仕組みが廃止された後も国が示した病床確保の考え方

に、平時より病院全体で対応できる体制を整備するなど、感染症対策の強化に努める。 ※新興感染症：かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に公衆衛生上問題となる感染症	請に基づき、患者の受入を適切に行う。 ・職員向けに個人防護具着脱研修会を開催するなど、平時より病院全体で対応できる体制を整備し、感染症対策の強化に努める。 ・令和6年度から開始される第8次医療計画を見据え、新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制について検討する。	人)の入院患者を受入れた。特殊な症例としては、小児19例、妊婦1例の受入れに対応した。発熱等の症状がある患者については、発熱外来等で他の患者との接触を避けながら診察を行った。 職員向けの個人防護具着脱研修については、医師を含む新規採用職員及び病棟職員を対象に実施し、感染症対策の強化に努めた。 令和6年度から開始される第8次医療計画を見据え、新興感染症等の感染拡大時に許可病床320床の内10床を新興感染症等の病床に変換することで、患者の受入を適切に行うことが出来る体制を整備した。			に基づき、継続してコロナ患者用病床を確保したこと。 特に、小児、妊婦等の特殊な症例を含む入院患者を受入れたこと。 また、新興感染症等の感染拡大時に許可病床の内10床を新興感染症等の病床に変換することで、患者の受入を適切に行うことが出来る体制を整備したことから、計画を達成し、明らかにそれを上回るレベルと判断されるため、「評価5」とする。
--	--	---	--	--	--

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べき措置
3 地域医療連携の取組
(1) 地域医療構想における役割の発揮

中期目標	3 地域医療連携の取組 (1) 地域医療構想における役割の発揮 「福岡県地域医療構想」を踏まえ、地域の医療機関との機能分化を図りながら、「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。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		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) 地域医療構想における役割の発揮					
「地域医療支援病院」として、紹介患者の積極的な受入を行うとともに、「地域医療構想」等において地域から求められる医療機能の充実を図るため、必要に応じ医療機能の転換について検討を行うほか、医療機器の共同利用等の推進を行う。	・地域医療構想を踏まえ、高度急性期及び急性期の医療機能を担う中核病院として、地域における病床機能分化の推進を図る。 ・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連携体制を強化し、他の医療機関からの紹介患者数の比率（紹介率）80パーセント以上、他の医療機関への紹介患者数の比	地域における中核病院として高度急性期及び急性期の医療機能を担い、地域における病床機能分化の推進を図った。 7月に地域医療連携懇親会（67の医療機関等から130人が参加）を4年ぶりに開催し、顔の見える連携を図り、地域の医療機関との連携体制を充実させた。また、院長や診療部長等が地域の医療機関や介護施設へ訪問し連携体制の強化に努め、初診患者に占める他の医療機関からの紹介患者の比率（紹介率）は102.5パーセント、他の医療機関への紹介患者の比率（逆紹介率）は117.6パーセントとなった。紹介患者については、紹介元医療機関に対して治療経過等きめ細やかな情報提供を行った。 地域医療支援病院運営委員会を年4回実施し、学識経験者、行政、医師	4	4	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連携体制を強化し、紹介率102.5％、逆紹介率117.6％と高い比率が達成されたこと。 また、院長・診療部長等による医療機関や介護施設への訪問や地域医療連携懇親会の開催等により連携体制の強化が図られた

	率（逆紹介率）90パーセント以上を維持する。 ・地域の医療機関からの紹介患者については、診断結果や治療経過などについて報告書を作成し、紹介元医療機関へのきめ細やかな情報提供を行う。 ・地域の医療機関等に対し、当院の診療機能、定位放射線治療が可能な放射線治療装置及び手術支援ロボット等の高度医療機器に関する情報提供を行うなど、広報活動・情報発信を積極的に行う。	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。 紹介元医療機関や介護事業所等に対して広報誌を発行したほか、「診療のご案内」を院長及び副院長が紹介元医療機関へ持参するなど、当院の診療機能等について積極的に情報提供を行った。また、新たに地域の医療機関や医療関係者を対象にした当院の高度医療や取組みについて紹介する広報誌「つむぐ（Tumugu）」を創刊し、手術支援ロボットや放射線治療装置の高度医療機器等に関する広報活動・情報発信を行った。				こと。 さらに、地域医療支援病院運営委員会の開催により関係機関の意見の取り入れによる活動の充実や広報紙の創刊等による地域の医療機関に対して高度医療の取組みを紹介される等を行われたことから、計画どおりに実施していると判断されるため、「評価4」とする。																																			
(目標値) <table><tr><th>項目</th><th>2年度実績</th><th>3年度実績</th><th>4年度実績</th><th>5年度計画</th><th>5年度実績</th><th>計画との差</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>91.7%</td><td>92.3%</td><td>90.7%</td><td>80.0%</td><td>102.5%</td><td>+22.5%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>112.3%</td><td>114.6%</td><td>110.9%</td><td>90.0%</td><td>117.6%</td><td>+27.6%</td></tr></table> (関連指標) <table><tr><th>項目</th><th>2年度実績</th><th>3年度実績</th><th>4年度実績</th><th>5年度計画</th><th>5年度実績</th><th>計画との差</th></tr><tr><td>地域医療機関サポート率 ※2</td><td>87.4%</td><td>80.0%</td><td>94.0%</td><td>86.0%</td><td>94.0%</td><td>+8.0%</td></tr></table> ※2 地域医療機関サポート率＝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							項目	2年度実績	3年度実績	4年度実績	5年度計画	5年度実績	計画との差	紹介率	91.7%	92.3%	90.7%	80.0%	102.5%	+22.5%	逆紹介率	112.3%	114.6%	110.9%	90.0%	117.6%	+27.6%	項目	2年度実績	3年度実績	4年度実績	5年度計画	5年度実績	計画との差	地域医療機関サポート率 ※2	87.4%	80.0%	94.0%	86.0%	94.0%	+8.0%
項目	2年度実績	3年度実績	4年度実績	5年度計画	5年度実績	計画との差																																			
紹介率	91.7%	92.3%	90.7%	80.0%	102.5%	+22.5%																																			
逆紹介率	112.3%	114.6%	110.9%	90.0%	117.6%	+27.6%																																			
項目	2年度実績	3年度実績	4年度実績	5年度計画	5年度実績	計画との差																																			
地域医療機関サポート率 ※2	87.4%	80.0%	94.0%	86.0%	94.0%	+8.0%																																			

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べき措置
3 地域医療連携の取組
(2) 地域包括ケアシステムを踏まえた取組

中期目標	3 地域医療連携の取組 (2) 地域包括ケアシステムを踏まえた取組 住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の推進に向け、関係機関との情報共有やネットワークの拡充を図り、地域の中核病院としての役割を果たすよう努めること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		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) 地域包括ケアシステムを踏まえた取組							
「地域包括ケアシステム」の理念を踏まえ、住民が住み慣れた地域で長く安心して暮らせるよう、地域の医療機関及び介護事業所等とも情報共有を推進し、更なる連携の強化に努める。	・患者総合支援センターへの直通電話を活用し、他の医療機関や介護施設等からの紹介患者に係る受入体制を充実させる。 ・在宅医療のニーズに対応するため、在宅患者の円滑な受入れができるよう取り組む。 ・患者総合支援部と病棟・外来の連携等により入院前面談の対象患者を抽出し入退院支援の充実を図る。 ・地域連携パスの運用や地域医療連携システムの利用促進、地域の医療従事者と介護従事者の合同のカンファレンス等への参加など、診療情報の共有を推進することで、医療機関及び介護事業所等との切れ目のない連携を行う。 ・地域の医療機関からの相談に対して、専門チームによる専門的なアドバイスができるよう相談体制を構築する。 ・地域包括ケアシステムに関する職員研修会を開催する。 ・訪問看護ステーションや介護事業所等と相互に現場実習を行うことで、在宅療養生活までつながる急性期医療を提供できる職員を育成するとともに、地域包括ケアシステムを踏まえた連携の推進を図る。	紹介患者に係る受入体制の充実を図るため、患者総合支援センターへの直通電話（ドクターライン）を活用し、他の医療機関や介護施設等からの当日紹介に係る受診相談等について、円滑な対応（計１， ７２４件）を行った。 在宅医療のニーズに対応するため、在宅訪問医やかかりつけ医からの入院依頼の相談は入退院支援室が窓口となり、病棟と連携しながら在宅患者の円滑な受入れを行った。 多職種による入院前面談の対象となる診療科を２診療科増やし、全診療科の予定手術入院の患者１， １２５人に対応するなど、より安心・安全に配慮した療養となるための入退院支援業務を行った。 地域連携パスの運用を１７９件（脳卒中１５７件、がん２０件、大腿骨２件）、地域医療連携システム（ありあけネット）については、連携医療機関（６９施設）において１４９人の運用を行った。また、地域の医療従事者と介護従事者の合同カンファレンスとして「心不全を考える会」、「介護と医療の連携会」、「脳卒中症例検討会」を実施するなど、医療機関や介護事業所等との切れ目のない連携を行った。 地域の医療機関からの相談に対して、専門チームによる専門的なアドバイスをを行うための窓口に関する情報をホームページに掲載した。 職員の在宅医療・介護及び地域包括ケアについての理解を深めるための地域包括ケアシステムに関する職員研修会は、「家に帰りたいを支える訪問看護の実践」をテーマに開催し６８人が参加した。 退院後の在宅療養生活等についての理解を深めるため、看護師１２人に対して患者総合支援部の実地研修を行ったほか、看護師１０人及び理学療法士１人を介護施設の現場実習に派遣した。また、白川病院や菅原病院から現場実習として、看護師３人、理学療法士２人、社会福祉士１人の受入れを行ったほか、大牟田市保健福祉部から地域包括ケアシステムに係る施設実習として２人の受入れを行った。	4	4	地域包括ケアシステムの推進を図るため、患者総合支援センターへの直通電話（ドクターライン）を活用し、他の医療機関や介護施設等からの当日紹介に係る受診相談等について、円滑な対応を行ったこと。	また、退院後の在宅療養生活等についての理解を深めるため、看護師に患者総合支援部の実地研修を行ったほか、看護師及び理学療法士を介護施設の現場実習に派遣したこと。	さらに、地域の医療機関から現場実習として、看護師、理学療法士、社会福祉士の受入れを行ったほか、大牟田市から地域包括ケアシステムに係る施設実習の受入れを行ったことから、計画どおりに実施していると判断されるため、「評価４」とする。
(関連指標)							
項目	２年度実績	３年度実績	４年度実績	５年度計画	５年度実績	計画との差	
地域連携パス利用件数	１９８件	１６１件	１３３件	１３０件	１７９件	+４９件	
介護支援連携指導件数	９６件	１１２件	１４７件	１４０件	１４１件	+１件	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置
1 人材の確保と育成
(1) 病院スタッフの確保（重点）

中期目標	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、医師をはじめ優秀な人材を確保すること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		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）					
① 医師の確保 質の高い医療を提供していくために、医師及び臨床研修医の確保に努める。	① 医師の確保 ・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。 ・新専門医制度については、専門研修プログラムの基幹施設及び他の医療機関との連携施設として、専門医資格取得を目指す医師（専攻医）の育成を図る。 ・臨床研修医の確保及び定着化を図るため、研修プログラムを充実させるとともに、サマースクールの実施等により、魅力ある臨床研修病院を目指す。 ・医師の働き方改革への対応を踏まえ、働きやすい職場環境の構築に努め、医師の確保に繋げる。	① 医師の確保 久留米大学教育関連病院として、医師派遣元の久留米大学医学部医局及び主任教授の訪問等連携強化に取り組んだ。また、より高度で専門的な医療の提供と医療水準の向上のため、久留米大学から月平均5 6人の非常勤医師派遣を確保した。 新専門医制度については、基幹施設及び大学等の連携施設としての受入れ体制を確保するとともに、日本専門医機構の承認を得た共通講習を3回実施した。 初期臨床研修医に関しては、4月から1人を採用し、次年度に向け2人の研修医を確保した。また、久留米大学病院等の協力型臨床研修病院として3人の初期臨床研修医を受入れた。将来の臨床研修医の確保に向け、医学生を対象とする広報活動を行うため、臨床研修病院が参加する合同説明会に参加するとともに、延べ10人の医学生の病院見学に対応した。地域内における医師の定着に向けた大牟田・荒尾地区合同の初期臨床研修医カンファランスについては、4年ぶりに対面形式で実施できた。 医師の働き方改革推進委員会の議論を踏まえ、新たな手当の新設等、医師がより働きやすい勤務環境の構築に努めた。	4	4	医師の確保のため、久留米大学教育関連病院として、医師派遣元の久留米大学医学部医局及び主任教授の訪問等連携強化に取り組んだこと。 合わせて、より高度で専門的な医療の提供と医療水準の向上のため、久留米大学から月平均5 6人の非常勤医師派遣を確保したこと。 さらに、医師の働き方改革推進委員会の議論を踏まえ、新たな手当の新設等、医師がより働きやすい勤務環境の構築に努めたことから、計画どおりに実施していると判断されるため、「評価4」とする。

② 多種多様な専門職等の確保 質の高いチーム医療を提供していくために、優秀な看護師や専門職等の確保に努める。	② 多種多様な専門職等の確保 ・チーム医療の推進及び医療の質の向上を図るため、必要に応じた専門職の確保を検討する。 ・薬学生奨学金制度の運用及び採用活動の強化により、薬剤師の確保を図る。	② 多種多様な専門職等の確保 質の高いチーム医療を提供していくため、令和5年度は4月から臨床検査技師1人、診療放射線技師1人の増員を行った。令和5年度中及び令和6年度に向けての採用活動として、理学療法士、薬剤師、診療放射線技師、助産師、看護師及び事務職について、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、求人広告等の広報活動を行った。 薬学生奨学金貸付制度については、薬学生4人に対して貸付を行った。 (採用試験の実績) ・4月15日 … 薬剤師 ・5月13日 … 助産師・看護師 ・7月1日 … 助産師・看護師 ・7月9日 … 助産師・看護師 ・8月12日、28日 … 事務職 ・8月14日 … 看護師 ・9月9日 … 理学療法士、助産師・看護師 ・9月23日 … 診療放射線技師 ・11月25日 … 理学療法士、看護師 ・11月25日、12月19日 … 事務職 ・1月9日 … 看護師 ・1月20日、2月5日 … 事務職	4	4	チーム医療の質を高めるため、令和5年度においては、臨床検査技師と診療放射線技師の増員を行ったこと。 また、理学療法士、薬剤師、診療放射線技師、助産師、看護師、事務職の採用活動を大学試験案内や学校訪問、広報活動を通じて行ったことから、計画どおりに実施していると判断されるため、「評価4」とする。
---	---	---	---	---	---

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置
1 人材の確保と育成
(2) 研修及び人材育成の充実

中期目標	1 人材の確保と育成 (2) 研修及び人材育成の充実 職員研修の充実を図り、職務、職責に応じた能力の発揮や専門性の向上に努めるとともに、地域の医療従事者等の受入れを図り、地域の医療水準の向上に貢献すること。 また、将来の医療を担う人材の育成に向けた教育・研修の充実を図ること。 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。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		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					
① 教育・研修制度の充実	① 教育・研修制度の充実	① 教育・研修制度の充実	4	4	管理職層、監督職層及び一般職

職務、職責に応じた階層別研修やテーマごとに開催する院内研修会の充実を図るとともに、院外の研修等も活用しながら職員の資質の向上を図る。また、職員の学会参加や論文発表を推進し、各種認定資格等の取得支援を行うことなどにより、専門知識・スキルを有した人材の育成を図るほか、病院を取り巻く外部環境の変化に柔軟に対応できる人材の育成に努める。	・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、実効性のある研修カリキュラムを実施し、職員それぞれの能力の向上や組織内における役割意識の醸成を図る。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、新任者の支援を行う。 ・良質で高度な医療を提供するため、職場内教育を充実させるほか、院内研修会や講習会を開催し、職員の高度で専門的な知識や技術の取得を促進する。また、必要に応じ院外の研修会や講習会にも職員を派遣し、資格取得や技能向上の促進を図る。 ・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。 ・職員に対して医療政策や病院経営などについて研修会を開催し、病院を取り巻く外部環境の変化に柔軟に対応できる人材の育成を図る。	階層別研修については、管理職層を対象に、労務管理、組織の組み立て方及び部下指導の具体的手法に係る研修、監督職層を対象に、プレイングマネージャーとしてチーム成果を拡大するためのチーム運営を考える研修を実施した。一般職層については、感染対策のため研修時間の短縮や人数制限等を行ったうえで、新規採用職員、若手職員（概ね4年目相当の職員）、中堅職員（概ね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とした研修を4講実施した。また、新任役職者の支援の充実を図る観点から、令和5年度の昇格者4人を院外の研修に派遣した。 高度で専門的な知識や技術の取得を促進するため、研究研修委員会を中心に院内の研修会や講習会を13講座開催したほか、専門資格取得者による研修を58回実施した。また、学会をはじめ院外の研修会や講習会等については、新型コロナウイルス感染症の感染対策のため、主にWeb形式の研修等に参加した。 専門性の向上を図るため、職員の学会参加や論文発表の推進に努めたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、Web開催に変更となった影響等で、研究研修費の執行額は予算に対して大幅に減少した。 病院を取り巻く外部環境の変化に柔軟に対応できる人材の育成を図るため、4月に令和5年度年度計画及び令和5年度予算の説明会、9月に令和4年度の評価結果等に係る説明会を開催した。			層への研修の実施に加えて、高度な知識や技術の取得促進、学会参加の推進、外部環境変化への柔軟な対応力育成等が行われたことにより、計画どおりに実施していると判断されるため、「評価4」とする。
② 教育・研修の場の提供 教育機関等からの実習受入れを行い、将来の医療を担う人材の育成や地域医療水準の向上に貢献する。	② 教育・研修の場の提供 ・教育機関等からの実習生を幅広く受け入れ、将来の医療を担う人材の育成や地域医療水準の向上に貢献する。	② 教育・研修の場の提供 久留米大学の医学生の学外実習として、クリニカル・クラークシップで3人、サマースクールで1人の受入れを行った。他の職種については、新型コロナウイルスの感染状況を踏まえ実習生の受入れを中止した時期があったものの、当院で定めた感染レベルの対応基準に従い、可能な限り受入れを行った。 （受入れ実績） ・薬学生…4人 ・看護学生等…321人 ・臨床検査専攻学生…8人 ・理学療法専攻学生…6人 ・作業療法専攻学生…1人 ・救急救命士…6人 ・医療事務、診療情報管理士…5人	4	4	新型コロナウイルス感染状況を見極めながら、感染レベルの対応基準に従い、可能な限り実習生を受け入れたことにより計画どおりに実施していると判断されるため、「評価4」とする。

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 ・事務局内勉強会の実施、外部研修の活用、先進病院への視察及び資格取得支援等により、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 W e b 研修等の活用により、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、外部が主催する研修を延べ9 2 人受講したほか、課内勉強会を計3 5 回実施した。	4	4	W e b 研修を活用して、専門知識や経営手法を学ぶとともに、外部主催の研修や課内勉強会が行われたことにより計画どおりに実施していると判断されるため、「評価4」とする。
--	---	--	---	---	--

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置
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するとともに、病床稼働率の向上に努め、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		設立団体評価	
		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					
新型コロナウイルス感染症により生じた患者の受療行動の変化等に対応しながら、医業収益の回復に努める。また、院内の連携を推進し、効率的な病床管理や適切な施設基準の取得を行うとともに、医療資源の有効活用を図りながら、適正な医業収益の確保に努める。	・院内の連携を推進し効率的な病床管理を行い、新入院患者数の増加及び病床稼働率の向上を図る。 ・診療機能を充実する取組と併せ、施設基準についても検討し、算定可能なものについては適宜届出を行うことで、収益の確保に努める。 ・地方債等を活用し、医業外収益の確保を図る。	新型コロナウイルス感染症入院患者受入れのため一般病床の制限を行った時期があったものの、病床稼働率対策会議等を通じて、新入院患者の確保や適切な病床管理により病床稼働率の向上に努めたほか、施設基準については、看護職員夜間１６対１配置加算１の再取得に加え、新たに外科及び泌尿器科の領域におけるロボット支援腹腔鏡下手術に係る施設基準、看護補助体制充実加算及び養育支援体制加算等の届出を行うなど医業収益の確保に努め、医業収益全体としては、前年度と比べて１２５，７８１千円の増収となった。 入院単価については、新たな施設基準の取得の影響等により、６０，３４４円と目標値及び前年度を上回った。また、断らない医療を推進するとともに、地域の開業医から相談を受けるためのドクターラインにより紹介患者数の増加等に努めた結果、新入院患者数は前年度と比べて５５人増加、延べ入院患者数は前年度と比べて６１０人増加したことで、入院収益については、前年度と比べて４７，４３３千円の増収となった。 外来単価については、抗がん剤等の高額医薬品の使用が増加したことに伴う注射料の増加等に伴い、２０，５９６円と目標値及び前年度を上回った。また、延べ外来患者数は前年度と比べて４１５人減少したものの、外	４	４	新入院患者の確保や適切な病床管理により病床稼働率の向上に努めたほか、新たに外科及び泌尿器科の領域におけるロボット支援腹腔鏡下手術に係る施設基準、看護補助体制充実加算及び養育支援体制加算等の届出を行うなど医業収益の確保に努め、医業収益全体として、前年度と比べて増収となったこと。また、医業外収益について、補助金のほか、地方債の運用を行い、利息収入を確保することができたことから、計画どおりに実施していると判断されるため、「評価４」とする。

		来収益については、79,795千円の増収となった。 医業外収益について、新型コロナウイルス感染症患者専用病床の病床確保料等の補助金は、139,191千円となった。また、地方債の運用については、保有している地方債のうち2億円分を利率が高い債券に買い替える等の運用を行い、11,421千円の利息収入を確保することができた。			
--	--	--	--	--	--

(目標値)

項目	2年度実績	3年度実績	4年度実績	5年度計画	5年度実績	計画との差
入院単価	57,125円	58,210円	60,220円	59,000円	60,344円	+1,344円
病床稼働率	69.0%	66.9%	73.5%	80.0%	73.9%	△6.1%
新入院患者数（再掲）	6,399人	6,523人	6,871人	7,500人	6,926人	△574人
平均在院日数 ※3	11.6日	11.0日	11.5日	11.5日	11.5日	±0日
外来単価	17,152円	18,630円	19,725円	19,000円	20,596円	+1,596円

※3 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

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置	
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		設立団体評価	
		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					

業務の効率化や職員の費用節減意識の醸成を図り、材料費及び経費の更なる節減に取り組む。	・購入の必要性や業務委託の内容など、支出に関わる項目の全てを徹底的に検証するとともに、必要最小限度の予算執行に留めるため毎月の予算管理を徹底し、費用の節減を図る。 ・委託事業者の診療材料等の価格情報を基に、診療材料購入費用の削減に取り組むとともに、原材料費高騰等の影響を受ける品目については、価格交渉等により費用の上昇が最小限となるよう努める。 ・後発医薬品の採用を進めるとともに、診療報酬の薬価の見直し等の影響を最小限とするため、濃密な価格交渉を行い費用の節減を図る。 ・職場において現状業務の必要性や実施方法等の見直しを行うとともに、部署間連携の強化、ICTの活用等により、業務の効率化を通じた費用の節減を図る。	費用については、購入の必要性や業務委託の内容など、支出の抑制に係る検証に努めるとともに、必要最小限度の予算執行にとどめるため毎月の予算管理を徹底し、費用の節減を行った。 診療材料費については、委託事業者の価格情報を基に購入単価の削減に取り組んだ結果、委託契約時（令和5年4月契約）の単価で購入した場合と比較して6, 114千円の削減効果があった。 全1, 760品目の医薬品のうち15品目について後発医薬品への切替えを行い、後発医薬品採用比率は24.9パーセント（令和4年度は24.5パーセント）となった。また、薬品費については、積極的な薬価交渉を行うことで費用の増加を最小限にとどめた。 ICTを活用した業務効率化を図るため、新たに会議のペーパーレス化や会議録の自動作成ツール等を導入することについて検討を行った。 医業収益は増収となったものの、抗がん剤等の高額医薬品の使用増の影響等により、材料費比率は目標に届かなかった。また、各職場で費用の節減に努めたものの、最低賃金上昇及び物価高騰等に伴い委託料が増加した影響等により、経費比率は目標に届かなかった。	4	4	高額医薬品の使用増や物価高騰等の影響があったものの、支出の抑制に係る検証に努めるとともに、必要最小限度の予算執行にとどめるため毎月の予算管理を徹底し、費用の節減を行ったことから、計画どおりに実施していると判断されるため、「評価4」とする。
---	---	--	---	---	--

(目標値)

項目	2年度実績	3年度実績	4年度実績	5年度計画	5年度実績	計画との差
材料費比率 ※4	21.4%	21.9%	22.5%	22.5%	24.2%	+1.7%
経費比率 ※5	22.1%	22.8%	22.3%	22.1%	22.2%	+0.1%

※4 材料費比率＝材料費／医業収益

※5 経費比率＝（経費（医業費用）＋経費（一般管理費））／医業収益

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

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	3 経営管理機能の充実 (1) 経営マネジメントの強化 法人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。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		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					
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、効率的かつ効果的な経営マネジメント体制の充実を図る。	・ B S C（バランスト・スコアカード）手法により、病院全体でビジョンを共有したうえで各部門が行動計画書を作成し、目標達成に向けて取り組む。また、院長によるヒアリングなど定期的な進ちょく管理を行うことで、P D C A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。	B S C（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、定期的な進ちょく管理を行うことでP D C Aサイクルを確立した経営マネジメント体制の充実を図った。また、1 0月に経営者・管理職層が合同で新たなスコアカードについて集中討議を行い、令和6年度年度計画の策定につなげた。	4	4	B S Cを活用し、組織全体が共有するビジョンを基に各部門が行動計画を作成し、定期的な進捗管理を通じてP D C Aサイクルの確立を行い、経営マネジメント体制の充実を図ったこと。また、1 0月には経営者と管理職層が合同で新たなスコアカードについて討議し、令和6年度の計画策定につなげられたことから、計画どおりに実施していると判断されるため、「評価4」とする。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置 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	3 経営管理機能の充実 (2) 継続的な業務改善の実施 働き方改革など社会情勢に応じた職場環境の整備及び人事給与制度の見直し等を適宜行い、職員のモチベーションの維持及び向上を図ること。 また、病院機能評価の認定更新及び継続的な業務改善に取り組むこと。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		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					

① 柔軟な人員配置及び人事給与制度の見直し 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。	① 柔軟な人員配置及び人事給与制度の見直し ・病院の業績や医療を取り巻く社会情勢の変化に注視し、状況に応じて病棟運営体制の検討を行うなど、適切な人員配置を行う。 ・人事給与制度については、定年引上げ及び法改正等の社会情勢に合わせた検討を行う。 ・医師の働き方改革については、医療機関勤務環境評価センターによる評価を受審し、福岡県に医師の年間時間外水準の指定に向けた届出を行う。	① 柔軟な人員配置及び人事給与制度の見直し 新型コロナウイルス感染症患者の受入に当たっては、職員への感染対策やモチベーションの維持に留意しながら、感染状況に応じた柔軟な人員配置を行った。 定年引き上げについて検討を行うため、先進病院の視察等により積極的な情報収集に努めた。10月からの最低賃金改定に対応するため、非常勤職員の一部について給与の見直しを行った。また、病院薬剤師の不足により採用が困難となっている薬剤師については、初任給の改善及び在職者の離職防止を図るため、基本給の見直しを行った。 医師の働き方改革については、令和6年度からの医師の時間外規制に向けた検討を行い、申請を必要としないA水準での調整を行った。	4	4	新型コロナウイルス感染症患者の受入に際して、感染対策や職員のモチベーション維持に配慮し、柔軟な人員配置を図ったこと。合わせて、安全で効率的な労働環境を整え、職員が働きやすい職場づくりを行ったこと。 また、最低賃金改定に対応するため、非常勤職員の一部について給与の見直しを行い、薬剤師については、初任給の改善及び在職者の離職防止を図るため、基本給の見直しを行ったことから、計画どおりに実施していると判断されるため、「評価4」とする。
② 病院機能の充実 令和5年度に予定する公益財団法人日本医療機能評価機構による「病院機能評価」の6回目となる認定更新に取り組むとともに、病院機能の向上を図るため、病院機能評価のより高い基準を目指して継続的に業務改善に取り組む。	② 病院機能の充実 ・公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定更新に取り組むことにより、第三者による専門的かつ学術的見地に基づいた医療の質の維持及び向上を図る。 ・患者満足度調査結果等を活用し、医療や患者サービスの質などに関する意見の聴取を行い、院内の業務改善につなげる。 ・広報を充実させるために、広報物の製作・管理及び広報活動に係る体制を検討する。	② 病院機能の充実 第三者による専門的かつ学術的見地に基づいた医療の質の維持向上を図るため、公益財団法人日本医療機能評価機構による「病院機能評価」を11月に受審し、6回目となる認定更新を受けた。（バージョン：3rdG.Ver.3.0） 業務改善委員会を8回開催し、院内ラウンドによる業務改善や入院患者満足度調査に寄せられた苦情や要望への対応を行うなど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。 新たに広報室を新設し、地域の医療機関や医療関係者を対象にした広報誌を創刊したほか、メディアへの情報発信、デジタルサイネージ向けの広告動画の制作及びノベルティグッズの製作を行うなど、広報の充実を図った。	4	4	公益財団法人日本医療機能評価機構による「病院機能評価」を受審し、6回目となる認定更新を受けたことから、計画どおりに実施していると判断されるため、「評価4」とする。

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置 1 経営基盤の強化 (1) 健全経営の維持及び継続

中期目標	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。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		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) 健全経営の維持及び継続					
中期目標期間における損益計算の4年間の合計において、経常収支比率102%以上とすることを目指し、医業収支の改善に努める。	・他の公立病院や地方独立行政法人となった病院の運営状況の比較・分析を踏まえ、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、経常収支比率102パーセント以上とすることを目指す。	新型コロナウイルス感染症患者の受入に係る役割を担うなか、患者数の増加及び診療機能の充実を図り、医業収益の回復に努めたことで、医業収支比率については、94.5パーセントと前年度と比べて0.3パーセント増加した。また、運営費負担金や補助金等の医業外収益により、単年度収支は173,204千円の黒字、経常収支比率は102.1パーセントとなった。職員給与費比率については、期末手当額（業績連動賞与）が増額支給となった前年度と比べて少なかった影響等により、52.8パーセントと前年度と比べて1.3パーセント減少した。	4	4	新型コロナウイルス感染症患者の受入に係る役割を担うなか、患者数の増加及び診療機能の充実を図り、医業収益の回復に努めたことで、医業収支比率は94.5パーセントと前年度より0.3パーセント増加したこと。 また、新型コロナウイルス感染症の対応等に係る補助金等の医業外収益により、単年度収支は1億7,320万4千円の黒字、経常収支比率は102.1パーセントとなったことから、計画どおりに実施していると判断されるため、「評価4」とする。

(目標値)

項目	2年度実績	3年度実績	4年度実績	5年度計画	5年度実績	計画との差
経常収支比率 ※6	103.6%	104.9%	108.0%	102.4%	102.1%	△0.3%
医業収支比率 ※7	90.7%	90.1%	94.2%	97.0%	94.5%	△2.5%
職員給与費比率 ※8	59.7%	58.7%	54.1%	52.3%	52.8%	+0.5%

※6 経常収支比率＝（営業収益＋営業外収益）／（営業費用＋営業外費用）

※7 医業収支比率＝医業収益／医業費用

※8 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（人件費の見積りを含む。）、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	8,262	8,217	△45
医業収益	7,648	7,448	△200
運営費負担金	600	600	0
その他営業収益	14	169	155
営業外収益	62	68	5
運営費負担金	21	21	0
その他営業外収益	42	47	5
臨時利益	-	7	7
資本収入	350	305	△45
運営費負担金	-	-	-
長期借入金	350	304	△46
その他資本収入	-	1	1
その他の収入	-	200	200
計	8,674	8,797	123
支出			
営業費用	7,440	7,418	△22
医業費用	7,249	7,240	△9
給与費	3,816	3,761	△55
材料費	1,887	1,977	90
経費	1,516	1,476	△40
研究研修費	29	26	△3
一般管理費	191	178	△13
営業外費用	31	31	0
臨時損失	-	6	6
資本支出	1,340	1,296	△44
建設改良費	501	457	△44
償還金	832	832	0
その他資本支出	7	7	0
その他の支出	-	20	200
計	8,810	8,950	140

2 収支計画

(単位 百万円)			
区 分	計画額	決算額	差額
収益の部	8,338	8,306	△32
営業収益	8,279	8,233	△45
医業収益	7,631	7,431	△200
運営費負担金収益	600	600	0
補助金等収益	11	167	156
資産見返運営費負担金戻入	29	29	0
資産見返補助金戻入	4	4	0
資産見返物品受増額戻入	-	0	0
その他営業収益	4	3	△1
営業外収益	59	65	5
運営費負担金収益	21	21	0
その他営業外収益	39	44	5
臨時利益	-	8	8
費用の部	8,142	8,133	△9
営業費用	8,062	8,047	△15
医業費用	7,867	7,866	△2
給与費	3,816	3,758	△58
材料費	1,715	1,797	81
経費	1,673	1,642	△31
減価償却費	636	644	8
研究研修費	27	24	△2
一般管理費	195	182	△13
営業外費用	80	80	0
臨時損失	-	6	6
純利益	196	173	△22
目的積立金取崩額	-	-	-
総利益	196	173	△22

3 資金計画

(単位 百万円)			
区 分	計画額	決算額	差額
資金収入	10,722	10,912	191
業務活動による収入	8,324	8,571	247
診療業務による収入	7,648	7,538	△110
運営費負担金による収入	620	620	0
その他の業務活動による収入	56	413	357
投資活動による収入	-	203	203
運営費負担金による収入	-	-	-
その他の投資活動による収入	-	203	203
財務活動による収入	350	304	△46
長期借入れによる収入	350	304	△46
その他の財務活動による収入	-	-	-
前年度からの繰越金	2,048	1,834	△214
資金支出	10,722	10,912	191
業務活動による支出	7,475	7,510	35
給与費支出	3,993	3,931	△63
材料費支出	1,887	1,971	84
その他の業務活動による支出	1,595	1,609	14
投資活動による支出	501	608	107
有形固定資産の取得による支出	501	408	△93
その他の投資活動による支出	-	200	200
財務活動による支出	834	834	0
長期借入金の返済による支出	221	221	0
移行前地方債償還債務の償還による支出	611	611	0
その他の財務活動による支出	3	3	0
次年度への繰越金	1,912	1,960	48

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, 0 0 0 百万円とする。 2 想定される短期借入金の発生理由 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応や賞与の支給等一時的な資金不足への対応を想定している。	1 限度額 1, 0 0 0 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。	令和5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。	

第6 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画

中 期 計 画	年 度 計 画	実 施 状 況	
なし	なし	該当なし	

第7 第6に定める財産以外の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8 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	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	令和5年度は剰余を生じたので、令和6年度以降、病院施設・設備の整備・改修、医療機器	

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。	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。	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。	
--	--	---	--

第9 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		決定額	
病院施設・設備の整備		総額 3 1 4 百万円		病院施設・設備の整備		総額 4 5 百万円	
医療機器等の整備・更新		総額 1, 6 2 8 百万円		医療機器等の整備・更新		総額 4 5 6 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。			

計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		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) 市の施策への協力 市立病院として、医療に関連した市の施策に対して積極的に協力する。	(1) 市の施策への協力 ・市立病院として、医療に関連した市の施策に対して積極的に協力する。	(1) 市の施策への協力 新型コロナワクチンの接種については、市民の円滑なワクチン接種が実施できるよう体制を整備し、医療従事者を含めて延べ2， 5 6 3回の接種を行った。	4	4	新型コロナワクチン接種に関して、市民の円滑な接種を確保するための体制整備を行い、延2， 5 6 3回の接種が行われたこと。 また、平日時間外小児急患診療体制等について、協力していることから計画どおりに実施していると判断されるため、「評価4」とする。