

地方独立行政法人大牟田市立病院
令和6年度における業務実績に関する評価結果

大 牟 田 市

年度評価の方法

地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）（以下「法」という。）第28条第1項では、「地方独立行政法人は、毎事業年度の終了後、設立団体の長の評価を受けなければならない」と規定されている。

また、地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会条例（平成21年条例第12号）第2条第2号において、地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会（以下「評価委員会」という。）の所掌事務として、「各事業年度における業務の実績に関する評価について意見を述べること」と規定している。

そのため、地方独立行政法人大牟田市立病院の令和6年度における業務の実績に関する評価を行うにあたっては、評価委員会の意見を聴くとともに、「地方独立行政法人大牟田市立病院に対する業務実績評価の基本方針」及び「地方独立行政法人大牟田市立病院の年度評価実施要領」に基づき、「項目別評価（小項目評価・大項目評価）」と「全体評価」を行った。

第1 全体評価

1 評価結果

令和6年度の業務実績に関する全体評価については、以下の大項目評価の結果及び考慮すべき点に鑑み「中期目標・中期計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる。」とする。

<大項目評価の結果>

大項目	評価	
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	A 80点	計画どおり進んでいる
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置	A 77点	計画どおり進んでいる
第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置	B 60点	概ね計画どおり進んでいる

評価結果	S 特筆すべき 進捗状況 (ポイント85点以上又は 市長が特に認める)	A 計画どおり 進んでいる (75点以上85点 未満)	B 概ね計画ど おり進んでいる (60点以上75点 未満)	C やや遅れて いる (40点以上60 点未満)	D 重大な改善 事項がある (40点未満)
------	---	---	---	--------------------------------------	--------------------------------

2 評価にあたり考慮した事項

令和6年度は、第4期中期計画の3年目として、中期目標の達成に向けて、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。

令和6年度、特に着目すべき成果として下記の点を挙げる。

- ・高度で専門的な医療の実践について、手術室における手術件数が計画していた件数を上回ったこと。また、令和5年度に導入した手術支援ロボット（ダビンチ）については、新たに2つの領域の手術を開始したこと。
- ・がん診療の取組（重点）について、がん手術件数は計画していた件数を上回り、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。
- ・救急医療の取組について、地域医療を支える中核病院として「断らない救急医療」を推進し、救急車搬送からの入院患者数は令和6年度の目標値を上回り、救急車搬送患者数とともに前年度の実績を上回る結果となったこと。また、急性期医療を担う地域の中核病院として、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など、地域の救急医療水準の向上に取り組んだこと。
- ・地域医療構想における役割の発揮について、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）及び他の医療機関への紹介患者の比率（逆紹介率）は目標値を上回り、有明保健医療圏における地域医療支援病院として、地域の医療機関や介護施設との連携体制を強化したこと。
- ・健全経営の維持及び継続について、平均在院日数の短縮等の影響に伴い、医業収益が減収となったこと。また、令和5年度で新型コロナウイルス感染症対策の病床確保に係る補助金が終了したこと等の影響に伴い、前年度と比べ医業外収益も大幅な減収となったことにより、単年度収支は3億7,040万3千円のマイナス、経常収支比率は95.4パーセントとなったこと。

以上のように、令和6年度は、経常収支比率が目標値に届かなかったものの、新型コロナウイルス感染症の影響によって、落ち込んだ患者数を回復させるため、診療機能の充実により入院患者数の増加を図ることで医業収益の回復に努めつつ、急性期医療を担う地域の中核病院として「断らない救急医療」を実践したことは、評価に値するものとする。

そのため、目標値を概ね達成することができたことから、令和6年度の業務実績については、「中期目標・中期計画の達成に向けて概ね計画どおりに進んでいる」と判断した。

●令和6年度の業務実績を踏まえ、今後の活躍を期待する事項として以下の点を挙げる。

1. 地域住民の救急医療へのニーズや地域の医療機関等の医療ニーズに柔軟に対応することで、新入院患者数を確保するとともに、急性期医療を担う地域の中核病院として、救急搬送患者の受入れなど、引き続き断らない医療の推進に努めること。
2. 価格交渉等により費用の上昇が最小限となるよう費用の削減に取り組むとともに、看護必要度の状況を踏まえた適切な病床管理を行うことで、病床稼働率の向上を図り、地域の中核病院として持続可能な経営に向け医業収益の改善に努めること。
3. 職員の処遇改善の検討やタスク・シフト／シェア及びDX化を推進し、医師や看護職等の人員確保や業務量増への対応を行うとともに、質の高いチーム医療の提供に努めること。

第2 大項目評価

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事項

(1) 評価結果

A評価（ポイント75点以上85点未満：中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる）

(2) 判断理由

下記のとおり、第1表により評価された小項目評価に各項目の配点を乗じて、その合計を100点換算した点数が80点となり、第2表の評価方法により、「中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる。」（A評価）とした。

項目名		基本 配点	小項目名	配点	法人の 自己評価	自己評価 に対する 評価委員 会の意見	評価	配点× 評価
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)	10×2	① インフォームド・コンセントの徹底	5	4	妥当	4	20
			② 患者・家族の意思を尊重した医療の提供	5	4	妥当	4	20
			③ チーム医療の推進	5	4	妥当	4	20
			④ 接遇の向上	5	4	妥当	4	20
	(2) 安心安全な医療の提供	10	① 医療安全対策の充実	5	4	妥当	4	20
			② 院内感染対策の充実	5	4	妥当	4	20
	(3) 高度で専門的な医療の実践	10		10	4	妥当	4	40
	(4) 快適な医療環境の提供	10		10	4	妥当	4	40
	(5) 保健医療情報等の提供	10		10	4	妥当	4	40
2. 診療 機能を充 実する取 組	(1) がん診療の取組(重点)	10×2		20	4	妥当	4	80
	(2) 救急医療の取組	10		10	5	妥当	5	50
	(3) 母子医療の取組	10		10	4	妥当	4	40
	(4) 災害等への対応	10		10	4	妥当	4	40
	(5) 感染症への対応	10		10	4	妥当	4	40
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	10		10	4	妥当	4	40
	(2) 地域包括ケアシステムを踏まえた取組	10		10	4	妥当	4	40
合 計		150		150	—	—	—	600

※ポイントの算出 [(配点×評価)の合計] ÷ [基本配点の合計×5(満点評価)] ×100

600 ÷ (150 × 5) × 100 = 80 (小数点第1位切捨て)

＜第１表 自己評価及び小項目評価の基準＞

区分	進捗の度合い	判断基準
5	計画を大幅に上回る	計画を達成し、明らかにそれを上回るレベル
4	計画を順調に実施している	計画どおりに実施している
3	計画を下回るが、計画に近い	計画からは下回ったが、支障や問題とならないレベル
2	計画を下回る	計画からすれば、支障や問題があるレベル
1	計画を大幅に下回っている	計画からすれば、著しく乖離したレベル又は未着手

＜第２表 大項目の評価方法＞

大項目評価は、小項目評価の結果、各重点項目の達成状況及び特記事項の記載内容を考慮し、大項目ごとに中期目標・中期計画の達成に向けた業務の進捗状況について、次の５段階による評価を行う。

区分	進捗の度合い	判断基準
S	中期目標・中期計画の達成に向けて特筆すべき進捗状況にある	ポイント 85 点以上又は市長が特に認める
A	中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる	ポイント 75 点以上 85 点未満
B	中期目標・中期計画の達成に向けておおむね計画どおり進んでいる	ポイント 60 点以上 75 点未満
C	中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている	ポイント 40 点以上 60 点未満
D	中期目標・中期計画の達成のためには重大な改善事項がある	ポイント 40 点未満

(3) 評価委員からの意見、指摘等

- ・法人の自己評価は妥当である。
- ・ほとんどの項目で目標をほぼ達成している。救急医療の取組に関しては、目標を上回る「自己評価5」とされており、非常に良い成績を収められている。

【大項目第1の評価にあたり考慮した事項】

- ①患者本位の医療の実践（重点）について、入院患者満足度調査の診察面及び接遇面は計画から下回ったものの、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のチーム医療を推進し、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の基礎知識や意思決定支援に係るテーマで職員の意識啓発活動を行うことにより、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に取り組んだこと。
- ②高度で専門的な医療の実践について、手術件数は計画していた件数を上回り、手術支援ロボット（ダヴィンチ）で新たに2つの領域の手術を開始したこと。また、医療スタッフの専門資格取得の促進について、延べ16人の医師が新たに専門医資格を取得したこと。
- ③快適な医療環境の提供について、入院患者満足度調査の院内施設面及び病室環境面は計画から下回ったものの、転倒予防を図る目的で床材の更新を行う等、施設環境の改善を図ったこと。
- ④法令遵守と公平性・透明性の確保について、残薬の持ち帰り事案が発生した際、対応の見直し及び注意喚起を行ったこと。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こと。
- ⑤がん診療の取組（重点）について、がん手術件数は計画していた件数を上回り、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。また、次世代を担う医療職の育成や若年者の啓発活動として、地域の大学等で、認定看護師によるがん看護講義やがん教育に取り組んだこと。
- ⑥救急医療の取組について、「断らない救急医療」の推進を行い、救急車搬送患者数及び救急車搬送からの入院患者数は計画していた件数を上回ったこと。また、適切で迅速な救急医療を提供できるよう、多職種で重症外傷患者を想定した訓練を行ったこと。
- ⑦感染症への対応について、新興感染症の感染拡大時には第一種及び第二種協定指定医療機関として対応する感染症法に伴う医療措置協定を県と締結し、各部署において、新興感染症等の感染拡大に備えた体制を整備し、感染症対策の強化に努めたこと。

⑧地域医療構想における役割の発揮については、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を強化したことにより、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）及び他の医療機関への紹介患者の比率（逆紹介率）は目標値を上回ったこと。

⑨地域包括ケアシステムを踏まえた取組について、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、新たに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患者総合支援部直通電話（サポートライン）を開設し、円滑な連携や入退院支援の充実に取り組んだこと。

2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

(1) 評価結果

A評価（ポイント75点以上85点未満：中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる）

(2) 判断理由

下記のとおり、小項目評価に各項目の配点を乗じて、その合計を100点換算した点数が77点となり「中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる」（A評価）とした。

項目名		基本 配点	小項目名	配点	法人の 自己評価	自己評価 に対する 評価委員 会の意見	評価	配点× 評価
1. 人材 の 確 保 と 育 成	(1) 病院スタッフの確保 (重点)	10×2	① 医師の確保	10	4	妥当	4	40
			② 多種多様な専門職等の 確保	10	4	妥当	4	40
	(2) 研修及び人材育成の充実	10	① 教育・研修制度の充実	4	4	妥当	4	16
			② 教育・研修の場の提供	3	4	妥当	4	12
			③ 事務職員の専門性の向 上	3	4	妥当	4	12
2. 収益 の 確 保 と 費 用 の 節 減	(1) 収益の確保	10		10	3	妥当	3	30
	(2) 費用の節減	10		10	4	妥当	4	40
3. 経営 管 理 機 能 の 充 実	(1) 経営マネジメントの強化	10		10	4	妥当	4	40
	(2) 継続的な業務改善の実施	10	① 柔軟な人員配置及び 人事給与制度の見直し	5	4	妥当	4	20
			② 病院機能の充実	5	4	妥当	4	20
合 計		70		70	—	—	—	270

※ポイントの算出 [(配点×評価)の合計] ÷ [基本配点の合計×5 (満点評価)] ×100

270 ÷ (70×5) ×100=77 (小数点第1位切捨て)

(3) 評価委員からの意見、指摘等

・法人の自己評価は妥当である。

【大項目第2の評価にあたり考慮した事項】

- ①病院スタッフの確保（重点）について、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。また、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人の研修医を確保するとともに、久留米大学病院等の協力型臨床研修病院として8人の初期臨床研修医を受け入れたこと。
- ②収益の確保について、新たな施設基準の取得に積極的に取り組んだこと。その一方で、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や断らない医療の推進により、新入院患者数は前年度と比べて増加したものの、平均在院日数の短縮による延入院患者数の減少や延外来患者数の減少により、医業収益全体では前年度と比べて減収となったこと。また、医業外収益については、新型コロナウイルス感染症に対する補助の終了等に伴い減少となったこと。
- ③費用の節減について、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するほか、購入単価の見直しに努め診療材料費の削減効果があったこと。また、後発医薬品に切替えるとともに、薬価交渉を行ったことで薬品費の増加を最小限にとどめたこと。

3 財務内容の改善に関する事項

(1) 評価結果

B評価（ポイント60点以上75点未満：中期目標・中期計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる）

(2) 判断理由

下記のとおり、小項目評価に各項目の配点を乗じて、その合計を100点換算した点数が60点となり「中期目標・中期計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる」（B評価）とした。

項目名		基本 配点	小項目名	配点	法人の 自己評価	自己評価 に対する 評価委員 会の意見	評価	配点× 評価
1. 経営基 盤の強化	(1) 健全経営の維持及び 継続	10		10	3	妥当	3	30
合 計		10		10	—	—	—	30

※ポイントの算出 [(配点×評価)の合計] ÷ [基本配点の合計×5(満点評価)] ×100

30 ÷ (10×5) ×100=60 (小数点第1位切捨て)

(3) 評価委員からの意見、指摘等

・法人の自己評価は、妥当である。

【大項目第3の評価にあたり考慮した事項】

- ①健全経営の維持及び継続について、診療機能の充実により入院患者数の増加を図ることで医業収益の回復に努めたものの、平均在院日数の短縮等が大きな要因となり、医業収益は前年度と比べて減収となったこと。また、給与費及び経費の増により費用全体は高止まりし、医業収支比率は前年度と比べて減となったこと。さらに、医業外収益の運営費負担金や補助金が前年度と比べて減となったことで、経常収支比率が減となり、単年度収支についてはマイナスとなったこと。

《用語解説》

※１【インフォームド・コンセント】Ｐ５、Ｐ７

患者・家族が医師等から診療内容などについて十分な説明を受け理解した上で同意し、治療方法を選択すること。

※２【手術支援ロボット】Ｐ３、Ｐ７

医師が患部の立体画像を見ながら、遠隔操作によりアームを動かし手術を行う。からだへの負担が少ない技術を用いて、複雑な手術が可能となる医療機器。

※３【分子標的薬】Ｐ３、Ｐ７

病気の原因となっている特定の分子にだけ作用するように設計された治療薬。

※４【集学的治療】Ｐ３、Ｐ７

外科療法、化学療法、放射線療法、免疫療法等、より高い治療効果を得るため、二つ以上の治療方法を組み合わせて行う治療方法。

※５【定位放射線治療】Ｐ３、Ｐ７

通常の放射線治療と比較し、周囲の正常組織に当たる線量を減少させることが可能。病巣に対し、多方向から放射線を集中させる治療方法。

※６【高精度放射線治療】Ｐ３、Ｐ７

従来の治療と比べ、病巣に対して正確に放射線を照射し、かつ周囲の正常臓器への負担を抑えることが可能な治療方法。

※７【中核病院】Ｐ３、Ｐ４

かかりつけ医から紹介をうけて患者に高度な検査や治療を提供する等、基盤が整備された地域の医療連携の中核を担う病院。

※８【経常収支比率】Ｐ３、Ｐ１１

経常収支比率は、病院の収益性を示す指標。１００％を超えると黒字を示す。

経常収支比率（％）

＝経常収益（営業収益＋営業外収益）÷経常費用（営業費用＋営業外費用）×１００

※９【地域医療支援病院】Ｐ３

地域医療を担う「かかりつけ医」等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有する病院として、都道府県知事が承認する病院のこと。

※１０【ＡＣＰ：アドバンス・ケア・プランニング】Ｐ７

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。

※ 1 1 【地域包括ケアシステム】 P 5、P 8

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、医療・介護・住まい・生活支援・予防など地域の包括的な支援・サービスを一体的に提供する体制。

○地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会条例

平成 21 年 10 月 1 日条例第 12 号

改正

平成 30 年 3 月 30 日条例第 32 号

地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会条例

(趣旨)

第 1 条 この条例は、地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号。以下「法」という。）第 11 条第 2 項第 6 号及び第 4 項の規定に基づき、地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会（以下「委員会」という。）の担任事務、組織、委員その他委員会に関し必要な事項を定めるものとする。

(担任事務)

第 2 条 法第 11 条第 2 項第 6 号の規定により委員会が担任する事務は、次に掲げる事項について、市長に意見を述べることとする。

- (1) 法第 26 条第 1 項の規定に基づく中期計画の認可に関すること。
- (2) 法第 28 条第 1 項各号に定める当該事業年度における業務の実績に関する評価及び同項第 3 号に定める中期目標の期間における業務の実績に関する評価に関すること。
- (3) 前 2 号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 5 人以内で組織する。

(委員)

第 4 条 委員は、医療又は経営に関し優れた識見又は学識経験を有する者のうちから市長が任命する。

- 2 委員の任期は、2 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会に委員長及び副委員長各 1 人を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席者の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の出席等)

第7条 委員会は、必要があると認めるときは、関係者に出席を求めて意見を述べさせ、若しくは説明をさせ、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、保健福祉部において処理する。

(補則)

第9条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

付 則

この条例は、公布の日から施行する。

付 則（平成30年3月30日条例第32号）

1 この条例は、平成30年4月1日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

2 この条例の施行の日の前日において、地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会の委員である者の任期は、改正前の地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会条例第3条第2項の規定にかかわらず、同日までとする。

○地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会 委員名簿

	氏名	役職等
委員長	一宮 仁	国家公務員共済組合連合会 浜の町病院 顧問
副委員長	富安 信夫	大牟田医師会 会長
委員	池上 恭子	熊本学園大学 商学部 教授
	河野 雄平	帝京大学福岡医療技術学部 医療技術学科 学科長
	赤星 誠美	公益社団法人 福岡県看護協会 常任理事

地方独立行政法人大牟田市立病院 令和6事業年度の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7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）

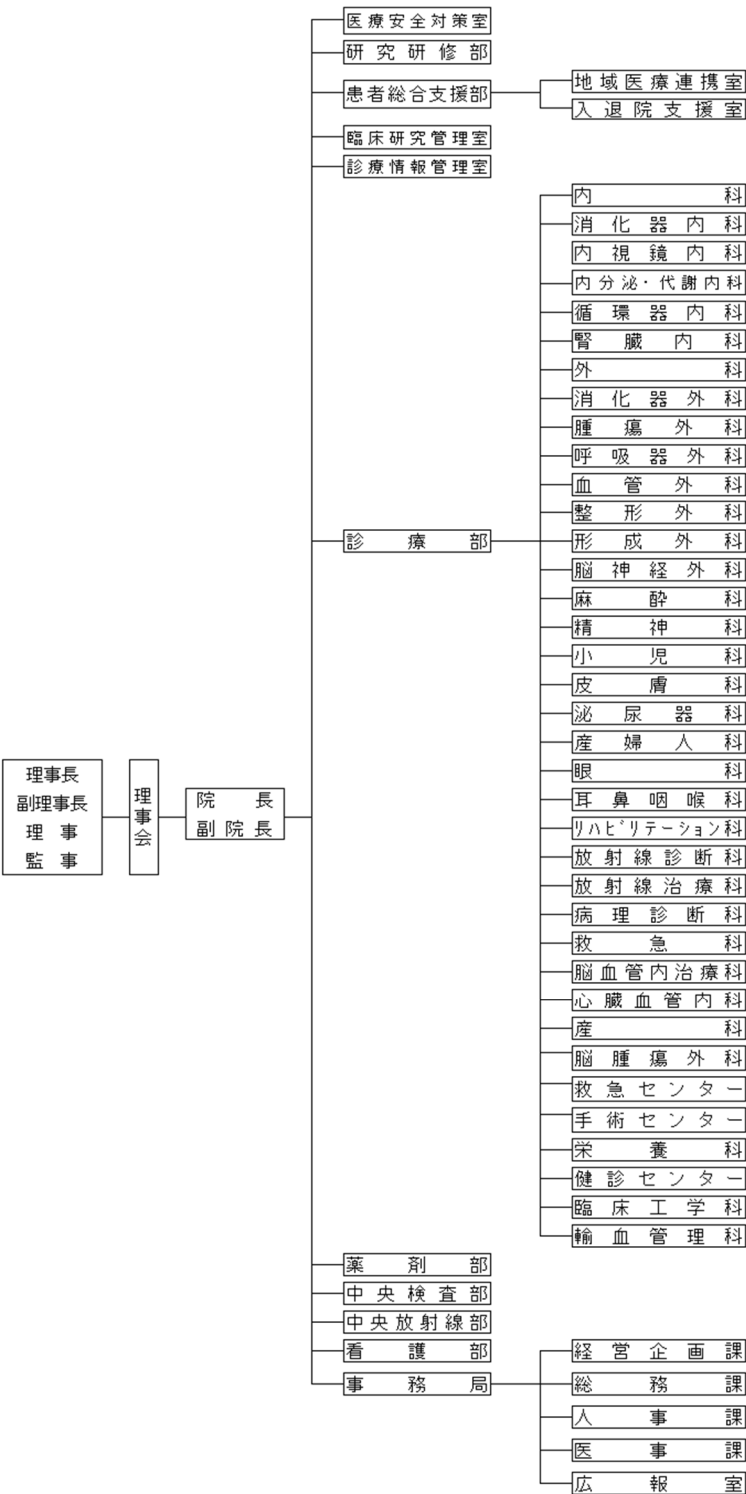
- ④ 業務内容
- （1）医療を提供すること。
 - （2）医療に関する調査及び研究を行うこと。
 - （3）医療に関する従事者の研修を行うこと。
 - （4）医療に関する地域への支援を行うこと。
 - （5）人間ドック、健康診断等の予防医療を提供すること。
 - （6）災害時における医療救護を行うこと。
 - （7）前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

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6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	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	森崎 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 453人（平均年齢39.45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 ○紹介受診重点医療機関 ○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 m ²
建 物 規 模	病棟、診療棟、管理部門 鉄筋コンクリート 7階建 建築面積 9,148.10 m ² 延床面積 28,070.14 m ² 医師住宅（原山町）12戸 鉄筋コンクリート 3階建

全体的な状況

1 法人の総括と課題

地方独立行政法人化後15年目となる令和6年度は、第4期中期計画の3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については、令和6年度診療報酬改定への対応として、「重症度、医療・看護必要度（以下、「看護必要度」という。）」の評価基準の厳格化に対応するため、毎日の看護必要度の状況を踏まえた病床運営に取り組んだほか、外来・在宅ベースアップ評価料及び入院ベースアップ評価料等の新設を受け、6月支給分から処遇改善を実施した。また、急性期の医療機能に係る検討として、診療報酬改定で新設された地域包括医療病棟への一部転換など、新たな病棟運営体制について検討を開始した。

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ことや、大牟田市消防本部との連携の強化により救急搬送患者数が増加した結果、新入院患者数は前年度と比べて増加した。しかしながら、看護必要度の評価基準の厳格化により平均在院日数が短縮したことで、1日平均入院患者数は前年度と比べて減少となった。手術支援ロボット（ダヴィンチ）については、新たに2つの領域の手術を開始したことで、症例数は前年度と比べて増加となった。また、令和5年度に受審した病院機能評価での指摘事項やタスク・シフト／シェアの実施を考慮した組織の改編や人員配置の検討を行うとともに、ロボティック・プロセス・オートメーション（以下、「RPA」という。）の導入等により業務改善及び効率化を図った。

経営面については、平均在院日数の短縮等の影響により、医業収益は約72億3,500万円と前年度と比べて1億9,700万円の減収となった。一方、医業費用については約78億2,800万円と前年度比で約3,740万円の減となったが、ベースアップの実施による給与費の増や物価高騰による経費の増により高止まりする結果となった。また、病院建設時の借入金の償還が令和6年度で満了したことで、その返済や利払いに係る運営費負担金が減となったことや、新型コロナウイルス感染症対策の病床確保に係る補助金が令和5年度で終了となったことで、前年度と比べ医業外の収益も大幅な減となり、単年度収支についてはマイナス約3億7,000万円と、地方独立行政法人化以降で初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、引き続き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することで、新入院患者数の確保を図る必要がある。併せて、看護必要度の状況を踏まえた適切な病床管理を行うことで、病床稼働率の向上を図る必要がある。また、採用困難による欠員の発生や業務量の増に対応するため、若年層を中心とした処遇改善の検討や、タスク・シフト／シェア及びDX化の推進を図る必要がある。

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、患者・家族の意思を尊重した医療の提供として身体拘束最小化等に取り組んだほか、多職種がそれぞれの専門技術を発揮したチーム医療を推進し質の高い医療の提供に努めた。

安心安全な医療の提供については、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等、医療安全対策の充実に努めた。また、新型コロナウイルス感染症等のアウトブレイクに際しては、病院感染対策委員会が中心となり感染拡大防止に努めたほか、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、令和7年度に導入するMR I装置の購入契約を締結した。手術室における手術件数については、前年度比36件減の2,797件と計画であった2,500件は上回り、このうち全身麻酔件数は前年度比277件増の1,389件となった。令和5年度に導入した手術支援ロボット（ダヴィンチ）については、新たに2つの領域の手術を開始し、年間129件の手術を実施した。

快適な医療環境の提供については、転倒予防を図る目的で床材の更新を行う等、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、今年度新たに開設した公式Instagram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たが、残薬の持ち帰り事案が1件発生し、対応の見直し及び注意喚起を行った。

がん診療の取組（重点）については、がん手術件数は529件と前年度と比べて22件増加したほか、放射線治療については、15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」の推進を図るワーキンググループを結成し、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2,196人、救急車搬送からの入院患者数は1,447人といずれも前年度の実績を大きく上回った。また、高度急性期病床を有する中核病院として、年間313件の緊急手術を行った。また、適切で迅速な救急医療を提供できるよう、多職種で重症外傷患者を想定した訓練を行った。

母子医療の取組については、分娩数増加に向けた多職種プロジェクトにおいて広報活動の強化、患者サービスの向上及び産科特設サイト等による情報発信に注力した。また、令和5年度に設置した子供虐待対応院内組織では5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に努めるため、7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DMA T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、7月に県と感染症法に伴う医療措置協定を締結し、新興感染症の感染拡大時には第一種及び第二種協定指定医療機関として対応を行うこととなった。また、各部

署において、新興感染症等の感染拡大に備えた体制を整備し、感染症対策の強化に努めた。

地域医療構想における役割の発揮については、診療報酬改定への対策として入院運営ワーキンググループを結成し、地域包括医療病棟への一部転換の検討を開始した。

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１，８８８件）を行ったことに加え、新たに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患者総合支援部直通電話（サポートライン）を開設し、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。また、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。

収益の確保については、積極的な患者の受入に努めたものの、平均在院日数の短縮により延入院患者数が減少したことで、入院収益は、前年度と比べ５４，１０１千円の減収となった。外来収益についても、延外来患者数の減少により前年度比で１３２，２９８千円の減収となり、医業収益全体では前年度と比べて１９６，７１５千円の減収となった。医業外収益については、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と比べ２５３，７７４千円減少したほか、補助金収益についても、新型コロナウイルス感染症に対する補助の終了に伴い１４２，８３２千円の減少となった。

費用の節減については、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、診療材料費については１６，２４１千円の削減効果があった。また、薬品費については、後発医薬品への積極的な切替えに努めるとともに、薬価交渉を密に行うことで費用の増加を最小限にとどめた。また、ＲＰＡの導入により、各種資料の作成や記録等の作業の一部を自動化したほか、法人クレジットカードや公共料金等の口座引き落としの導入など、業務の効率化に努めた。

経営マネジメントの強化について、新たに監督職まで対象を拡大した経営に係る議論の場を設けた。

継続的な業務改善の実施については、令和５年度に受審した病院機能評価での指摘事項やタスク・シフト／シェアの実施を考慮した組織や人員配置の検討を行った。また、令和６年度診療報酬改定による外来・在宅ベースアップ評価料及び入院ベースアップ評価料の新設等に対応し、６月支給分から処遇改善を実施したほか、嘱託補助員（薬剤師、臨床検査技師）の時給単価の見直し及び非常勤職員の給料額の引き上げを行った。また、メンタル不調について相談を希望する職員が保健師や心理士と直接相談することができる常設の窓口を設置し、充実した職場環境を整備した。

（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、診療機能の充実により入院患者数の増加を図ることで医業収益の回復に努めたものの、平均在院日数の短縮等が大きな要因となり、医業収益は前年度と比べて減収となった。一方、費用については、給与費及び経費の増により費用全体は高止まり

し、医業収支比率は、９２．４パーセントと前年度と比べて２．１ポイントの減となった。また、医業外収益の運営費負担金や補助金が前年度と比べ大幅な減となったことで、経常収支比率は９５．４パーセントと前年度比６．７ポイントの減、単年度収支については３７０，４０３千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96.9パーセントの同席率であった。同席が出来ない場合でも後で理解内容等を確認し、患者や家族の不安の有無や思いを確認しながら意思決定支援につなげた。 ・入院患者満足度調査の診察面では83.0点と前年度の評価、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った。特に、「説明の分かりやすさ」についての評価が低かったことから、業務改善委員会にて動画を用了患者説明の導入について検討した。	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返し	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り組みを充実させるため、医師を含めた職員・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	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、職員の意識啓発活動として、ACPの基礎知識や意思決定支援に係るテーマでeラーニングを行った。また、「あなたの気持ちの確認用紙」を用い、がん患者の思いや希望について確認し、情報共有を行った。 ・認知症への取組については、「認知症なんでも相談」の窓口を設置し、認知症コーディネーターを中心に院内外で8件対応したほか、身体拘束最小化への取組として、院内デイケアの実施、認知症マップの活用による抑制の回避や、身体拘束記録の監査等を通じた職員の意識改革に取り組んだ。	4	4	職員を対象としたACPの基礎知識や意思決定支援に係るテーマの研修実施のほか、患者・家族に対する意識啓発活動を職員に行ったことから、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し合い、共有する取組																			
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44回、感染対策チームが49回、緩和ケアチームが52回、呼吸ケアサポートチームが115回、じょく瘡対策チームが130回、糖尿病患者支援チームが191回、認知症ケアチームが50回実施した。各専門チームの主な取組として、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0.19パーセント、軽快治癒率89.1パーセントとなったほか、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71件行ったことに加え、栄養サポートチームとの共同ラウンドを5件実施し、患者の摂食嚥下機能や栄養状態の改善を図った。また、呼吸サポートチームでは人工呼吸器の早期離脱に取り組み、ADL及びQOLの向上を目的とした非侵襲的呼吸補助の件数増加に努めた。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11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。血管外科の医師を中心としたフットケアカンファを隔週で行い、動脈硬化の重症化から下肢切断に至る症例の減少を目指した。また、術後疼痛管理チームを新たに発足し、術後の痛みを評価、緩和するとともに、吐気などの合併症の予防治療などを行った。	4	4	多様な専門チームによるラウンドや相談対応を実施するとともに、複数の専門チームのメンバーが連携して合同カンファレンスを行い、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。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研修については、「ハラスメントにあたる行動 あたらない行動」、「強迫・強要—医療現場における暴力・ハラスメント対策について」をテーマにe-ラーニングを実施し、延べ718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82.8点と、前年度の評価、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った。	4	4	新規採用職員研修における外部講師による実用的な接遇訓練実施のほか、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) <table> <tr> <th>項目</th><th>3年度実績</th><th>4年度実績</th><th>5年度実績</th><th>6年度計画</th><th>6年度実績</th><th>計画との差</th></tr> <tr> <td>新入院患者数</td><td>6, 523人</td><td>6, 871人</td><td>6, 926人</td><td>7, 500人</td><td>6, 983人</td><td>△517人</td></tr> </table>							項目	3年度実績	4年度実績	5年度実績	6年度計画	6年度実績	計画との差	新入院患者数	6, 523人	6, 871人	6, 926人	7, 500人	6, 983人	△517人
項目	3年度実績	4年度実績	5年度実績	6年度計画	6年度実績	計画との差														
新入院患者数	6, 523人	6, 871人	6, 926人	7, 500人	6, 983人	△517人														

(関連指標)						
項目	3年度実績	4年度実績	5年度実績	6年度計画	6年度実績	計画との差
紹介状持参患者数	9, 6 2 8人	1 0, 0 2 7人	1 0, 1 5 9人	1 1, 6 0 0人	1 0, 0 1 8人	△1, 5 8 2人
入院患者満足度調査（診察面）	8 5. 6点	8 4. 8点	8 4. 5点	8 4. 0点	8 3. 0点	△1. 0点
入院患者満足度調査（接遇面）	8 5. 2点	8 4. 6点	8 3. 5点	8 4. 0点	8 2. 8点	△1. 2点
入退院支援件数	3, 6 4 7件	4, 2 7 3件	4, 4 3 9件	3, 0 0 0件	3, 8 8 8件	+8 8 8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。 ・M S M（Medical Safety	① 医療安全対策の充実 ・医療安全研修会については、「採血手技が検査値に与える影響」、「わが身を守って患者さんを守ろうね」をテーマに集合研修を行い、フォローアップ研修も含め参加率は1 0 0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2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， 5 2 9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。	4	4	集合研修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、改善効果や事例の共有を図ったこと。 また、インシデント対応として、1， 5 2 9件の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、院内研修会の開催数（医療安全に関するも	(1) ④

	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。	・特定看護師の業務実施体制及び安全管理体制の整備のため、特定看護師業務管理委員会を設置した。 ・糖尿病患者支援チームでは針刺し事故対策リキャップ禁止ポスターの作成及び掲示や、実践例紹介ニュース発行を通じて、インスリン・血糖測定に関するインシデントの発生防止に努めた。また、リハビリテーション科では、現場の危険への感受性の向上と事故防止を目的として、KYT（危険予知トレーニング）を3回実施した。 ・カスタマーハラスメント対策の一環として、氏名を漢字のフルネームで表記している職員の名札を、ひらがなで名字のみの表記に切り替えた。また、医療現場における暴力等ハラスメント対策を強化することを目的に、「入院生活に関する誓約書」を新たに作成し、職員の身体的・精神的被害の低減のみならず、全ての患者に安心・安全な療養環境を提供することに努めた。			の)において、計画していた回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。	
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	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。 ・病院感染対策委員会、ICT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49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9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、「医療関連感染を防ぐために私たちができること」、「みんなで実践 基本を守ろうね」をテーマに集合研修を実施し、参加率は100パーセントであった。また、医師に関しては、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。	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、感染対策チームで49回の院内ラウンドの実施などを行ったこと。 また、近隣病院等とのカンファレンスや介護職員向けの研修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) ④ (4)

	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					
--	--	--	--	--	--	--

(目標値)

項目	3年度実績	4年度実績	5年度実績	6年度計画	6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	5回	6回	+1回
院内研修会の開催数 (感染に関するもの)	10回	14回	13回	10回	11回	+1回

(関連指標)

項目	3年度実績	4年度実績	5年度実績	6年度計画	6年度実績	計画との差
インシデントレポート報告件数	953件	913件	1,122件	1,200件	1,529件	+329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。	・MR I 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、令和7年度に導入するMR I 装置の購入契約を締結した。また、手術室における手術件数は2， 7 9 7件、このうち全身麻酔件数は1， 3 8 9件となった。内視鏡については、9 5 1件の治療を行うとともに、3， 6 3 5件の検査を行った。血管造影治療については、頭部を5 9件、腹部を6 3件行った。また、1 3 7件の心臓カテーテル検査を行い、うち4 0件について心臓カテーテル治療（経皮的冠動脈形成術（P C I））を実施した。 ・手術支援ロボット（ダビンチ）については、新たに外科の胃と産婦人科の良性の子宮全摘術の領域において、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、その他の領域を含め1 2 9件の手術を実施した。 ・医療スタッフの専門資格取得の促進については、医師では専門医資格を延べ1 6人が新たに取得した。 ・脳梗塞及び大腸菌ワクチンの治験を継続して2件行ったほか、6 2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1 6人が認定されたほか、肝炎カンファレンスを1 2回開催、9 3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） ・日本肝臓学会肝臓専門医… 1 人 ・da Vinci Certificate… 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… 2 人 ・日本消化器内視鏡学会専門医… 1 人 ・認知症サポート医… 1 人 ・麻酔科標榜医… 2 人 ・日本区域麻酔学会検定… 1 人 ・日本周術期経食道心エコー認定試験… 1 人 ・日本泌尿器科学会専門医… 1 人 ・日本産科婦人科学会専門医… 1 人 ・補聴器適合判定医… 1 人 ・日本医学放射線学会放射線科専門医… 1 人 ・日本航空医療学会認定指導者… 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、手術支援ロボットについては、新たに外科の胃及び産婦人科の良性の子宮全摘術の領域において、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、その他の領域を含め1 2 9件の手術を実施したこと。 さらに、医療スタッフの専門資格取得の促進について、延べ1 6人の医師が新たに専門医資格を取得したことから、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 (1) ③

		・ ソフロロジー式分娩法認定上級指導医… 1 人 ・ FUSE 資格者… 1 人 ・ 手術看護認定看護師… 1 人 ・ 緩和ケア認定看護師… 1 人 ・ 認知症コーディネーター… 1 人 ・ 糖尿病療養指導士… 3 人 ・ 日本老年薬学会認定薬剤師… 1 人 ・ 超音波検査士… 2 人 ・ 緊急臨床検査士… 1 人 ・ 心不全療養指導士… 1 人 ・ 脳卒中療養相談士… 1 人																																																					
(関連指標) <table><tr><th>項目</th><th>3 年度実績</th><th>4 年度実績</th><th>5 年度実績</th><th>6 年度計画</th><th>6 年度実績</th><th>計画との差</th></tr><tr><td>手術件数（手術室施行分）</td><td>2, 6 4 0 件</td><td>2, 8 6 8 件</td><td>2, 8 3 3 件</td><td>2, 5 0 0 件</td><td>2, 7 9 7 件</td><td>+ 2 9 7 件</td></tr><tr><td>全身麻酔件数 （前掲の手術件数の内数）</td><td>1, 1 0 5 件</td><td>1, 1 3 5 件</td><td>1, 1 1 2 件</td><td>1, 3 5 0 件</td><td>1, 3 8 9 件</td><td>+ 3 9 件</td></tr><tr><td>内視鏡治療件数 （上部消化管）</td><td>2 7 7 件</td><td>2 2 4 件</td><td>2 2 6 件</td><td>2 0 0 件</td><td>2 0 1 件</td><td>+ 1 件</td></tr><tr><td>内視鏡治療件数 （下部消化管）</td><td>5 6 0 件</td><td>6 9 7 件</td><td>7 5 7 件</td><td>3 7 0 件</td><td>7 5 0 件</td><td>+ 3 8 0 件</td></tr><tr><td>血管造影治療件数（頭部）</td><td>6 2 件</td><td>4 6 件</td><td>8 6 件</td><td>5 5 件</td><td>5 9 件</td><td>+ 4 件</td></tr><tr><td>血管造影治療件数（腹部）</td><td>5 5 件</td><td>7 1 件</td><td>6 4 件</td><td>7 0 件</td><td>6 3 件</td><td>△ 7 件</td></tr></table>							項目	3 年度実績	4 年度実績	5 年度実績	6 年度計画	6 年度実績	計画との差	手術件数（手術室施行分）	2, 6 4 0 件	2, 8 6 8 件	2, 8 3 3 件	2, 5 0 0 件	2, 7 9 7 件	+ 2 9 7 件	全身麻酔件数 （前掲の手術件数の内数）	1, 1 0 5 件	1, 1 3 5 件	1, 1 1 2 件	1, 3 5 0 件	1, 3 8 9 件	+ 3 9 件	内視鏡治療件数 （上部消化管）	2 7 7 件	2 2 4 件	2 2 6 件	2 0 0 件	2 0 1 件	+ 1 件	内視鏡治療件数 （下部消化管）	5 6 0 件	6 9 7 件	7 5 7 件	3 7 0 件	7 5 0 件	+ 3 8 0 件	血管造影治療件数（頭部）	6 2 件	4 6 件	8 6 件	5 5 件	5 9 件	+ 4 件	血管造影治療件数（腹部）	5 5 件	7 1 件	6 4 件	7 0 件	6 3 件	△ 7 件
項目	3 年度実績	4 年度実績	5 年度実績	6 年度計画	6 年度実績	計画との差																																																	
手術件数（手術室施行分）	2, 6 4 0 件	2, 8 6 8 件	2, 8 3 3 件	2, 5 0 0 件	2, 7 9 7 件	+ 2 9 7 件																																																	
全身麻酔件数 （前掲の手術件数の内数）	1, 1 0 5 件	1, 1 3 5 件	1, 1 1 2 件	1, 3 5 0 件	1, 3 8 9 件	+ 3 9 件																																																	
内視鏡治療件数 （上部消化管）	2 7 7 件	2 2 4 件	2 2 6 件	2 0 0 件	2 0 1 件	+ 1 件																																																	
内視鏡治療件数 （下部消化管）	5 6 0 件	6 9 7 件	7 5 7 件	3 7 0 件	7 5 0 件	+ 3 8 0 件																																																	
血管造影治療件数（頭部）	6 2 件	4 6 件	8 6 件	5 5 件	5 9 件	+ 4 件																																																	
血管造影治療件数（腹部）	5 5 件	7 1 件	6 4 件	7 0 件	6 3 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。	・転倒予防のため、リハビリ室の床材や側溝ふたを網目の細かいものに更新を行ったほか、病棟個室の網戸の更新を行い、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75.9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。また、病室環境面の評価は76.6点と前年度の評価、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った。	4	4	リハビリ室の床材等の更新を行い、施設環境の改善を図ったことから、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) ④ (5)
(関連指標)						
項目	3年度実績	4年度実績	5年度実績	6年度計画	6年度実績	計画との差
入院患者満足度調査（院内施設面）	78.4点	77.3点	75.6点	77.0点	75.9点	△1.1点
入院患者満足度調査（病室環境面）	78.0点	76.9点	77.6点	77.0点	76.6点	△0.4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、ホームページ等により情報発信するなど普及啓発活動を行う。	・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	4	4	地域住民に保健医療に関する情報について、市民公開講座や広報誌・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が	(1) ④ (1) ⑥

	・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。	大型モニター、今年度新たに開設した公式インスタグラムを通じて、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（２５人参加）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」や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。また、「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１８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ほか、リハビリテーション科では、理学療法士が大牟田北高校のキャリア教育で講演を行った。 ・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２０日）に引き続き参加し、受診者は４６人となった。			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>３年度実績</th><th>４年度実績</th><th>５年度実績</th><th>６年度計画</th><th>６年度実績</th><th>計画との差</th></tr><tr><td>市民公開講座開催回数</td><td>１０回</td><td>１２回</td><td>１２回</td><td>１２回</td><td>１２回</td><td>±０回</td></tr></table> (関連指標) <table><tr><th>項目</th><th>３年度実績</th><th>４年度実績</th><th>５年度実績</th><th>６年度計画</th><th>６年度実績</th><th>計画との差</th></tr><tr><td>出前講座開催回数</td><td>１４回</td><td>１４回</td><td>１６回</td><td>１５回</td><td>１８回</td><td>＋３回</td></tr></table>							項目	３年度実績	４年度実績	５年度実績	６年度計画	６年度実績	計画との差	市民公開講座開催回数	１０回	１２回	１２回	１２回	１２回	±０回	項目	３年度実績	４年度実績	５年度実績	６年度計画	６年度実績	計画との差	出前講座開催回数	１４回	１４回	１６回	１５回	１８回	＋３回
項目	３年度実績	４年度実績	５年度実績	６年度計画	６年度実績	計画との差																												
市民公開講座開催回数	１０回	１２回	１２回	１２回	１２回	±０回																												
項目	３年度実績	４年度実績	５年度実績	６年度計画	６年度実績	計画との差																												
出前講座開催回数	１４回	１４回	１６回	１５回	１８回	＋３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。	・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、「臨床倫理入門～ともに納得できる意思決定のために～」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、病棟で発生した残薬を看護師が不正に持ち帰るという事案が1件発生したことから、看護部において残薬発生時の対応の見直しを行い、取扱いのルールについて改めて注意喚起を行った。 ・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「個人情報の取り扱いに関するヒヤリハット事例」をテーマとした e-ラーニングを実施した。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、59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）に対応した収益認識基準をまとめた。	3	3	公平性・透明性を確保するため、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掲載し、外部への公開を行った他、全職員を対象とした倫理研修を実施するとともに、綱紀粛正及び服務規律についての啓発を行ったこと。 病棟で発生した残薬を看護師が不正に持ち帰る事案が1件発生したが、対応見直しや取り扱いルールの注意喚起を実施したことから、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) ④

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置 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確保及び計画的な育成に取り組む。 ・C P C（臨床病理カンファランス）、C C C（臨床がんカンファランス）、緩和ケア研修会の開催によ	・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、５２９件のがん手術、３、３９０件の放射線治療、２、８９１件の化学療法、１、９１９件の経口抗がん剤による治療（うち分子標的薬６２０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、１５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１２９件、内視鏡治療を９５１件、鏡視下手術を９０５件、ラジオ波焼灼術を２４件実施した。 ・緩和ケアチームや各職種ごと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２、７２６単位、がん患者に対する相談支援を６６３件対応したほか、がん患者の苦痛な症状を把握するための質問票の運用により、合計５３２人の介入（介入率９７．４パーセント）を行った。また、新たに東７病棟において患者が緩和ケアの質を評価するためのツールである「I P O S」を開始し、がん患者とその家族の身体的・精神的を含む様々な苦痛を把握し、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。 ・緩和ケア認定看護師を新たに１人が取得した。 ・C P C（臨床病理カンファレンス）を３回、C C C（臨床がんカンファレンス）を４回開催し、地域の医師は延べ９１人、当院の医師は延べ７６人、当院のその他の医療従事者は延べ６４人が参加した。また、８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１２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、「婦人科がんの予防とプレコンセプションケア」、「脂肪肝と肝がんについて」、「がん薬物療法」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、地域の大学や高校で、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。	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み、地域がん診療連携拠点病院として、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。	(１) ① (１) ④ (１) ⑥

	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。	・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21件のパスの運用を開始し、令和6年度末では累計68件のパスの運用を行った。				
--	---	--	--	--	--	--

（関連指標）

項目	3年度実績	4年度実績	5年度実績	6年度計画	6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）	438件	462件	507件	500件	529件	+29件
放射線治療数	1,101件	2,932件	3,116件	4,000件	3,390件	△610件
化学療法件数	3,062件	3,031件	3,082件	3,000件	2,891件	△109件
経口抗がん剤処方件数	1,741件	1,809件	1,881件	1,800件	1,919件	+119件
がん退院患者数	1,998件	2,072件	2,124件	2,300件	2,053件	△247件
がん相談件数	680件	819件	726件	820件	663件	△157件
がんセンターボード症例数	199例	128例	85例	130例	83例	△47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。	・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・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。	・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, 196人、このうち入院治療が必要となった患者についても1, 447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313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40件、聖マリア病院に12件、九州大学病院に2件、佐賀大学病院に2件、熊本赤十字病院に3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59件（うち緊急は28件）、心臓カテーテル治療（経皮的冠動脈形成術（PCI））を40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）で重症外傷患者を想定したシミュレーショントレーニングを行った。 ・救急救命士の技術向上に向けた再教育実習を6人、救急ワークステーション実習を延べ21人、消防職員専科教育救急科病院実習を3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、消防職員を対象とする救急症例検討会を6回開催し、延べ190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3回開催し45人が受講した。	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、救急車搬送患者数とともに前年度の実績を上回ったこと。 また、急性期医療を担う地域の中核病院として、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など、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。	(1) ① (1) ②	
(目標値)							
項目		3年度実績	4年度実績	5年度実績	6年度計画	6年度実績	計画との差
救急車搬送からの入院患者数		1, 193人	1, 391人	1, 427人	1, 300人	1, 447人	+147人
(関連指標)							
項目		3年度実績	4年度実績	5年度実績	6年度計画	6年度実績	計画との差
救急車搬送患者数		1, 734人	1, 966人	2, 053人	2, 000人	2, 196人	+196人

救急症例検討会開催回数	6回	8回	8回	12回	6回	△6回	
-------------	----	----	----	-----	----	-----	--

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置
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	・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	・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67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17件のハイリスク分娩に対応した。また、分娩数増加に向けた多職種プロジェクトでは、広報活動の強化、院内保育所の空き時間を活用したマタニティヨガ、入院時の産後おやつ見直し等によるサービス向上を図った。情報発信にも注力し、ホームページの産科特設サイトを充実したほか、新たに開設した西3病棟（産婦人科・小児科）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。また、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764人となった。 ・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、母子ケア及び子育て支援等21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。 ・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	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、他の医療機関からの紹介状を持参した小児患者を受け入れ、入院治療が必要となった小児患者については前年度の実績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) ② (1) ⑥

院としての役割を果たす。	児患者を中心に受け入れる。	1, 4 7 7人となったほか、入院治療が必要となった小児患者を5 5 0人受け入れた。 ・大牟田市立病院子供虐待対応チーム（C P T）では、5件の症例に対して対応を行った。 ・村上副院長が令和6年度母子保健課程計画事業功労賞知事表彰を受賞した。																									
(関連指標) <table><tr><th>項目</th><th>3年度実績</th><th>4年度実績</th><th>5年度実績</th><th>6年度計画</th><th>6年度実績</th><th>計画との差</th></tr><tr><td>ハイリスク分娩件数</td><td>3 6件</td><td>4 5件</td><td>2 6件</td><td>4 0件</td><td>1 7件</td><td>△ 2 3件</td></tr><tr><td>小児新入院患者数</td><td>3 9 7人</td><td>4 4 0人</td><td>4 7 8人</td><td>5 6 0人</td><td>5 5 0人</td><td>△ 1 0人</td></tr></table>							項目	3年度実績	4年度実績	5年度実績	6年度計画	6年度実績	計画との差	ハイリスク分娩件数	3 6件	4 5件	2 6件	4 0件	1 7件	△ 2 3件	小児新入院患者数	3 9 7人	4 4 0人	4 7 8人	5 6 0人	5 5 0人	△ 1 0人
項目	3年度実績	4年度実績	5年度実績	6年度計画	6年度実績	計画との差																					
ハイリスク分娩件数	3 6件	4 5件	2 6件	4 0件	1 7件	△ 2 3件																					
小児新入院患者数	3 9 7人	4 4 0人	4 7 8人	5 6 0人	5 5 0人	△ 1 0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	・災害拠点病院としての機能充実を図るため、7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。 ・職員連絡マニュアルの電話による休日・時間外緊急連絡網について、効率的に連絡するために順番の見直し等を行った。 ・外部で実施される災害対応訓練については、11月に長崎で九州・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。 ・県地区別小児等在宅医療推進検討会に参加し、当院で対応可能なものを検討した。特に災害時の在宅人工呼吸器使用患者対応については、災害対策検討専門部会（O-TAD）にて検討を開始した。	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、県地区別小児等在宅医療推進検討会やDMAT実働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

	えた医療救護技術等の習得を行う。				
--	------------------	--	--	--	--

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	・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。 ・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7月22日に県と感染症法に伴う医療措置協定を締結し、新興感染症の感染拡大時には第一種及び第二種協定指定医療機関として対応を行うこととなった。 ・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。リハビリテーション科では、全リハビリスタッフが感染患者のリハビリに対応できる体制を整備したほか、中央検査部では、新興感染症等の感染拡大に備え、新たにPCR法の全自動遺伝子解析装置を導入した。	4	4	新興感染症の感染拡大時には第一種及び第二種協定指定医療機関として対応できるよう県と感染症法に伴う医療措置協定を締結し、新興感染症等の感染拡大に備え、新たにPCR法の全自動遺伝子解析装置を導入したこと。また、職員向けの個人防護具着脱研修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。	(4)

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置 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。	・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。また、診療報酬改定への対策として入院運営ワーキンググループを結成し、地域包括医療病棟への一部転換を検討した。 ・7月に地域医療連携懇親会（77の医療機関等から136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104.3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120.0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7,937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、慢性肝臓病や手術支援ロボット等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な情報提供を行った。	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104.3%、逆紹介率120.0%といずれも今年度の目標値及び前年度の実績を上回り、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ったこと。また、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を取り入れることで、地域医療支援活動の充実を図ったほか、地域の医療機関に対し、広報紙等による情報発信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 (1) ② (1) ④ (1) ⑥

(目標値)						
項目	3年度実績	4年度実績	5年度実績	6年度計画	6年度実績	計画との差
紹介率	92.3%	90.7%	102.5%	80.0%	104.3%	+24.3%
逆紹介率	114.6%	110.9%	117.6%	90.0%	120.0%	+30.0%
(関連指標)						
項目	3年度実績	4年度実績	5年度実績	6年度計画	6年度実績	計画との差
地域医療機関サポート率 ※1	80.0%	94.0%	94.0%	87.0%	83.3%	△3.7%
※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。 ・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ラ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。	・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1，８８８件）を行った。また、ドクターラインに加え、新たに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患者総合支援部直通電話（サポートライン）を開設し、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。 ・多職種による入院前面談を全診療科の予定入院の患者1，１０５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	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）に加え、新たに患者総合支援部直通電話（サポートライン）を開設し、円滑な連携・対応を行ったこと。また、在宅医療のニーズへの対応として、入院前の生活状況を把握し、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	(１) ② (１) ④ (１) ⑥

	・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ラ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。	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。また、社会福祉士の増員により各病棟に退院支援担当社会福祉士を配置できる体制を構築した。 ・地域連携パスの運用を１７０件（脳卒中１４２件、がん１９件、大腿骨９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（７１施設）において２７９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、「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、看護部６人、リハビリテーション科２人、患者総合支援部１人を介護施設の現場実習に派遣した。また、大牟田市保健福祉部から入退院支援室へ地域包括ケアシステムに係る施設実習として１４人の受入れを行った。			宅患者の円滑な受入れを行ったこと。 さらに、予定入院患者に対して多職種による入院前面談を実施する等の入院前支援や、退院後の生活支援が必要な患者に対して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ほか、社会福祉士の増員により各病棟に退院支援担当社会福祉士を配置できる体制を構築したことから、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） <table><tr><th>項目</th><th>３年度実績</th><th>４年度実績</th><th>５年度実績</th><th>６年度計画</th><th>６年度実績</th><th>計画との差</th></tr><tr><td>地域連携パス利用件数</td><td>１６１件</td><td>１３３件</td><td>１７９件</td><td>１４５件</td><td>１７０件</td><td>＋２５件</td></tr><tr><td>介護支援連携指導件数</td><td>１１２件</td><td>１４７件</td><td>１４１件</td><td>１５０件</td><td>１４３件</td><td>△７件</td></tr></table>							項目	３年度実績	４年度実績	５年度実績	６年度計画	６年度実績	計画との差	地域連携パス利用件数	１６１件	１３３件	１７９件	１４５件	１７０件	＋２５件	介護支援連携指導件数	１１２件	１４７件	１４１件	１５０件	１４３件	△７件
項目	３年度実績	４年度実績	５年度実績	６年度計画	６年度実績	計画との差																					
地域連携パス利用件数	１６１件	１３３件	１７９件	１４５件	１７０件	＋２５件																					
介護支援連携指導件数	１１２件	１４７件	１４１件	１５０件	１４３件	△７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。	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64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構築するとともに、内科領域における基幹施設として1人を確保した。また、日本専門医機構の承認を得た共通講習を1回実施した。 ・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、久留米大学病院等の協力型臨床研修病院として8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8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。 ・非常勤医師報酬の見直しについて、医局と関係病院間で調整を行い、10月から単価の見直し及び業務契約書の交付を行った。 ・医師の働き方改革への対応としては、医師の時間外労働がA水準の年間960時間に収まるよう、勤怠を管理するシステムの一部改修を行い、医師本人やその上長がタイムリーに勤務時間の把握ができる仕組みを整備したほか、毎月の会議にて各医師の時間外勤務の実績について報告を行った。また、医師の長時間勤務に係る面接指導実施要綱を作成し、長時間勤務者について適切に面談を実施する体制を整備した。	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。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64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人を採用し、次年度に向け2人の研修医を確保し、久留米大学病院等の協力型臨床研修病院として8人の初期臨床研修医を受け入れたこと。さらに、将来の臨床研修医の確保に向け、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8人の医学生の病院見学に対応したことから、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) ③ (2) ① (2) ②
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	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、	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6年度は社会福祉士2人、理学療法士1人の増員を行った。令和6年度中及び令和7年度に向けての採用活動として、理学療法士、言語聴覚士、薬剤師、診療放射線技	4	4	チーム医療の質の向上を図るため、令和6年度は社会福祉士、理学療法士の増員を行ったこと。	(1) ① (2) ①

看護師や専門職等の確保に努める。	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。	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。 ・薬学生奨学金貸付制度については、薬学生1人に対して貸付を行った。 (採用試験の実績) ・4月13日…薬剤師 ・5月18日…助産師・看護師 ・6月22日…言語聴覚士 ・7月29日…看護師 ・9月28日…社会福祉士、診療放射線技師、理学療法士、看護師 ・10月12日…看護師 ・11月16日…臨床検査技師、看護師 ・1月11日…社会福祉士、理学療法士、看護師、事務職 ・1月27日、2月18日…事務職 ・3月4日…看護師 ・3月7日、27日…事務職			また、理学療法士、言語聴覚士、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、助産師、看護師及び事務職の採用活動について、大学等への試験案内の送付や学校訪問、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		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	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	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、働き方とは何か、それに向けてどのようなアプローチを行っていくかを考える職員エンゲージメント向上に係る研修、監督職層を対象に、若手職員のそれぞれの特性に合わせたコミュニケーションや効果的な指導方法を考える研修を実施した。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	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の支援の充実を図る観点から、令和6年度の昇格者を院外の研修に派遣したこと。 また、院内外の研修会・講	

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。	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。	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6年度の昇格者1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15講座開催したほか、専門資格取得者による研修を74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14,618千円となった。 ・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6年度年度計画及び令和6年度予算の説明会、9月に令和5年度の評価結果等に係る説明会を開催した。			習会への職員参加により、高度で専門的な知識や技術取得の促進や外部環境変化への柔軟対応力育成が図られたことから、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。	
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6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…4人 ・看護学生等…290人 ・臨床検査専攻学生…5人 ・診療放射線専攻学生…3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 ・医療事務、診療情報管理士…4人	4	4	久留米大学の医学生の学外実習の受入れや感染レベルの対応基準に従い、薬学生や看護学生等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	③ 事務職員の専門性の向上 ・事務局内勉強会の実施、	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59人受講したほか、課内勉強	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	

識や経営感覚に優れた人材を育成する。	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。	会を27回、先進病院等の視察を6回行った。また、医療経営士3人、福岡県DMAT隊員1人が資格を取得した。			支援するとともに、医療経営士、福岡県DMAT隊員の資格を取得したことから、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 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) 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。	・断らない医療の推進や、地域の医療機関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に努めた結果、新入院患者数は6, 9 8 3人と前年度に比べ5 7 人の増となった。しかしながら、診療報酬改定における看護必要度の評価基準の厳格化により平均在院日数が短縮したことで、延入院患者数は前年度比4, 6 6 4人の減、病床稼働率は7 0. 1パーセントと前年度比3. 8ポイントの減となった。これに伴い入院収益は、前年度と比べ5 4, 1 0 1千円の減収となった。外来収益については、延外来患者数が前年度と比べて2, 7 0 8人減少したことで1 3 2, 2 9 8千円の減収となり、医業収益全体としては、前年度と比べて1 9 6, 7 1 5千円の減収となった。入院単価については、平均在院日数の短縮や新たな施設基準の取得等により、6 3, 1 2 2円と前年度比で2, 7 7 8円のアップ、外来単価については、抗がん剤等の高額医薬品の使用が減少したことで、1 9, 8 1 8円と前年度比で7 7 8円のマイナスとなった。 ・収益の確保のため、新たな施設基準の取得にも積極的に取り組み、夜間1 0 0対1急性期看護補助体制加算、夜間看護体制加算、病棟薬剤業務実施加算1、外科の胃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等の届出を行った。なお、診療報酬改定で新設された入院ベースアッ	3	3	収益の確保のため、夜間1 0 0対1急性期看護補助体制加算、夜間看護体制加算、病棟薬剤業務実施加算1、外科の胃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等の届出を行うなど、新たな施設基準の取得にも積極的に取り組んだこと。 また、積極的に患者を受入れる断らない医療の推進や、地域の医療機関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、新入院患者数は前年度を上回ったが、診療報酬改定における看護	(1) ⑤ (6)

		ブ評価料及び外来・在宅ベースアップ評価料についても届出を行い、職員の処遇改善につなげることができた。 ・医業外収益については、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と比べ253,774千円減少したほか、補助金収益についても、新型コロナウイルス感染症に対する補助の終了に伴い、142,832千円の減少となった。また、地方債及び定期預金等による資金の運用や治験収入の増に努め、54,022千円の収入を確保することができた。			必要度の評価基準の厳格化により平均在院日数が短縮したこと等により、延入院患者数、病床稼働率、延外来患者数はいずれも前年度を下回ったため、医業収益全体としては、前年度と比べて減収となったこと。 さらに、医業外収益について、地方債及び定期預金等による資金の運用に努めたものの、新型コロナウイルス感染症に対する補助終了等の影響により、前年度と比べて減収となったことから、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。	
--	--	---	--	--	--	--

(目標値)						
項目	3年度実績	4年度実績	5年度実績	6年度計画	6年度実績	計画との差
入院単価	58,210円	60,220円	60,344円	61,100円	63,122円	+2,022円
病床稼働率	66.9%	73.5%	73.9%	80.0%	70.1%	△9.9%
新入院患者数（再掲）	6,523人	6,871人	6,926人	7,500人	6,983人	△517人
平均在院日数 ※2	11.0日	11.5日	11.5日	11.5日	10.7日	△0.8日
外来単価	18,630円	19,725円	20,596円	20,700円	19,818円	△882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16, 241千円の削減効果があった。 - 全1, 809品目の医薬品のうち116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27. 9パーセント（令和5年度は24. 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。 10月よりRPAを導入し、看護部モーニングカンファレンス統計資料の作成や財務会計伝票入力、チーム活動での記録用紙作成等の6つの業務について作業を自動化した。また、法人クレジットカードやETCの導入、公共料金等の口座引き落としを通じた業務の効率化を図った。 - 材料費比率については、抗がん剤等の高額医薬品の使用減により、23. 3パーセントと前年度比で0. 9ポイントの減となった。また、経費比率については、光熱水・燃料費の高騰や医療機器の保守料の上昇など、施設運営に必要なコストの上昇に加え、夜間100対1急性期看護補助体制加算の取得のため、新たに夜間看護補助者の派遣契約を締結したことで委託料が増加し、23. 6パーセントと前年度比で1. 4ポイントの増となった。	4	4	経費比率について、施設運営に必要なコストの上昇や新たに夜間看護補助者の派遣契約の締結による委託料の増加等の影響により、今年度の目標値に届かなかったものの、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。 また、材料費比率については、抗がん剤等の高額医薬品の使用減により、今年度の目標値に届いたことから、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) <table><tr><th>項目</th><th>3年度実績</th><th>4年度実績</th><th>5年度実績</th><th>6年度計画</th><th>6年度実績</th><th>計画との差</th></tr><tr><td>材料費比率 ※3</td><td>21. 9%</td><td>22. 5%</td><td>24. 2%</td><td>23. 6%</td><td>23. 3%</td><td>△0. 3%</td></tr><tr><td>経費比率 ※4</td><td>22. 8%</td><td>22. 3%</td><td>22. 2%</td><td>21. 6%</td><td>23. 6%</td><td>+2. 0%</td></tr></table> ※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							項目	3年度実績	4年度実績	5年度実績	6年度計画	6年度実績	計画との差	材料費比率 ※3	21. 9%	22. 5%	24. 2%	23. 6%	23. 3%	△0. 3%	経費比率 ※4	22. 8%	22. 3%	22. 2%	21. 6%	23. 6%	+2. 0%
項目	3年度実績	4年度実績	5年度実績	6年度計画	6年度実績	計画との差																					
材料費比率 ※3	21. 9%	22. 5%	24. 2%	23. 6%	23. 3%	△0. 3%																					
経費比率 ※4	22. 8%	22. 3%	22. 2%	21. 6%	23. 6%	+2. 0%																					

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。	・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、新たに監督職まで対象を拡大した経営に係る議論の場を設けたほか、1 1月には医師を含む経営者・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7年度年度計画の策定につなげた。	4	4	B S C手法により、組織全体がビジョンを共有しつつ行動計画書を作成し、定期的な進捗管理を行うことでP D C Aサイクルの確立に取り組み、新たに監督職まで対象とした経営に係る議論の場を設けたこと。 また、新たなスコアカードについて、経営者と管理職層が合同で討議し、令和7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。	① 柔軟な人員配置及び人事給与制度の見直し ・令和6年度診療報酬改定で新設された地域包括医療病棟への一部転換など、新たな病棟運営体制の導入について協議したほか、令和5年度に受審した病院機能評価での指摘事項やタスク・シフト／シェアの実施を考慮した組織や人員配置の検討を行った。 ・人事給与制度については、令和6年度診療報酬改定による外来・在宅ベースアップ評価料及び入院ベースアップ評価料の新設等に対応し、6月支給分から処遇改善を実施した。また、嘱託補助員（薬剤師、臨床検査技師）の時給単価の見直しを行うとともに、福岡県最低賃金の改正に伴い、非常勤職員の給料額の引き上げを行った。 ・メンタル不調について相談を希望する職員が保健師や心理士と直接相談することができる常設の窓口を設置した。	4	4	人事給与制度については、令和6年度診療報酬改定による外来・在宅ベースアップ評価料及び入院ベースアップ評価料等に対応し、6月支給分から処遇改善を実施したこと。また、最低賃金改定に対応するための非常勤職員の給料額引き上げと嘱託補助員（薬剤師、臨床検査技師）の時給単価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。	(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で開催し、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。	② 病院機能の充実 ・業務改善委員会を6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。	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医療や患者サービスの質向上を図るとともに、効率的、効果的な業務運営を行ったことから、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１０１パーセント以上とすることを目指す。	・断らない医療の推進、地域の医療機関等との直通電話の運用など、診療機能の充実により入院患者数の増加を図ることで医業収益の回復に努めたものの、診療報酬改定の影響による平均在院日数の短縮等が大きな要因となり、医業収益は前年度と比べて１９６，７１５千円の減収となった。一方、費用については、延患者数の減少等により材料費は減となったものの、ベースアップの実施による給与費の増、物価高騰を受けた施設運営コストの上昇による経費の増により費用全体は高止まりする結果となり、医業収支比率は、９２．４パーセントと前年度と比べて２．１ポイントの減となった。また、病院建設時の借入金の償還が令和６年度で満了したことで、その返済や利払いに係る運営費負担金が減となったことや、新型コロナウイルス感染症対策の病床確保に係る補助金が令和５年度で終了となったことで、前年度と比べ医業外の収益も大幅な減となったことから、経常収支比率は９５．４パーセントと前年度比６．７ポイントの減、単年度収支については３７０，４０３千円のマイナスとなった。職員給与費比率については、医業収益の減の影響等により、５５．２パーセントと前年度と比べて２．４ポイントの増となった。なお、病院建設時の借入金の完済により、自己資本比率については５５．６パーセント（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）となった。	3	3	診療報酬改定の影響による平均在院日数の短縮等が大きな要因となり医業収益が減収したことに加え、新型コロナウイルス感染症対策の病床確保に係る補助金の令和５年度終了等により医業外収益も減収したことから、経常収支比率は９５．４パーセントとなったが、病院建設時の借入金の完済により、自己資本比率は５５．６パーセント（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）となったことから、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	３年度実績	４年度実績	５年度実績	６年度計画	６年度実績	計画との差
経常収支比率 ※５	１０４．９％	１０８．０％	１０２．１％	１０１．０％	９５．４％	△５．６％
医業収支比率 ※６	９０．１％	９４．２％	９４．５％	９８．８％	９２．４％	△６．４％
職員給与費比率 ※７	５８．７％	５４．１％	５２．８％	５０．４％	５５．２％	＋４．８％
※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	8,370	7,638	△732
医業収益	7,997	7,250	△747
運営費負担金	361	363	2
その他営業収益	12	26	14
営業外収益	45	62	17
運営費負担金	4	4	0
その他営業外収益	41	59	18
臨時利益	-	6	6
資本収入	195	45	△150
運営費負担金	-	-	-
長期借入金	195	38	△157
その他資本収入	-	8	8
その他の収入	-	-	-
計	8,610	7,752	△858
支出			
営業費用	7,671	7,431	△240
医業費用	7,475	7,237	△238
給与費	3,835	3,817	△18
材料費	2,061	1,850	△211
経費	1,549	1,544	△5
研究研修費	30	26	△4
一般管理費	196	194	△2
営業外費用	9	7	△2
臨時損失	-	1	1
資本支出	774	601	△173
建設改良費	376	202	△174
償還金	391	392	1
その他資本支出	7	7	0
その他の支出	-	-	-
計	8,455	8,040	△415

2 収支計画

(単位 百万円)			
区 分	計画額	決算額	差額
収益の部	8,419	7,710	△709
営業収益	8,376	7,646	△730
医業収益	7,981	7,235	△746
運営費負担金収益	361	363	2
補助金等収益	10	24	14
資産見返運営費負担金戻入	19	19	0
資産見返補助金戻入	3	4	1
資産見返寄付金戻入	1	-	△1
資産見返物品受増額戻入	-	1	1
その他営業収益	1	2	1
営業外収益	42	58	16
運営費負担金収益	4	4	0
その他営業外収益	38	55	17
臨時利益	-	6	6
費用の部	8,337	8,081	△256
営業費用	8,276	8,026	△250
医業費用	8,077	7,828	△249
給与費	3,835	3,815	△20
材料費	1,880	1,682	△198
経費	1,715	1,698	△17
減価償却費	620	609	△11
研究研修費	27	24	△3
一般管理費	199	198	△1
営業外費用	61	53	△8
臨時損失	-	1	1
純利益	81	△370	△451
目的積立金取崩額	-	-	-
総利益	81	△370	△451

3 資金計画

(単位 百万円)			
区 分	計画額	決算額	差額
資金収入	9,951	9,812	△139
業務活動による収入	8,415	7,807	△608
診療業務による収入	7,997	7,370	△627
運営費負担金による収入	365	346	△19
その他の業務活動による収入	52	91	39
投資活動による収入	-	7	7
運営費負担金による収入	-	-	-
その他の投資活動による収入	-	7	7
財務活動による収入	195	38	△157
長期借入れによる収入	195	38	△157
その他の財務活動による収入	-	-	-
前年度からの繰越金	1,341	1,960	619
資金支出	9,951	9,812	△139
業務活動による支出	7,685	7,311	△374
給与費支出	4,020	3,895	△125
材料費支出	2,061	1,836	△225
その他の業務活動による支出	1,604	1,580	△24
投資活動による支出	376	721	345
有形固定資産の取得による支出	376	221	△155
その他の投資活動による支出	-	500	500
財務活動による支出	394	395	1
長期借入金の返済による支出	183	184	1
移行前地方債償還債務の償還による支出	208	208	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	1,496	1,385	△111

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6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・改修、医療機器等の購入、長期借入金の償還、人材確保事業及び人材育成事業の充実に充てる。	計画期間中の毎事業年度の決算において剰余を生じた場合は、病院施設・設備の整備・改修、医療機器等の購入、長期借入金の償還、人材確保事業及び人材育成事業の充実に充てる。	令和6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																							
<table><tr><td>施設及び設備の内容</td><td>予定額</td></tr><tr><td>病院施設・設備の整備</td><td>総額 3 1 4 百万円</td></tr><tr><td>医療機器等の整備・更新</td><td>総額 1, 6 2 8 百万円</td></tr></table> (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 3 1 4 百万円	医療機器等の整備・更新	総額 1, 6 2 8 百万円	<table><tr><td>施設及び設備の内容</td><td>予定額</td></tr><tr><td>病院施設・設備の整備</td><td>総額 5 8 百万円</td></tr><tr><td>医療機器等の整備・更新</td><td>総額 3 1 8 百万円</td></tr></table> (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 5 8 百万円	医療機器等の整備・更新	総額 3 1 8 百万円	<table><tr><td>施設及び設備の内容</td><td>決定額</td></tr><tr><td>病院施設・設備の整備</td><td>総額 4 8 百万円</td></tr><tr><td>医療機器等の整備・更新</td><td>総額 1 3 6 百万円</td></tr></table>		施設及び設備の内容	決定額	病院施設・設備の整備	総額 4 8 百万円	医療機器等の整備・更新	総額 1 3 6 百万円
施設及び設備の内容	予定額																						
病院施設・設備の整備	総額 3 1 4 百万円																						
医療機器等の整備・更新	総額 1, 6 2 8 百万円																						
施設及び設備の内容	予定額																						
病院施設・設備の整備	総額 5 8 百万円																						
医療機器等の整備・更新	総額 3 1 8 百万円																						
施設及び設備の内容	決定額																						
病院施設・設備の整備	総額 4 8 百万円																						
医療機器等の整備・更新	総額 1 3 6 百万円																						

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 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 ・大牟田市の平日夜間小児急患診療のセンター化事業について、従来の木 曜日と土曜日に加え、10月から月曜日の対応を開始した。	4	4	大牟田市の平日時間外小児 急患診療事業において、従 来の週2回（木曜日と土曜 日）の対応に加え、10月 より月曜日の1回を加えた 週3回対応を開始し、市の 施策に対して協力している 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。	(1) ①