地方独立行政法人大牟田市立病院
令和７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８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。

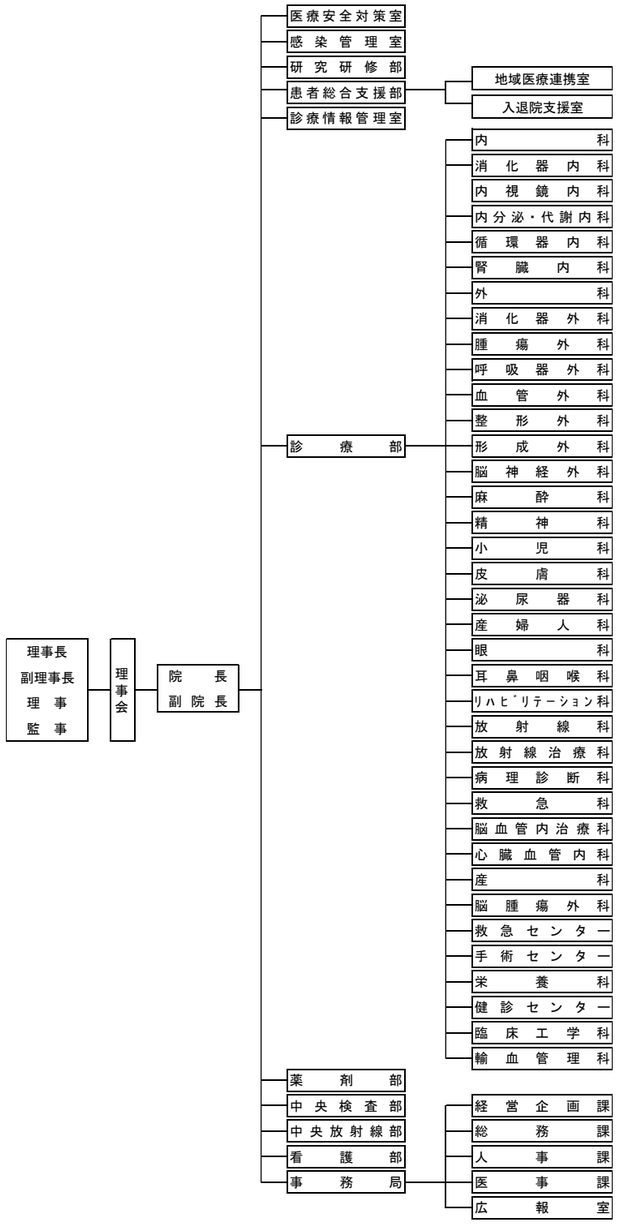
⑤　沿　　革

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	倉本　晃一	令和７年４月１日～ 令和８年３月３１日	副院長
理事	村上　義比古	令和６年４月１日～ 令和８年３月３１日	副院長
理事	福森　一太	令和７年４月１日～ 令和８年３月３１日	副院長
理事	城戸　智規	令和６年４月１日～ 令和８年３月３１日	副院長兼事務局長
理事	森﨑　ルミ子	令和６年４月１日～ 令和８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　　４４８人（平均年齢３９．４８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。

〇安心・安全な医療の提供と断らない医療の提供に努める。
〇公的中核病院として急性期医療を提供する。
〇高度で専門的な医療を実践する。
〇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。
〇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。
〇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	〇急性期医療を担う地域における中核病院 〇救急告示病院 〇地域医療支援病院 〇紹介受診重点医療機関 〇地域がん診療連携拠点病院 〇臨床研修指定病院 〇災害拠点病院 〇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１６年目となる令和７年度は、第４期中期計画の最終年度として、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。

病院運営の状況としては、断らない救急医療を推進するとともに、地域の医療機関や介護事業所等から相談を受けるための直通電話の運用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並みの水準を確保できた。また、重症度、医療・看護必要度の評価基準の厳格化により短縮傾向にあった平均在院日数は、患者の病態に合った適切な病床管理の徹底により歯止めがかかり、病床稼働率を前年度より向上させることができた。地域包括医療病棟への一部転換については、令和６年度から継続して検討を行ってきたが、看護必要度が高い水準で推移しており、病棟機能を分割するためには追加の人員配置も必要なことから現在の機能を維持することとした。タスク・シフト／シェアについては、前年度に行ったアンケートを基に各部署間で協議を行い、業務調整を行った。特に、将来的な看護師不足を見据え、看護師の中央処置室での採血業務及び腎センターでの透析業務について、臨床検査技師及び臨床工学技士増員によるタスク・シフトの検討を行った。

経営面については、延入院患者数の増等により、医業収益は約７２億６，２００万円と前年度比約２，７００万円の増収となった。一方、医業費用については、修繕費・光熱水費・委託料等経費の増及び医療情報システムや高額医療機器の更新による減価償却費の増等から約７９億１，９００万円と前年度比約９，１００万円の増となった。また、医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業費補助金や医療従事者勤務環境改善促進費補助金等により補助金収益は前年度比約１億４００万円増加したものの、病院建物に対する借入金の償還完了に伴い運営費負担金は前年度比約８，５００万円の減となっており、単年度収支についてはマイナス約４億７００万円と、令和６年度に引き続き２年連続の当期純損失を計上した。

今後の課題としては、積極的な救急搬送患者の受入れなど、断らない医療を推進するとともに、地域の医療機関や介護事業所等の医療ニーズに柔軟に対応し、新入院患者数の確保を図る必要がある。また、職員の処遇改善についても、社会情勢等を踏まえ適切に対応し、中途離職の防止に努め、必要な人員数の確保を図る必要がある。加えて、外部コンサルの活用等により、収益改善や費用節減等の方策についても積極的に検討し、経営改善に取り組む必要がある。

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、患者・家族の意思を尊重した医療の提供として、適切な意思決定支援に関する指針を作成しＡＣＰに係わる取組の充実に努めたほか、チーム医療の推進については、身体拘束最小化チームを新たに発足し、認知症ケアチームと連携したことにより、認知症患者の身体拘束実施率を低減できた。

安心安全な医療の提供については、患者誤認防止への意識啓発のため、啓発ポスター作成及び患者誤認防止マニュアルを作成したほか、提出されたインシデントレポートへのフィードバックや好事例の紹介などの情報発信により職員の意識変容を図るなど、医療安全対策の充実に努めた。また、感染対策については、近隣病院等とのカンファレンスやラウンド、実地指導等を行うなど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。

高度で専門的な医療の実践については、ＭＲＩ装置及び眼科の手術顕微鏡の更新を行った。手術室における手術件数については、前年度比７２件増の２，８６９件と計画であった２，５００件を上回り、このうち全身麻酔件数は前年度比６１件増の１，４５０件となった。手術支援ロボット（ダビンチ）については、年間１３３件の手術を実施した。

快適な医療環境の提供については、西３病棟のシャワー室や病室の劣化した窓枠と壁紙の張り替え等の改修工事、転倒インシデント対策としての外来和式トイレの洋式化など施設環境の改善を図った。

保健医療情報等の提供については、新たに開設した公式ＹｏｕＴｕｂｅのほか様々な媒体を通じて情報発信を行ったほか、市内の学校等において当院職員が講演等を行った。

法令遵守と公平性・透明性の確保については、定期的な職員研修等により啓発を行っていたが、当院職員が逮捕される不祥事が発生したことから、当該職員に対しては事実関係を確認した上で厳正な処分を下すとともに、法令遵守について改めて全職員へ注意喚起を行った。

がん診療の取組（重点）については、がん手術件数は５９１件と前年度と比べて６２件増加したほか、放射線治療については、１４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、大牟田市消防本部との連携により平日日勤帯の救急車の受入れを強化したこと等により、救急車搬送患者数は２，３０８人と前年度の実績を大きく上回り、救急車搬送からの入院患者数も１，４２６人と目標値を上回ることができた。また、高度急性期病床を有する中核病院として、年間２９９件の緊急手術を行った。

母子医療の取組については、ホームページの産科特設サイトや西３病棟（産婦人科・小児科）公式インスタグラムを通じて情報発信を行った。また、「児童虐待について」をテーマにオンライン研修会を開催し、久留米大学病院小児医師のほか院内・院外の母子と小児に携わる多くの多職種が参加した。子供虐待対応チーム（ＣＰＴ）では２５件の症例に対して関連機関との連携と対応を行った。

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、１１月に九州・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、県の医療措置協定に基づき、個人防護具の備蓄並びに医療従事者等に必要な研修及び訓練を行うなど平時における準備を行った。

地域医療構想における役割の発揮については、地域医療連携の集いを開催し、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、地域の医療機関や医療関係者を対象

にした広報誌「Ｔｕｍｕｇｕ（つむぐ）」により積極的に広報活動・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、当日紹介に係る受診相談等について円滑な対応（計１，８２７件）を行ったことに加え、近隣医療機関の地域連携室や介護事業所、ケアマネジャー等を対象とした地域医療連携室直通電話（サポートライン）により、円滑な連携や入退院支援の充実を図った。

（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。初期臨床研修医に関しては、４月から２人を採用し、次年度に向け２人の研修医を確保した。また、上半期での看護師の応募が極端に少なかったことから、給与月額等の改善提案や奨学金制度の再開等に取り組み人員確保を図った。
　収益の確保については、積極的な患者の受入れに努め、患者の病態に合った適切な病床管理を徹底したことで延入院患者数が増加し、入院収益は前年度比６３，６７３千円の増収となった。外来収益については、延外来患者数の減少により前年度比で４３，８９８千円の減収となり、医業収益全体では前年度と比べ２７，４９４千円の増収となった。医業外収益については、補助金収益は医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業費補助金等により１０３，８４９千円増加したものの、運営費負担金が病院建物に対する借入金の償還完了に伴い前年度比８４，７６１千円の減となった。
　費用の節減については、材料費については、延入院患者数の増に伴い増加し、経費については、病院施設・設備修繕の増加や光熱水・燃料費の高騰など施設運営に必要なコストの上昇に加え、物価・賃金・輸送コストの上昇に伴って委託料が増加した。これにより、材料費比率は２３．３パーセント、経費比率は２４．４パーセントと目標値に達しなかった。
　継続的な業務改善の実施については、夜勤専従看護師制度を試行的に導入し、施設基準の確実な遵守及び夜勤者の負担軽減を図ったほか、人員確保・定着を図るために業績連動賞与の減算制度を廃止し、医師を除く常勤職員のうち１級及び２級職員の処遇改善手当の引き上げの提案を行った。また、将来的な看護師不足を見据え、看護師の中央処置室での採血業務及び腎センターでの透析業務について、臨床検査技師及び臨床工学技士増員によるタスク・シフトの検討を行った。

（３）財務内容の改善に関する取組
　健全経営の維持及び継続については、病床管理の徹底に努めて入院患者数の増を図り、医業収益は前年度と比べて増収となった。一方、費用については、経費や減価償却費を中心に大幅に増加しており、医業収支比率は９１．７パーセントと前年度と比べて０．７ポイントの減となった。また、経常収支比率については、医業外収益の運営費負担金も減少となったことで９４．９パーセントと前年度比０．５ポイントの減、単年度収支については４０７，４３７千円のマイナスとなった。

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		経営強化プラン
		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、同席者を調整し、時間外を含めて９４．２パーセントの同席率であった。同席ができない場合でも後で理解内容等を確認し、患者や家族の不安や思いを確認しながら意思決定支援につなげた。 ・入院前面談の増加等に対応するため、相談者のプライバシーに配慮した個室の面談室を増設した。 ・入院患者満足度調査の診察面では８３．５点と、今年度の目標値を下回ったものの、前年度の評価及び調査病院平均値を上回った。	４	４	インフォームド・コンセントの徹底に取り組みながら意思決定支援につなげたことから、「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。	（１）④
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	②　患者･家族の意思を尊重した医療の提供 ・患者・家族の意思決定支援に関する指針の見直しを進めるとともに、ＡＣＰ※（アドバンス・ケア・プランニング）に係る取組の充実を図る。 ※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	②　患者･家族の意思を尊重した医療の提供 ・適切な意思決定支援に関する指針を作成し、電子カルテ上で参照可能とした。 ・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に、これまでのがん患者を対象とした「あなたの気持ちの確認用紙」に加え、がん患者以外も意思決定ができるように、本人の気持ちを記入するシート「私のこころつもりシート」を作成した。	４	４	がん患者以外も意思決定ができるように、本人の気持ちを記入する「私のこころつもりシート」を新たに作成し、患者・家族の意思決定支援の強化を行ったことから、「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。	（１）④

返し話し合い、共有する取組	医療・ケアチーム等と繰り返し話合い、共有する取組 ・誰もが自ら意思表示ができるよう支援するプロセスを構築し、患者本人の意思の尊重の実現を目指す。					
③　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。	③　チーム医療の推進 ・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。	③　チーム医療の推進 ・チーム医療の推進を図るため、チームラウンドを栄養サポートチームが４３回、感染対策チームが５０回、呼吸ケアサポートチームが２８８回、認知症ケアチームが４７回実施した。また、緩和ケアチームが６２件、じょく瘡対策チームが１３７件、摂食嚥下サポートチームが７８件、糖尿病患者支援チームが１７２件、術後疼痛管理チームが２，２９３件の介入を行った。各専門チームの主な取組として、栄養サポートチームと摂食嚥下サポートチームで共同ラウンドを１７回実施し、患者の摂食嚥下機能や栄養状態の改善を図った。摂食嚥下サポートチームでは、味や食感、飲み込みやすさを改良した新しい食事形態の運用を開始した。呼吸サポートチームでは、終末期患者への対応について、感染対策チーム、栄養サポートチーム及び緩和ケアチームとの合同カンファレンスを行った。じょく瘡対策チームでは、新規発生時や持ち込み患者に対して速やかに介入し、新規発生率０．３パーセント、軽快治癒率９５．２パーセントとなった。糖尿病患者支援チームでは、多職種カンファレンスで今後のフォローが必要だと判断した患者には、退院後に外来で面談を５件実施した。 ・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いかした質の高い診療・ケアを提供した。また、身体拘束最小化チームを新たに発足し、認知症ケアチームと連携したことで認知症患者の身体拘束実施率を低減することができた。	４	４	新たに身体拘束最小化チームを発足し、認知症ケアチームと連携したことで認知症患者の身体拘束実施率を低減させたこと。 　また、専門チームによるラウンドや合同カンファレンスを行うなど、専門性を活かした質の高い診療・ケア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。	（1）④
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、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。接遇研修については、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て「医療機関のコミュニケーションの特徴は」、「組織力を高めるコミュニケーションとは?」等をテーマにｅ－ラーニングを実施し、延べ７６８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、院内の電子掲示板に掲載し職員の意識向上を図った。 ・入院患者満足度調査の接遇面では８３．５点と、今年度の目標値を下回ったものの、前年度の評価及び調査病院平均値を上回った。	４	４	新規採用職員研修における外部講師による接遇訓練を実施したほか、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等を実施したことから、「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。	（1）④ （1）⑥

（目標値）

項目	４年度実績	５年度実績	６年度実績	７年度計画	７年度実績	計画との差
新入院患者数	６，８７１人	６，９２６人	６，９８３人	７，５００人	６，９７４人	△５２６人

（関連指標）

項目	４年度実績	５年度実績	６年度実績	７年度計画	７年度実績	計画との差
紹介状持参患者数	１０，０２７人	１０，１５９人	１０，０１８人	１１，６００人	９，９５０人	△１，６５０人
入院患者満足度調査（診察面）	８４．８点	８４．５点	８３．０点	８４．５点	８３．５点	△１．０点
入院患者満足度調査（接遇面）	８４．６点	８３．５点	８２．８点	８４．０点	８３．５点	△０．５点
入退院支援件数	４，２７３件	４，４３９件	３，８８８件	４，０００件	４，１７０件	＋１７０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		経営強化プラン
		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	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	①　医療安全対策の充実 ・医療安全研修会は「知らなきゃヤバイ！パワハラ・逆ハラ・ハラハラ」、「アンガーマネジメント」をテーマに集合研修及びｅ－ラーニングを行い、フォローアップ研修も含め参加率は１００パーセントであった。「医療安全かわら版」を発行し、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（メディカル・セーフティ・マネジメント）委員会を通じて	4	4	集合研修及びｅ－ラーニングによる医療安全研修実施や「医療安全かわら版」発行により、職員の意識啓発を図ったこと。 また、インシデントレポートを収集し、分析結果等の情報発信を行い、職員の意識変容を図ったこと。 さらに、患者誤認防止マ	（1）④

対策の充実を図る。	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。	提出を促し、１，６００件の提出があった。分析結果や提出を促す情報提供を行ったほか、提出されたレポートへの詳細なフィードバックやＧｏｏｄ　Ｊｏｂ事例の紹介などの情報発信を行い、職員の意識変容を図った。 ・患者誤認防止への職員の意識を高めるため、啓発ポスターの作成に加え、患者誤認防止マニュアルを作成した。また、外来受付に設置しているデジタルサイネージにも啓発ポスターを表示し、患者・家族に対しても患者誤認防止の取組に対する理解と協力の呼びかけを行った。			ニュアルや啓発ポスターの作成により職員の意識を高めたことから、「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　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、実地指導、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	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・インフルエンザのアウトブレイクが発生した際には現場と連携し、疫学調査や感染者の部屋の検討、ゾーニングなどの感染対策指導を行い、感染拡大防止に努めた。このほか、これまで医療安全対策室内にあった感染対策部門を感染管理室として独立させ、感染対策部門の組織上の位置付け及び感染制御の指示命令系統を明確にした。 ・病院感染対策委員会、ＩＣＴ（感染対策チーム）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５０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示板等を通じて感染対策に関する情報の発信を１０回行い、職員の意識向上につなげた。 ・院外での活動としては、近隣病院等とのカンファレンスや指導ラウンド、高齢者施設や診療所への実地ラウンドや研修の実施、大牟田市の介護職員向けの研修を行った。また、地域における感染症発生状況の把握を行うなど、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、「感染対策Ｂａｓｉｃ　Ｑｕｉｚ&注目Ｔｏｐｉｃ」、「医療従事者として知っておきたい薬剤耐性菌の基本と対策」をテーマとした集合研修や、ｅ－ラーニングを実施し、参加率は１００パーセントであった。また、医師に関しては、「中小病院における感染対策と抗菌薬適正使用」をテーマに研修会を開催し、感染対策の周知徹底を行った。このほか、患者との接触が多いリハビリテーション科においては個別に感染対策研修会を開催した。 ・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。	４	４	病院感染対策委員会等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、感染対策チームによる院内ラウンドや研修会の実施等により職員の意識向上を行ったこと。 　また、感染対策部門を感染管理室として独立させ、感染対策部門の組織上の位置付け及び感染制御の指示命令系統を明確にしたこと。 　さらに、院内研修会の開催数（感染に関するもの）において、目標値を達成したことから、「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。	（１）④ （４）

	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					

（目標値）

項目	４年度実績	５年度実績	６年度実績	７年度計画	７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）	６回	６回	６回	７回	７回	±０回
院内研修会の開催数 （感染に関するもの）	１４回	１３回	１１回	１０回	１２回	＋２回

（関連指標）

項目	４年度実績	５年度実績	６年度実績	７年度計画	７年度実績	計画との差
インシデントレポート報告件数	９１３件	１，１２２件	１，５２９件	１，５００件	１，６００件	＋１００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		経営強化プラン
		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。	・ＭＲＩ装置の更新など、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。 ・手術支援ロボット等による精度の高い手術を行うことで、体に及ぼす負担や影響が少ない治療を提供する。 ・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、ＭＲＩ装置及び眼科手術顕微鏡を更新した。また、手術室における手術件数は２，８６９件、このうち全身麻酔件数は１，４５０件となった。内視鏡については、８６７件の治療を行うとともに、３，６７６件の検査を行った。血管造影治療については、頭部を４２件、腹部を５３件行った。また、１０１件の心臓カテーテル検査を行い、うち２７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。 ・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１３３件実施した。 ・医療スタッフの専門資格取得の促進については、医師では専門医等資格を延べ１２人が新たに取得した。 ・脳梗塞に関する治験を継続して１件行ったほか、新たに脳梗塞に関する治験が１件開始となった。また、７３件の臨床研究に取り組み、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。 ・多職種にわたる肝炎医療コーディネーターを育成し、新たに２人が認定されたほか、肝炎カンファレンスを１２回開催、１００人に肝炎ウイルス結果通知書を発行した。 （専門資格新規取得実績） ・日本炎症性腸疾患学会専門医…１人 ・日本ロボット外科学会専門医国内Ａ…１人 ・日本内視鏡外科学会ロボット支援手術認定プロクター…１人 ・日本麻酔科学会麻酔科指導医…１人 ・日本心臓血管麻酔学会専門医…１人 ・麻酔科標榜医…１人 ・日本臨床細胞学会細胞診指導医…１人 ・日本産科婦人科学会専門医…１人 ・日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医…１人 ・日本救急医学会救急科専門医…１人 ・日本人間ドック・予防医療学会認定医…１人 ・日本医師会認定産業医…１人 ・人間ドック健診情報管理指導士…１人 ・認知症看護特定認定看護師…１人 ・糖尿病療養指導士…１人 ・老年薬学認定薬剤師･･･１人 ・超音波検査士（体表臓器）…２人 ・細胞検査士…１人 ・栄養サポートチーム専門療法士…１人	4	4	安全で安定した精度の高い手術支援ロボット（ダビンチ）による腹腔鏡下手術を実施したこと。 また、医療スタッフの専門資格取得の促進について、延べ１２人の医師が新たに専門医資格を取得したこと。 さらに、手術件数において、計画していた件数を上回ったことから、「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。	（1）① （1）③

（関連指標）

項目	４年度実績	５年度実績	６年度実績	７年度計画	７年度実績	計画との差
手術件数（手術室施行分）	２，８６８件	２，８３３件	２，７９７件	２，５００件	２，８６９件	＋３６９件
全身麻酔件数 （前掲の手術件数の内数）	１，１３５件	１，１１２件	１，３８９件	１，３５０件	１，４５０件	＋１００件
内視鏡治療件数 （上部消化管）	２２４件	２２６件	２０１件	２００件	２０７件	＋７件
内視鏡治療件数 （下部消化管）	６９７件	７５７件	７５０件	５００件	６６０件	＋１６０件
血管造影治療件数（頭部）	４６件	８６件	５９件	５０件	４２件	△８件
血管造影治療件数（腹部）	７１件	６４件	６３件	６０件	５３件	△７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		経営強化プラン
		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、院内環境の改善に取り組む。	・患者からの要望により、西３病棟のシャワー室や病室の劣化した窓枠と壁紙の張り替え等の改修工事を行った。また、転倒のインシデントが起こったことから、外来の和式トイレを洋式化する等、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７７．０点と、今年度の目標値を達成し、前年度の評価及び調査病院平均値を上回った。また、病室環境面の評価は７７．８点と前年度の評価、今年度の目標値、調査病院平均値を上回った。	４	４	シャワー室や和式トイレを改修する等、施設環境の改善を実施したこと。 また、入院患者満足度調査において、計画していた点数を達成したことから、「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。	（１）④ （５）

(関連指標)

項目	４年度実績	５年度実績	６年度実績	７年度計画	７年度実績	計画との差
入院患者満足度調査（院内施設面）	７７．３点	７５．６点	７５．９点	７７．０点	７７．０点	±０点
入院患者満足度調査（病室環境面）	７６．９点	７７．６点	７６．６点	７７．５点	７７．８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		経営強化プラン
		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等により情報発信するなど普及啓発活動を実施する。	・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、ホームページ、インスタグラム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。	・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、各職種の専門性をい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３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、公式インスタグラム、公式ＹｏｕＴｕｂｅを通じて、保健医療に関する様々な情報発信を行った。また、１１月の世界糖尿病デーに合わせた取組として、糖尿病に関する情報発信や糖尿病療養指導士による血糖測定（３２人参加）を行った。臨床指標については、日本医療機能評価機構の「医療の可視化プロジェクト」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。 ・大牟田市が行う「市役所職員出前講座」事業など、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「いのちの話」」等をテーマに、延べ２２回の講座を実施した。そのほか、認知症ケアチームは、市内小学校にて認知症の人とのコミュニケーションの向上を図る目的で寸劇を行った。	4	4	保健医療に関する情報について、広報誌・ホームページ・インスタグラムなど多様な方法を活用して発信するなど積極的に普及啓発活動を行ったこと。 また、市民公開講座開催回数において、目標値を達成したことから、「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。	（1）④ （1）⑥

		・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に引き続き参加し、受診者は４２人となった。				

（目標値）

項目	４年度実績	５年度実績	６年度実績	７年度計画	７年度実績	計画との差
市民公開講座開催回数	１２回	１２回	１２回	１２回	１２回	±０回

（関連指標）

項目	４年度実績	５年度実績	６年度実績	７年度計画	７年度実績	計画との差
出前講座開催回数	１４回	１６回	１８回	１５回	２２回	＋７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		経営強化プラン
		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、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	・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、「立ち止まる臨床倫理のススメ」をテーマとしてｅ－ラーニング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を行った。しかしながら、当院職員が逮捕される不祥事が発生したことから、当該職員に対しては事実関係を確認した上で厳正な処分を下すとともに、法令遵守について改めて全職員へ注意喚起を行った。 ・職員の個人情報保護に関する意識向上のため、採用時研修と全職員を対象に「医療者として知っておきたい「患者の権利」～相互理解のためのコミュニケーション～」をテーマとしたｅ－ラーニングを実施した。診療録	３	３	職員が逮捕される不祥事が発生したが、法令遵守について改めて全職員へ注意喚起を行ったほか、職員倫理に関する倫理意識の醸成のため、全職員を対象とした倫理研修を実施したこと。 また、監事監査、会計監査、業務監査の実施、理事会議事録をホームページへ	（１）④

	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。	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、６６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。			掲載することにより、公平性・透明性を確保した業務運営を行ったことから、「計画からは下回ったが、支障や問題とならないレベル」と判断されるため、「評価３」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		経営強化プラン
		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	・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（ロボット支援腹腔鏡下手術、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、５９１件のがん手術、３，２４８件の放射線治療、２，８２８件の化学療法、２，０８０件の経口抗がん剤による治療（うち分子標的薬８５８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、１４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り組み、ロボット支援腹腔鏡下手術を１３３件、内視鏡治療を８６７件、鏡視下手術を８７６件、ラジオ波焼灼術を２７件実施した。 ・緩和ケアチームや各職種の介入により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３，５５２件（総単位数）、がん患者に対する相談支援を５７９件対応した。また、患者が緩和ケアの質を評価するためのツールを全病棟へ拡大し、がん患者とその家族の様々	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、がん診療に係るチーム医療の充実を図ったこと。 地域の大学におけるがん看護講義やがん教育の実施による次世代を担う医療職の育成のほか、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んだこと。 さらに、地域がん診療連	（１）① （１）④ （１）⑥

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確保及び計画的な育成に取り組む。 ・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、患者団体と協働し、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。	な苦痛を把握し、多職種で共有することで患者の意思を尊重した医療の提供につなげた。 ・次世代のがんに関する認定看護師育成を見据え、緩和ケア認定看護師を講師としたがん看護研修会を６回開催するなど、看護部全体でがん看護の理解を深めた。 ・ＣＰＣ（臨床病理カンファレンス）を３回、ＣＣＣ（臨床がんカンファレンス）を５回開催し、地域の医師は延べ１１０人、当院の医師は延べ９４人、当院のその他の医療従事者は延べ７９人が参加した。また、医師向けに緩和ケア研修会を開催し、地域の医師を含む１２人が受講した。 ・がんに関する市民公開講座については、対面で「女性のライフコース・ライフケア」、ＦＭたんとを活用したラジオ講座で「健診マンモグラフィについて」、「放射線治療について」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。また、がん化学療法看護認定看護師と緩和ケア認定看護師が、地域の大学でがん看護講義やがん教育を実施し、次世代を担う医療職の育成や若年者の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街中がんサロンについては、対面で１１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２３件のパスの運用を開始し、令和７年度末では累計８９件のパスの運用を行った。			携拠点病院として、院内外の医師参加のもとＣＰＣ（臨床病理カンファレンス）、ＣＣＣ（臨床がんカンファレンス）等を開催したほか、定位放射線治療など高精度放射線治療に積極的に取り組み、質の高いがん診療を提供したことから、「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	４年度実績	５年度実績	６年度実績	７年度計画	７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）	４６２件	５０７件	５２９件	５００件	５９１件	＋９１件

放射線治療数	２，９３２件	３，１１６件	３，３９０件	４，０００件	３，２４８件	△７５２件
化学療法件数	３，０３１件	３，０８２件	２，８９１件	３，０００件	２，８２８件	△１７２件
経口抗がん剤処方件数	１，８０９件	１，８８１件	１，９１９件	１，８００件	２，０８０件	＋２８０件
がん退院患者数	２，０７２件	２，１２４件	２，０５３件	２，３００件	１，９８８件	△３１２件
がん相談件数	８１９件	７２６件	６６３件	８００件	５７９件	△２２１件
キャンサーボード症例数	１２８例	８５例	８３例	９０例	１１０例	＋２０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		経営強化プラン
		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	・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。 ・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	・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、大牟田市消防本部との連携により平日日勤帯の救急車の受入れを強化した。救急車搬送患者数は２，３０８人、このうち入院治療が必要となった患者についても１，４２６人を受け入れた。また、高度急性期病床を有する中核病院として、年間２９９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４３件 、聖マリア病院に１０件、九州大学病院に１件、佐賀大学病院に１件、熊本大学病院に１件の搬送を行った。 ・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４２件（うち緊急は２５件）、心臓カテーテル治療（経皮的冠動脈形成術（ＰＣＩ））を２７件（うち緊急は６件）実施した。 ・適切で迅速な救急医療を提供できるよう、救急に関わる多職種スタッフ（医師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、薬剤師）で重症外傷患者対応の振り返りを行った。 ・救急救命士の技術向上に向けた再教育実習を５人、救急救命士気管挿管実習を３人、消防職員専科教育救急科病院実習を４人受け入れ、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	５	５	「断らない救急医療」の推進を行い、救急車搬送からの入院患者数は今年度の目標値を上回り、救急車搬送患者数も計画していた人数を上回ったこと。 また、脳血管内治療や心臓カテーテル治療の専門医による治療を実施したこと。 さらに、救急救命士の技術向上に向けた再教育実習や救急症例検討会、救急蘇生講習会を開催するとともに、救急に関わる多職種スタッフによる重症外傷患者対応の振り返りを行うな	（１）① （１）②

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。	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。	防職員を対象とする救急症例検討会を７回開催し、延べ２０２人が参加した。 ・新たに福岡県医師会二次救命処置研修の認定も受けて、県内医療機関の医療従事者を対象に救急蘇生講習会を２回開催し２９人が受講した。さらに、救急蘇生講習会の指導者を養成する指導者養成ワークショップを１回開催し、当院職員１０人が受講した。			ど、地域の救急医療の更なる質の向上に取り組んだことから、「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）

項目	４年度実績	５年度実績	６年度実績	７年度計画	７年度実績	計画との差
救急車搬送からの入院患者数	１，３９１人	１，４２７人	１，４４７人	１，３４２人	１，４２６人	＋８４人

（関連指標）

項目	４年度実績	５年度実績	６年度実績	７年度計画	７年度実績	計画との差
救急車搬送患者数	１，９６６人	２，０５３人	２，１９６人	２，０００人	２，３０８人	＋３０８人
救急症例検討会開催回数	８回	８回	６回	１２回	７回	△５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		経営強化プラン
		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	・産婦人科医、小児科医、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とともに、その	・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７２件を受け入れた。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２７件のハイリスク分娩に対応した。また、ホームページの産科特設サイトや西３病棟（産婦人科・小児	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、帝王切開の際	（1）② （1）⑥

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。	取組について広く発信する。 ・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。	科）公式インスタグラムを通じて、出産サポート体制、受診予約方法、退院後の母子育児支援など安心して出産できるための情報を提供した。助産師外来では、母子に寄りそう助産ケアを目指し、妊婦健診時の個別保健指導や骨盤ケアを充実し、受診者数は延べ６８７人となった。このほか、大牟田市からの委託を受け、５月から毎月１回、ベビーマッサージや産後ヨガ、栄養指導、元気回復行動プランなどをテーマに「大牟田市産後ケア教室」を開催し、年間で延べ９０人が参加した。 ・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、母子ケア及び子育て支援等２８件の支援を行った。 ・周産期研修会に代えて「児童虐待について」をテーマにオンライン研修会を開催し、久留米大学病院小児科医師、地域の助産師、看護師、保健師、看護大学の教員等、院内・院外の母子と小児に携わる多職種が参加した。 ・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１，２８７人となったほか、入院治療が必要となった小児患者を４８７人受け入れた。 ・子供虐待対応チーム（ＣＰＴ）では、２５件の虐待や要保護児童対策地域協議会の症例に対して関連機関との連携と対応を行った。			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。 　また、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、育児不安の軽減や産後うつ予防のため、行政と連携しながら、母子ケア及び子育て支援等を行ったことから、「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	４年度実績	５年度実績	６年度実績	７年度計画	７年度実績	計画との差
ハイリスク分娩件数	４５件	２６件	１７件	３０件	２７件	△３件
小児新入院患者数	４４０人	４７８人	５５０人	５５０人	４８７人	△６３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		経営強化プラン
		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。また、新たに医師１人と理学療法士１人が福岡県DMAT隊員養成研修を受講して、隊員の資格を得た。 ・外部で実施される災害対応訓練については、１１月に大分で九州・沖縄ブロックDMAT実働訓練が実施され、当院はDMAT隊員５人（１チーム）が参加した。また、同１１月に大牟田市総合防災訓練が実施され、当院から医師２人と看護師３人が参加した。 ・災害時の在宅人工呼吸器使用小児患者対応について、西３階病棟及び小児科の意見を聴取しながら災害対策検討専門部会（O－TAD）にて受入れ条件や受入れフローについての検討を行った。 ・７月に発生した三井化学工場からの塩素系ガス漏洩事故に対して、当院の救急医１人が消防職員ともに現地へ出向き、情報収集と現地でのトリアージを行い、１７人の搬送患者を受入れた。そのほか、ウォークイン患者や事故対応に当たった消防隊員の処置や検査を実施した。	４	４	災害拠点病院として、院内における緊急連絡訓練や災害対策本部設置訓練を実施したほか、令和７年７月に発生したガス漏洩事故に対し、現場対応や患者受入対応を迅速に行ったこと。 また、九州・沖縄ブロックDMAT実働訓練や大牟田市総合防災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。	（1）①

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		経営強化プラン
		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、平時	・新興感染症等の感染拡大時には、県の医療措置協定に基づき、第一種及び第二種協定指定医療機関とし	・県の医療措置協定に基づき、個人防護具の備蓄並びに医療従事者等に必要な研修及び訓練を行うなど平時における準備を行った。 ・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。	４	４	個人防護具の備蓄並びに医療従事者等に必要な研修及び訓練を実施したこと。 また、職員向けの個人防	（4）

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	て、患者の受入れを適切に行う。 ・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。				護具着脱研修を実施し感染症対策の強化に努めたことから、「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。	

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		経営強化プラン
		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れを行うとともに、「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）８０．０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）９０．０パーセント以上を維持する。	・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月に地域連携の集い（９１の医療機関等から１８０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連携体制を充実させた。また、院長や各診療科の医師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１０３．３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１２３．８パーセントとなった。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い、診療情報算定件数は８，１１５件であった。 ・地域の医療機関や医療関係者に対し、広報誌「Ｔｕｍｕｇｕ（つむぐ）」を通して、ＭＲＩ装置の更新やホームページの全面リニューアルに関する情報発信を行ったほか、院長や各診療科の医師等が「診療のご案内」を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	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の強化により、紹介率、逆紹介率ともに目標値を上回ったこと。また、紹介患者について、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うとともに、電子カルテ情報共有サービスを利用できるシステムの環境整備を実施し医療 DX の推進を図ったことから、「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。	（１）① （１）② （１）④ （１）⑥

	・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、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。 ・軽症・中等症の高齢者救急等の地域のニーズに対応するため、地域包括医療病棟への一部転換を検討する。 ・国が推進する医療ＤＸの一環である電子カルテ情報共有サービスの活用に向けた準備を行う。	な情報提供を行った。 ・病棟機能の地域包括医療病棟への一部転換については、重症度、医療・看護必要度の安定を図りながら入院患者数を維持するために検討を行った結果、重症度、医療・看護必要度が高い水準で推移しており、病棟機能を分割するためには追加の人員配置も必要なことから現在の機能を維持することとした。 ・令和８年度中に運用開始予定の電子カルテ情報共有サービスを利用できるシステムの環境整備を行った。				

（目標値）

項目	４年度実績	５年度実績	６年度実績	７年度計画	７年度実績	計画との差
紹介率	９０．７％	１０２．５％	１０４．３％	８０．０％	１０３．３％	＋２３．３％
逆紹介率	１１０．９％	１１７．６％	１２０．０％	９０．０％	１２３．８％	＋３３．８％

（関連指標）

項目	４年度実績	５年度実績	６年度実績	７年度計画	７年度実績	計画との差
地域医療機関サポート率　※１	９４．０％	９４．０％	８３．３％	９０．０％	８２．０％	△８．０％

※１　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

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		経営強化プラン
		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。	・他の医療機関や介護施設等から当日に紹介される患者について、患者総合支援センターへの直通電話を活用し、円滑な受入れを行う。 ・入院患者の退院困難要因スクリーニングを確実に実施し、入院時より多職種によるカンファレンスを行い、退院支援・調整を図る。また、在宅医療のニーズに対応するため、在宅療養サービスを利用する患者に対して、多職種によるカンファレンスを行うとともに、当該患者の円滑な受入れができるよう取り組む。 ・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の主催及び参加など、診療情報の共有を推進することで、医療機関、介護事業所等との切れ目のない連携を行う。	・紹介患者に係る受入れ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入退院支援室が窓口となり、円滑な対応（計１，８２７件）を行った。また、近隣医療機関の地域連携室や介護事業所、ケアマネジャー等を対象とした地域医療連携室直通電話（サポートライン）により、円滑な連携や入退院支援の充実を図った。 ・在宅医療のニーズに対応するため、入院前の生活状況を把握し、多職種によるカンファレンスにより自宅退院調整を図るとともに、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。また、多職種による入院前面談を全診療科の予定入院の患者１，１００人に対して実施するなど、より安心・安全に配慮した療養となるための入院前支援業務を行った。入院時に退院後の生活支援が必要な患者については、病棟カンファレンスを行い、退院支援計画書を作成し、退院後の生活を見据えた入退院支援を実施した。 ・地域連携パスについては２０５件（脳卒中１４４件、がん２３件、大腿骨３８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（７２施設）において２９０人の運用を行った。また、地域の医療従事者や介護従事者等の合同カンファレンスとして「ＡＲＩＡＫＥハートカフェ（旧心不全を考える会）」、「脳卒中リレー症例検討会」、「介護と医療の連携会」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。 ・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、「大牟田市在宅医療・介護連携ビジョンと市立病院へ期待すること」をテーマに開催し５６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１１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８人、社会福祉士	4	5	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）及び地域医療連携室直通電話（サポートライン）を活用し、近隣医療機関や介護施設等と円滑な連携・入退院支援を行ったこと。 また、在宅医療のニーズへの対応として、多職種のカンファレンスによる自宅退院調整を図るとともに、在宅訪問医やかかりつけ医、病棟と連携しながら在宅患者の円滑な受入れを行ったこと。 さらに、地域連携パスの運用や地域の医療従事者と介護従事者等の合同のカンファレンスを実施することで、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。	（1）② （1）④ （1）⑥

	・地域包括ケアシステムに関する職員研修会を開催する。 ・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。	２人、理学療法士１人、作業療法士１人を介護施設の現場実習に派遣した。				

(関連指標)

項目	４年度実績	５年度実績	６年度実績	７年度計画	７年度実績	計画との差
地域連携パス利用件数	１３３件	１７９件	１７０件	１４５件	２０５件	＋６０件
介護支援連携指導件数	１４７件	１４１件	１４３件	１５０件	２０６件	＋５６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		経営強化プラン
		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し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	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６５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引き続き維持した。また、日本専門医機構の承認を得た共通講習を２回実施した。	4	4	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６５人の非常勤医師派遣を確保したこと。 また、初期臨床研修医に関して、４月から２人を採用するとともに、次年度に	（1）③ （2）① （2）②

	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。	・初期臨床研修医に関しては、４月から２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１２人の初期臨床研修医を受け入れた。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９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レンスに参加した。			向け２人の研修医を確保したこと。 さらに、久留米大学病院等の協力型臨床研修病院として１２人の初期臨床研修医を受け入れたことから、「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　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７年度は臨床検査技師１人の増員を行った。令和７年度中及び令和８年度に向けての採用活動として、理学療法士、臨床工学技士、薬剤師、臨床検査技師、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。また、上半期での看護師の応募が極端に少なかったことから、給与月額等の改善提案や奨学金制度の再開等に取り組みながら人員確保を図った。看護学生奨学金貸付制度については、看護学生３人に対して貸付を行った。 ・薬学生奨学金貸付制度については、薬学生２人に対して貸付を行った。 （採用試験の実績） ・４月１９日…薬剤師、助産師、看護師 ・５月１６日…助産師、看護師 ・６月２１日…事務職 ・７月９日…事務職 ・７月１２日…助産師、看護師、理学療法士、臨床検査技師、事務職 ・８月２３日…助産師、看護師、臨床工学技士 ・９月２７日…助産師、看護師、理学療法士 ・９月２９日…事務職（障がい者支援） ・１０月２５日…助産師、看護師、医学物理士 ・１１月２９日…助産師、看護師、作業療法士 ・１２月６日…事務職 ・１２月２０日…助産師、看護師 ・１月６日、２４日…助産師、看護師 ・２月２８日…助産師、看護師 ・３月７日…事務職	４	４	チーム医療の推進及び医療の質の向上を図るため、７年度は臨床検査技師１人の増員を行うとともに、あらゆる手段を活用して多職種の積極的な採用活動を行ったこと。 また、給与等の処遇改善や奨学金制度の再開等に取り組みながら人員確保を図ったことから、「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。	（１）① （２）①

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		経営強化プラン
		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 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。	①　教育・研修制度の充実 ・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	① 教育・研修制度の充実 ・階層別研修については、管理職層を対象に労務管理研修、監督職層を対象にリーダーシップ・チーム運営に係る研修を実施した。一般職層については新規採用職員、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講座実施した。また、新任役職者の支援の充実を図る観点から、令和７年度の昇格者１３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１４講座開催したほか、専門資格取得者による研修を６７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った。看護部では、各分野の認定看護師及び特定看護師が講師となり、職員が興味を持って参加できるテーマの院内研修会を行った。 ・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２２，６１５千円となった。 ・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７年度年度計画及び令和７年度予算の説明会、９月に令和６年度の評価結果等に係る説明会を開催した。	4	4	管理職層、監督職層及び一般職層への研修の実施のほか、新任役職者を院外の研修に派遣したこと。 また、職員の学会参加や論文発表等の院内外の研修会・講習会への職員参加により、資格取得や技能向上の促進を図ったことから、「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。	

	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。					
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７人の受入れを行った。他の職種については、当院で定めた感染レベルの対応基準に従い受入れを行った。 （受入れ実績） ・薬学生…３人 ・看護学生等…３８９人 ・臨床検査専攻学生…４人 ・診療放射線専攻学生…２人 ・理学療法専攻学生…５人 ・作業療法専攻学生…２人 ・救急救命士専攻学生…７人 ・社会福祉士専攻学生…１人 ・調剤薬局薬剤師…２人（がん診療病院連携研修病院）	4	4	久留米大学の医学生の学外実習の受入れや薬学生や看護学生等４００人を超える実習生を受入れたことから、「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。	（1）③ （2）①
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、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 ・Ｗｅｂ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７９人受講したほか、課内勉強会を３２回、先進病院等の視察を４回行った。	4	4	Ｗｅｂ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
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	経営強化

		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	プラン
(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。	・断らない救急医療の推進や、地域の医療機関や介護事業所等との直通電話の運用、院長や各診療科の医師による開業医訪問等により、積極的な患者の受入れに努めた結果、新入院患者数は６，９７４人と前年度並みの水準を確保できた。しかしながら、地域の医療需要の減少等もあって、コロナ禍前の水準を目安とした新入院患者数の目標値には達しなかった。また、看護必要度の評価基準の厳格化により短縮傾向にあった平均在院日数は、患者の病態に合った適切な病床管理の徹底により短縮傾向に歯止めがかかり、延入院患者数は前年度比１，１５３人増、病床稼働率は７１．１パーセントと前年度比１．０ポイントの増となった。これに伴い入院収益は、前年度と比べ６３，６７３千円の増収となった。外来収益については、延外来患者数が前年度比５９３人減少したことで４３，８９８千円の減収となり、医業収益全体としては、前年度と比べて２７，４９４千円の増収となった。入院単価については、平均在院日数の延長により６３，０１２円と前年度比１１０円のマイナス、外来単価については、注射料等の減少により１９，４８９円と前年度比で３２９円のマイナスとなった。 ・医業外収益については、病院建物に対する借入金の償還完了に伴い運営費負担金が前年度比８４，７６１千円減少したが、補助金収益については、医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業費補助金や医療従事者勤務環境改善促進費補助金等により前年度比１０３，８４９千円増加となった。また、地方債及び定期預金等による資金の運用により、１５，９４７千円の収入を確保することができた。	３	３	断らない救急医療の推進や、地域の医療機関や介護事業所等との直通電話の運用等により、積極的な患者の受入れに努めたこと。 また、患者の病態に合った適切な病床管理の徹底により、病床稼働率及び入院収益は前年度を上回ったものの、新入院患者数、病床稼働率はいずれも目標値を下回ったことから、「計画からは下回ったが、支障や問題とならないレベル」と判断されるため、「評価３」とする。	（１）⑤ （６）

（目標値）

項目	４年度実績	５年度実績	６年度実績	７年度計画	７年度実績	計画との差
入院単価	６０，２２０円	６０，３４４円	６３，１２２円	６６，５００円	６３，０１２円	△３，４８８円
病床稼働率	７３．５％	７３．９％	７０．１％	８０．０％	７１．１％	△８．９％
新入院患者数（再掲）	６，８７１人	６，９２６人	６，９８３人	７，５００人	６，９７４人	△５２６人
平均在院日数　※２	１１．５日	１１．５日	１０．７日	１１．５日	１０．９日	△０．６日
外来単価	１９，７２５円	２０，５９６円	１９，８１８円	２０，７００円	１９，４８９円	△１，２１１円

※２　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		経営強化プラン
		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、積極的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、業務の効率化を通し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２１，０８１千円の削減効果があった。一方で、原材料費等の高騰により単価が上昇した診療材料も多数あり、これらを委託契約時の単価で購入した場合と比較すると、１３，０８９千円の増額となった。 ・全１，８６０品目の医薬品のうち２５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２６．２パーセント（令和６年度は２７．９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。 ・医療情報システム更新時に、自動再来受付機を導入して窓口スタッフの負担軽減と混雑解消を図るとともに受付端末を含めた端末台数削減による費用の節減に努めた。また、業務効率化と看護サービス向上のため、患者説明や教育・研修に係わる看護部内の定型的な説明業務の動画化に着手し、看護実習生オリエンテーション動画の運用を開始した。 ・材料費比率については、延入院患者数の増加に伴い材料費は増加したものの、医業収益も増収となったため２３．３パーセントと前年度と同値となった。また、経費比率については、病院施設・設備の老朽化に伴う修繕費の増加や光熱水・燃料費の高騰など施設運営に必要なコストの上昇に加え、物価・賃金・輸送コストの上昇に伴って委託料が増加したことにより、２４．４パーセントと前年度比で０．８ポイントの増となった。	4	4	物価高騰や人件費上昇等に伴う施設運営に必要なコストの上昇や委託料の増加等により、材料費比率、経費比率は目標値に達することができなかったものの、薬品の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、材料費比率の実績は前年と同様の23.3％であったことから、「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。	（5）② （6）
（目標値）						

項目	４年度実績	５年度実績	６年度実績	７年度計画	７年度実績	計画との差
材料費比率　※３	２２．５％	２４．２％	２３．３％	２２．８％	２３．３％	＋０．５％
経費比率　※４	２２．３％	２２．２％	２３．６％	２２．２％	２４．４％	＋２．２％

※３　材料費比率＝材料費／医業収益

※４　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		経営強化プラン
		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。	・ＢＳＣ（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捗管理を行うことで、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。	・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った。また、経営者・管理職層が５月に研修を行い、第５期中期計画策定に先立ち新たな戦略マップを作成するとともに、１０月には令和８年度スコアカードについて集中討議を行い、令和８年度年度計画の策定につなげた。	４	４	ＢＳＣ手法により、組織全体がビジョンを共有したうえで行動計画書を作成し、定期的な進捗管理を行いながらＰＤＣＡサイクルの確立に取り組んだこと。 また、令和８年度スコアカードについて、経営者と管理職層が集中討議し、令和８年度計画の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。	（１）① （１）② （１）③ （１）④ （１）⑥ （２）① （２）② （３） （４） （５） （６）

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		経営強化プラン
		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を注視し、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、社会情勢を踏まえた給与制度の見直しを検討する。	①　柔軟な人員配置及び人事給与制度の見直し ・看護部において欠員状態が続いたことなどから急性期一般入院基本料１の施設基準維持が危ぶまれたため、夜勤専従看護師制度を試行的に導入し、施設基準の確実な遵守及び夜勤者の負担軽減を図った。 ・人事給与制度については、人員確保・定着を図るために業績連動賞与の減算制度を廃止したほか、医師を除く常勤職員のうち１級及び２級職員の処遇改善手当を増額し、給与月額等の引き上げ提案を行った。	4	4	夜勤専従看護師制度を試行的に導入し、施設基準の確実な遵守及び夜勤者の負担軽減を図ったこと。 また、人員確保・定着を図るために業績連動賞与の減算制度を廃止したほか、職員の処遇改善を実施したことから、「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。	（1）① （2）① （3） （6）
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 ・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。 ・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。 ・将来的な人材不足や業務効率化に対応するため、タスク・シフト/シェア及びＤＸの推進を図る。 ・医療情報システムの更新を通じた業務効率化を図る。	②　病院機能の充実 ・業務改善委員会を７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。 ・院内に設置したご意見箱に投書された意見の内容及び病院からの回答について、調整会議で共有し、組織横断的に多職種で議論を行うことで医療や患者サービスの質向上を図った。 ・役割分担等審議委員会を５回開催し、前年度に行ったアンケートを基に各部署間で協議を行い、タスク・シフト／シェアを含む１９件の業務調整を行った。特に、将来的な看護師不足を見据え、看護師の中央処置室での採血業務及び腎センターでの透析業務について、臨床検査技師及び臨床工学技士増員によるタスク・シフトの検討を行った。 ・医療情報システムの更新を通じた業務効率化については、記録用テンプレートの改善による記録内容の標準化や記載時間の短縮化を行った。また、新たに薬剤管理指導支援システム及び持参薬管理システムを導入して、効率化と患者の安全性向上に努めた。このほか、自動再来受付機を導入し患者導線の見直しを行いマイナ保険証の利用促進を図った。	4	4	院内に設置したご意見箱に投書された意見の内容等を調整会議で共有することで院内の業務改善を図ったこと。 また、役割分担等審議委員会を開催し、各部署間での協議のもと、タスク・シフト／シェアを含む１９件の業務調整を行ったことから、「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。	（1）⑥

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		経営強化プラン
		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１００．５パーセント以上とすることを目指す。	断らない救急医療の推進や、積極的な紹介患者の受入れ等により新入院患者の確保に努めるとともに、病床管理の徹底により延入院患者数が増加したことなどから、医業収益は前年度比２７，４９４千円の増収となった。一方、費用については、修繕費・光熱水費・委託料等経費の増に加え、医療情報システムや高額医療機器の更新による減価償却費の増などから医業費用全体では前年度比９１，２８７千円の増加となり、医業収支比率は９１．７パーセントと前年度比０．７ポイントの減となった。また、補助金収益は増加したものの運営費負担金収益は減少しており、単年度収支は４０７，４３７千円のマイナス、経常収支比率は９４．９パーセントと前年度比０．５ポイントの減となった。職員給与費率については、看護職や事務職等で欠員が生じたことなどから給与費が減少したため、５４．０パーセントと前年度比１．２ポイントの減となった。なお、自己資本比率については、医療情報システムや高額医療機器の更新など設備投資により新たな借入を行ったため４９．３パーセントと前年度比６．３ポイントの減となった（第３期中期計画終了年度の令和３年度末では４５．４パーセント）。	3	3	断らない救急医療の推進や、積極的な紹介患者の受入れ等により新入院患者の確保に努めるとともに、病床管理の徹底により延入院患者数が増加し、医業収益は前年度比で増収となったこと。 一方、経常収支比率、医業収支比率ともに目標値及び前年度を下回り、職員給与費比率も目標値に達することができなかったことから、「計画からは下回ったが、支障や問題とならないレベル」と判断されるため、「評価３」とする。	（１）⑤ （３） （５） （６）

（目標値）

項目	４年度実績	５年度実績	６年度実績	７年度計画	７年度実績	計画との差
経常収支比率　※５	１０８．０％	１０２．１％	９５．４％	１００．５％	９４．９％	△５．６％
医業収支比率　※６	９４．２％	９４．５％	９２．４％	９９．６％	９１．７％	△７．９％
職員給与費比率　※７	５４．１％	５２．８％	５５．２％	４９．１％	５４．０％	＋４．９％

※５　経常収支比率＝（営業収益＋営業外収益）／（営業費用＋営業外費用）

※６　医業収支比率＝医業収益／医業費用

※７　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	8,672	7,687	△ 985
医業収益	8,417	7,278	△ 1,139
運営費負担金	242	280	38
その他営業収益	12	129	116
営業外収益	43	52	9
運営費負担金	0	1	1
その他営業外収益	43	51	8
臨時利益	-	9	9
資本収入	1,275	1,239	△ 36
運営費負担金	-	-	-
長期借入金	1,275	1,239	△ 36
その他資本収入	-	0	0
その他の収入	-	-	-
計	9,989	8,987	△ 1,003
支出			
営業費用	7,928	7,422	△ 506
医業費用	7,716	7,240	△ 476
給与費	3,924	3,753	△ 171
材料費	2,068	1,860	△ 208
経費	1,695	1,603	△ 92
研究研修費	29	24	△ 5
一般管理費	212	182	△ 30
営業外費用	2	6	4
臨時損失	-	2	2
資本支出	1,597	1,625	28
建設改良費	1,425	1,333	△ 92
償還金	168	285	117
その他資本支出	4	7	3
その他の支出	-	-	-
計	9,527	9,054	△ 473

２　収支計画

（単位　百万円）

区　分	計画額	決算額	差額
収益の部	8,717	7,750	△ 968
営業収益	8,677	7,691	△ 985
医業収益	8,402	7,262	△ 1,139
運営費負担金収益	242	280	38
補助金等収益	11	128	117
資産見返運営費負担金戻入	16	16	0
資産見返補助金戻入	3	4	0
資産見返寄付金戻入	1	0	△ 1
資産見返物品受増額戻入	-	1	1
その他営業収益	1	1	0
営業外収益	40	49	9
運営費負担金収益	0	1	1
その他営業外収益	40	48	8
臨時利益	-	9	9
費用の部	8,676	8,157	△ 519
営業費用	8,652	8,105	△ 546
医業費用	8,437	7,919	△ 518
給与費	3,924	3,750	△ 174
材料費	1,917	1,691	△ 226
経費	1,854	1,761	△ 93
減価償却費	716	695	△ 21
研究研修費	26	23	△ 4
一般管理費	215	186	△ 29
営業外費用	25	50	25
臨時損失	-	2	2
純利益	41	△407	△ 448
目的積立金取崩額			
総利益	41	△407	△ 448

３　資金計画

（単位　百万円）

区　分	計画額	決算額	差額
資金収入	11,664	10,769	△ 896
業務活動による収入	8,715	7,645	△ 1,070
診療業務による収入	8,417	7,238	△ 1,179
運営費負担金による収入	242	302	59
その他の業務活動による収入	55	105	50
投資活動による収入	-	500	500
運営費負担金による収入	-	-	-
その他の投資活動による収入	-	500	500
財務活動による収入	1,275	1,239	△ 36
長期借入れによる収入	1,275	1,239	△ 36
その他の財務活動による収入	-	-	-
前年度からの繰越金	1,675	1,385	△ 290
資金支出	11,664	10,769	△ 896
業務活動による支出	7,930	7,527	△ 403
給与費支出	4,121	3,983	△ 138
材料費支出	2,068	1,893	△ 175
その他の業務活動による支出	1,741	1,651	△ 91
投資活動による支出	1,425	1,864	439
有形固定資産の取得による支出	1,425	1,364	△ 61
その他の投資活動による支出	-	500	500
財務活動による支出	172	288	116
長期借入金の返済による支出	168	285	117
移行前地方債償還債務の償還による支出	-	-	-
その他の財務活動による支出	4	3	△ 1
次年度への繰越金	2,138	1,090	△ 1,048

第５　短期借入金の限度額

中　期　計　画	年　度　計　画	実　施　状　況	
１　限度額 　１，０００百万円とする。 ２　想定される短期借入金の発生理由 　予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応や賞与の支給等一時的な資金不足への対応を想定している。	１　限度額 　１，０００百万円とする。 ２　想定される短期借入金の発生理由 　予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応や賞与の支給等一時的な資金不足への対応を想定している。	令和７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７年度決算においては損失が生じたため、病院施設・設備の整備・改修、医療機器等	

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。	の購入等に充てるための積み立ては行っていない。	

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 病院施設・設備の整備 / 総額　３１４百万円 医療機器等の整備・更新 / 総額１，６２８百万円 （注）金額については見込みである。	施設及び設備の内容 / 予定額 病院施設・設備の整備 / 総額　６０百万円 医療機器等の整備・更新 / 総額　１，３６５百万円 （注）金額については見込みである。	施設及び設備の内容 / 決定額 病院施設・設備の整備 / - 医療機器等の整備・更新 / 総額１，３３３百万円	

計画	年度計画	法人の自己評価 評価の判断理由（実施状況等）	法人の自己評価 評価	設立団体評価 評価	設立団体評価 評価の判断理由・評価のコメントなど	経営強化プラン
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 ・平日夜間小児急患診療のセンター化事業について、令和８年度からの荒尾市合流に備え、大牟田市・大牟田市医師会・荒尾市・荒尾市医師会との調整及び院内の懸念事項整理を行った。 ・大牟田市の産後ケア教室事業を受託開始し、５月より毎月１回開催を行った。	４	５	市の平日夜間小児急患診療事業における令和８年度からの広域連携にむけた関係機関との調整のほか、新たに産後ケア教室事業に協力しており、地域医療への協力は非常に大きいことから、「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。	（1）①