

第4期中期目標期間の終了時に見込まれる 業務実績報告書

(令和4年4月1日～令和8年3月31日)

令和7年6月

地方独立行政法人
大牟田市立病院

第4期中期目標期間（4年間）の全体的な状況

1 法人の総括と課題

平成22年4月、地方独立行政法人大牟田市立病院（以下、「法人」という。）は、住民の健康の保持及び増進に寄与することを目的として設立された。第4期中期目標期間である令和4年度から令和7年度の4年間についても、これまでの期と同様に設立団体である大牟田市から示された中期目標に基づき、法人の4年間の事業計画となる中期計画及び年度毎の到達目標を示す年度計画を策定し、さらに各部門が行動計画を作成することでその達成に向けて業務に取り組んだ。

病院運営全般に関する特に重大な事項としては、令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症の対応として、福岡県から重点医療機関に指定され、休棟していた東5病棟を専用病棟として再稼働することで、透析、小児、妊婦等の特殊な症例を含む患者の対応に当たった。また、病院運営における様々な場面で新型コロナウイルス感染症の影響を受けることになったが、入院前のコロナ検査の実施や病院出入口での検温対応など、新型コロナウイルス感染症の院内感染の防止を重視した病院運営を行った。令和6年4月から始まった医師の働き方改革への対応としては、令和5年2月に内科系、外科系及び小児科の3つの当直について労働基準監督署の宿直許可を取得した。また、各診療科の労働時間管理を強化し、県への年間時間外水準の指定申請を必要としないA水準での調整を行った。診療報酬改定の対応では、特に、令和6年度の改定では「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。また、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、令和6年6月支給分から処遇改善を実施した。

病院運営の状況としては、新入院患者数はコロナ禍により一時は大きく落ち込んだものの、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など、新たな取組の開始により徐々に回復傾向となった。また、救急搬送患者数については、救急隊との連携を強化し「断らない救急医療」の推進を行うとともに、救急当直医のバックアップ体制の充実を図ったことで、令和5年度以降は年間2,000人を超える受入れ実績となった。しかしながら、令和6年度の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、平均在院日数を短縮した病床運営を行わざるを得なくなったことで、同年度の1日平均入院患者数及び病床稼働率は前年度と比べて減少する状況となった。高度専門医療の提供を支える高額医療機器の更新等については、令和5年5月に福岡県有明医療圏では初めてとなった手術支援ロボット（ダヴィンチ）を新たに導入し、患者の身体的な負担が少なく安全で精度の高いロボット支援腹腔鏡下手術を開始した。また、令和7年4月にはMR I装置の更新を行った。

経営面については、新入院患者数は徐々に回復傾向にあり、入院単価についても新たな施設基準の取得等により中期計画の目標値である59,000円を大きく超える状況となっている。しかしながら、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などから、収益全体は伸び悩む状況となっている。一方、費用については、ベースアップ評価料を活用した処遇改善の実施による給与費の増や物価高騰による経費の増を背景に高止まりしており、医業収支のバランスは悪化する状況となっている。加えて、病院建設時の借入金の償還が令和6年度で完了し、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、医業外収益も大幅な減収となっており、令和6年度の単年度収支については地方独立行政法人化以降で初となる当期純損失を計上した。

第5期中期目標期間に向けての課題としては、引き続き、断らない医療を推進し新入院患者数の確保を図るとともに、適切な病床管理により病床稼働率の向上を図ることで、収支の改善に取り組む必要がある。また、採用難により欠員が発生しつつある状況を踏まえ、若年層を中心とした処遇改善の検討やタスク・シフト／シェアの推進によりマンパワーの確保を図る必要がある。

2 大項目ごとの達成状況と評価の判断理由

(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

年度評価結果				第4期中期目標期間の 法人自己評価
令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	
A	A			B

患者本位の医療の実践（重点）については、インフォームド・コンセントの徹底や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にも注力しながら、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た。新入院患者数については、令和7年度の到達目標には届かない見込みではあるものの、コロナ禍で落ち込んだ患者数は徐々に回復傾向にある。

安心安全な医療の提供については、インシデントレポートの検証や情報共有等を強化することで医療安全対策の充実を図った。また、新型コロナウイルス感染症及びインフルエンザの災害レベル基準に応じた各部門の対応基準に従って診療等の制限を行うなど、院内の感染防止を重視した運営に努めた。

高度で専門的な医療の提供については、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の取得を促進することで、検査や治療をはじめ、手術や内視鏡治療、血管内治療等の充実を図った。

法令遵守と公平性・透明性の確保については、職員による患者情報の不正閲覧、残薬の持ち帰り事案がそれぞれ1件発生したことから、改めて職員への注意喚起や業務対応の見直しを行った。

がん診療の取組（重点）については、手術や放射線、化学療法、経口抗がん剤など、様々な治療方法を効果的に組み合わせた集学的治療を行うとともに、手術支援ロボットを導入するなど、より体に及ぼす負担や影響が少ない治療にも積極的に取り組んだ。また、新たに1人が緩和ケア認定看護師の資格を取得した。

救急医療の取組については、救急専門医の2人体制に加え、3人の医師による毎日の当直体制を維持することで、24時間365日切れ目のない救急医療の提供を行った。また、ハイケアユニット入院医療管理料1の届出を行ったほか、大牟田市消防本部との連携により「断らない救急医療」を推進し、救急車の受入れの強化を図った。このような取組により、救急車搬送患者数は

2, 0 0 0 人を超える結果となり、救急車搬送からの入院患者数も目標を達成する見込みである。

感染症への対応については、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として最大15床のコロナ専用病床を確保し、小児や妊婦など特殊な患者も含めた受入れを行ったほか、令和6年7月には、福岡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。

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を新設し、地域の医療機関や介護事業所、ケアマネジャー等との円滑な連携や紹介患者の受入れ体制の強化を図った。

このように、住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとる措置については、新入院患者数など一部の目標で達成が難しいものはあるものの、その他では概ね計画が達成できる見込みとした。

年度評価結果				第4期中期目標期間 の法人自己評価
令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	
A	A			

病院スタッフの確保（重点）については、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を行うなど連携強化に取り組み、診療体制の維持・確保に努めた。医師以外の職種については、養成校への積極的な訪問活動やインターネットの有料求人サイトの活用などを行い職員の確保に努めたが、多くの職種において採用難により欠員補充がスムーズに進まないといった状況が顕在化しつつある。

研修及び人材育成の充実については、感染症対策のため、適宜Webやeラーニング形式も活用しながら職員の資質の向上に努めた。また、認定看護師・専門看護師資格取得資金貸付制度により、専門知識・スキルを有した人材の育成を図った。

収益の確保については、積極的に患者を受け入れる新たな取組により、コロナ禍で減少した新入院患者数は回復傾向にあり、また、新たな施設基準の取得により入院単価も著しく上昇したものの、平均在院日数の短縮化の影響により入院収益は伸び悩みの傾向にある。また、延べ外来患者数の減に加え、抗がん剤等の高額医薬品の使用量の減により外来単価はダウンする状況となっており、外来収益についても減収の傾向にある。目標値の達成状況としては、入院単価及び外来単価は達成の見込みであるが、診療報酬改定の影響を大きく受けた平均在院日数とそれに伴う病床稼働率については達成が難しくなっている。

費用の節減については、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とどめるため毎月の予算管理を徹底し、費用の節減に努めた。しかしながら、抗がん剤等の高額医薬品の使用増に伴う材料費の増加、物価高騰や最低賃金上昇に伴う光熱水費及び委託料等の増加の影響で、材料費比率及び経費比率は目標に届かない見込みとなっている。

継続的な業務改善の実施については、人事給与制度の見直しとして、看護職員処遇改善評価料を財源に、若年層の処遇改善及び看護職の夜勤手当額の見直しを行ったほか、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、処遇改善を実施した。医師の働き方改革については、県への年間時間外水準の指定申請を必要としないA水準での調整を行った。また、公益財団法人日本医療機能評価機構による「病院機能評価」を受審し6回目となる認定更新を受けた。

業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとる措置については、人材の確保やさらなる収益の確保といった課題はあるものの、その他では概ね計画が達成できる見込みとした。

年度評価結果				第4期中期目標期間 の法人自己評価
令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	
A	A			

健全経営の維持及び継続については、医業収益の伸び悩み、医業費用の高止まりに加え、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収支の状況が悪化しており、令和6年度の単年度収支から当期純損失を計上する結果となった。令和7年度についても、入院患者の積極的な受入れに加え、適切な在院日数を確保した病床運営に注力し、収益の確保を中心とした収支改善に全力で取り組んではいるものの、医業収支比率及び経常収支比率は目標に届かない見通しである。

このようなことから、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事項については、計画を十分には達成しない見込みとした。

項目別の状況

第2 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	第2 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 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	実績
(1) 患者本位の医療の実践（重点）	患者本位の医療の実践については、医療の内容を納得し、治療法を選択できるようインフォームド・コンセントの徹底に努めたほか、ACP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に努めた。また、術後疼痛管理チームを立ち上げるなど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した。なお、入院患者満足度調査の点数が減少傾向にあることから、業務改善委員会等で改善策を検討した。 新入院患者数について、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れに努めた結果、患者数は回復傾向にあるものの、令和7年度においては目標に達しない見込みである。
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。	○インフォームド・コンセント（説明と同意）の徹底 ・患者や家族が診療内容を適切に理解し、納得したうえで治療法を選択できるように、新型コロナウイルス感染症の感染対策として電話によるインフォームド・コンセントを併用【R4、R5】するとともに、対面によるインフォームド・コンセントについては、看護師が同席できるような環境整備に努め、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について、診察面では令和4年度は84.8点、令和6年度は83.0点と1.8点減少した。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いた患者説明の導入について検討した。【R6】
② 患者・家族の意思を尊重した医療の提供 ACP※（アドバンス・ケア・プランニング）など患者・家族の意思決定支援に係る取組を強化し、患者・家族の生活を尊重した医療の提供を行う。 ※ACP：人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取組	○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、新たにACPプロジェクトチームを立ち上げ【R4】、職員向けにACPの基礎知識や意思決定支援に係るテーマの研修を開催したほか、退院支援や意思決定支援などの倫理カンファレンスを多職種で実施した。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【R6】。 ・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。【R6】

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。	○チーム医療の推進 ・チーム医療の推進を図るため、緩和ケアチーム、感染対策チーム、じょく瘡対策チーム、栄養サポートチーム、呼吸ケアサポートチーム、摂食嚥下サポートチーム、糖尿病患者支援チーム、認知症ケアチームに加え、新に術後疼痛管理チームを立ち上げ【R6】、チームラウンドや病棟からの相談対応を行った。 ・患者の病態に応じて、複数の専門チームのメンバーが連携し合同でカンファレンスを行うなど、それぞれの専門性を活かした質の高い診療・ケアを提供した。
④ 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。	○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実践的な接遇研修については、e-ラーニング及び外部講師を招いた集合研修を実施した。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について、接遇面では令和4年度は84.6点、令和6年度は82.8点と1.8点減少した。

(目標値)

項目	7年度目標値	7年度実績見込
新入院患者数	7,446人	7,500人

(参考)

4年度実績	5年度実績	6年度実績
6,871人	6,926人	6,983人

(関連指標)

項目	4年度実績	5年度実績	6年度実績	7年度実績見込
紹介状持参患者数	10,027人	10,159人	10,018人	11,600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
入院患者満足度調査（接遇面）	84.6点	83.5点	82.8点	84.0点
入退院支援件数	4,273件	4,439件	3,888件	4,000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2 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	第2 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 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	実績
(2) 安心安全な医療の提供	安心安全な医療の提供について、インシデントレポートへの詳細なフィードバックや情報発信などを通して医療安全対策の充実を図った。また、新型コロナウイルス感染症等に係る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院内の感染拡大防止に努めた。医療安全及び感染対策に関する院内研修会の開催については、目標どおり実施できる見込みである。
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。	○医療安全対策の充実 ・医療安全研修会についてはeラーニング及び集合研修を行い、職員の意識啓発を行った。また、「医療安全かわら版」を毎月発行し、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5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、令和6年度にはこれまでの最高となる1, 529件の提出があった。また、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。【R6】 ・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。【R6】 ・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。【R6】
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。	○院内感染対策の充実 ・新型コロナウイルス感染症等に係る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行い、職員の意識向上につなげた。 ・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eラーニング及び集合研修を行い、感染対策の周知徹底を行った。また、医師に関しては、医局会などを利用して専門性を加味した研修会を開催し、感染対策の周知徹底を行った。 ・院内感染対策の充実を支える人材の育成については、看護部感染対策委員会の看護師が、感染管理認定看護師の指導を受けながら研修内容を計画し、病棟看護師を対象に研修会を開催した。 ・細菌検査業務について、血液・尿・髄液・体腔液の薬剤感受性検査を開始したことで、結果報告までの時間が短縮され、早期に適正な抗菌薬を選択することが可能となった。【R4】

(目標値)			(参考)		
項目	7年度目標値	7年度実績見込	4年度実績	5年度実績	6年度実績
院内研修会の開催数（医療安全に関するもの）	5回	7回	6回	6回	6回
院内研修会の開催数（感染に関するもの）	10回	10回	14回	13回	11回
(関連指標)					
項目	4年度実績	5年度実績	6年度実績	7年度実績見込	
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	

第2 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	第2 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 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	実績
(3) 高度で専門的な医療の実践	高度で専門的な医療の実践については、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の取得を促進することで、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に提供を行った。
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。	○高度で専門的な医療の実践 ・福岡県有明医療圏で初めての導入となった手術支援ロボットについて、令和4年度に購入契約を締結し、手術支援ロボット導入準備委員会を中心にスタッフのトレーニング等を行い、外科及び泌尿器科【R5～】、産婦人科【R6】の領域において、患者の身体的な負担が少なく、安全で安定した制度の高いロボット支援腹腔鏡下手術を開始した。 ・専門資格取得の促進については、医師では令和6年度までの3年間で延べ55人が取得し、最新の治療技術の導入に積極的に取り組んだ。 ・手術室における手術件数については、4年間を通して年間2,500件以上実施する見込みである、全身麻酔件数は令和7年度の目標値である1,350件を達成する見込みである。内視鏡治療件数については、下部消化管の件数が増加しており、令和5年度には上部消化管及び下部消化管合わせて過去最高となる983件を実施した。血管造影治療件数（頭部、腹部）については、4年間を通して概ね目標値を上回る件数を実施する見込みである。 ・多職種にわたる肝炎医療コーディネーターを育成し、肝炎カンファレンスを開催したほか、肝炎ウイルス結果通知書の発行に努めた。

	○高度医療機器の導入 高度医療機器については、手術や診断の質の向上のために計画的な更新・導入を行った。 <table><tr><td>年度</td><td>主な医療機器</td></tr><tr><td>R5</td><td>手術支援ロボット（ダビンチ）</td></tr><tr><td>R6</td><td>移動型透視装置</td></tr><tr><td>R7 見込み</td><td>MR I 装置、眼科顕微鏡システム</td></tr></table> ○臨床研究の取組 ・令和３年１０月に治験契約を締結した泌尿器科における尿路感染ワクチンに関する治験を行った【R4】ほか、新たに脳梗塞の治験を開始した【R5】。また、令和６年度までの３年間で１６４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。	年度	主な医療機器	R5	手術支援ロボット（ダビンチ）	R6	移動型透視装置	R7 見込み	MR I 装置、眼科顕微鏡システム
年度	主な医療機器								
R5	手術支援ロボット（ダビンチ）								
R6	移動型透視装置								
R7 見込み	MR I 装置、眼科顕微鏡システム								

(関連指標)

項目	４年度実績	５年度実績	６年度実績	７年度実績見込
手術件数 （手術室施行分）	２，８６８件	２，８３３件	２，７９７件	２，５００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
内視鏡治療件数 （上部消化管）	２２４件	２２６件	２０１件	２００件
内視鏡治療件数 （下部消化管）	６９７件	７５７件	７５０件	５００件
血管造影治療件数（頭部）	４６件	８６件	５９件	５０件
血管造影治療件数（腹部）	７１件	６４件	６３件	６０件

第２ 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	第２ 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 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	実績															
(4) 快適な医療環境の提供	快適な医療環境の提供については、補修工事等を行い施設環境の改善を図ったほか、感染症の流行による面会制限に伴う対応を行い、患者や来院者により快適な環境の提供に努めた。また、入院患者満足度調査では院内施設面・病室環境面とも調査病院平均値を上回り、一定の評価を受けた。															
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。	○快適な医療環境の提供 ・施設環境の改善として、病棟の特別室について、寒暖差に対して細やかな対応ができるよう個別空調の設置を行ったほか、手術家族控室については待ち時間を快適に落ち着いて過ごせるよう改修を行った【R4】。また、4階病棟食堂の床、壁シートの剥がれ等の補修工事を行った【R5】ほか、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う【R6】など、施設環境の改善を図った。 ・専門業者によるアメニティセットを導入し、患者の希望に応じて入院に必要な病衣や日用品等をセットで提供することで、面会や荷物の受渡しの制限に伴う不便さの解消を図った。【R4】 ・新型コロナウイルス感染症の感染対策のため、入院患者への面会を制限している期間においては、院内で予約制のオンライン面会を行い、241件対応した。【R4】															
(関連指標)																
<table><tr><th>項目</th><th>4年度実績</th><th>5年度実績</th><th>6年度実績</th><th>7年度実績見込</th></tr><tr><td>入院患者満足度調査（院内施設面）</td><td>77.3点</td><td>75.6点</td><td>75.9点</td><td>77.0点</td></tr><tr><td>入院患者満足度調査（病室環境面）</td><td>76.9点</td><td>77.6点</td><td>76.6点</td><td>77.5点</td></tr></table>		項目	4年度実績	5年度実績	6年度実績	7年度実績見込	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	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
項目	4年度実績	5年度実績	6年度実績	7年度実績見込												
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												
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												

第2 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	第2 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 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	実績
(5) 保健医療情報等の提供	保健医療情報等の提供については、公開講座の実施やホームページに加え、Instagramの活用等を通して情報発信を

	行った。																										
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。	○保健医療情報等の提供 ・地域住民の健康づくりの推進と意識啓発を目的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年間１２回実施し、各職種の専門性を活かした情報発信を行った。 ・患者向け広報誌「たからざか」を定期的に発行するとともに、ホームページや外来総合受付の大型モニター、新たに開設した公式インスタグラム【R6】等を通じて、保健医療に関する様々な情報発信を行った。 ・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。【R6】 ・臨床指標については、全国自治体病院協議会の「医療の質の評価・公表等推進事業」に参加し、データ提供を行うとともにホームページにて公表を行った。 ・「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。【R4～R6】 ・大牟田市が行う「市役所職員出前講座」事業については、市民の要請を受け、当院職員が講師として「脱水症について」、「認知症予防のためのリハビリ」、「助産師が伝える命の話」などをテーマに実施した。そのほか、市内の学校にてキャリア教育に関する講演や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【R6】。 ・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月第３日曜日）に毎年参加し、受診者は令和６年度までの３年間で延べ１２１人となった。																										
(目標値) <table><tr><td>項目</td><td>７年度目標値</td><td>７年度実績見込</td></tr><tr><td>市民公開講座開催回数</td><td>１２回</td><td>１２回</td></tr></table> (参考) <table><tr><td>４年度実績</td><td>５年度実績</td><td>６年度実績</td></tr><tr><td>１２回</td><td>１２回</td><td>１２回</td></tr></table> (関連指標) <table><tr><td>項目</td><td>４年度実績</td><td>５年度実績</td><td>６年度実績</td><td>７年度実績見込</td></tr><tr><td>出前講座開催回数</td><td>１４回</td><td>１６回</td><td>１８回</td><td>１５回</td></tr></table>						項目	７年度目標値	７年度実績見込	市民公開講座開催回数	１２回	１２回	４年度実績	５年度実績	６年度実績	１２回	１２回	１２回	項目	４年度実績	５年度実績	６年度実績	７年度実績見込	出前講座開催回数	１４回	１６回	１８回	１５回
項目	７年度目標値	７年度実績見込																									
市民公開講座開催回数	１２回	１２回																									
４年度実績	５年度実績	６年度実績																									
１２回	１２回	１２回																									
項目	４年度実績	５年度実績	６年度実績	７年度実績見込																							
出前講座開催回数	１４回	１６回	１８回	１５回																							

第２ 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) 法令の遵守と公平性・透明性の確保

中期目標	第2 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 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	実績
(6) 法令遵守と公平性・透明性の確保	法令遵守と公平性・透明性の確保については、職員の倫理意識の更なる向上に努め、関係規定等の内部統制に係る体制整備を行い、公平性・透明性を確保した業務運営を行った。また、個人情報保護及び情報公開に関しては、大牟田市の関係条例等に基づき適切に対応した。
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。	○法令遵守と公平性・透明性の確保 ・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。 ・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啓発を行うとともに、全職員を対象とした研修会を開催し、職員の倫理意識の更なる向上に努めた。 ・診療録等の個人の診療情報については、職員による患者情報の不正閲覧及び漏洩が1件発生したことから、改めて個人情報の取扱いに関する職員の意識啓発・注意喚起を行った【R4】。また、大牟田市個人情報保護条例及び診療録管理規程に基づき、令和6年度までの3年間で149件のカルテ開示に対応した。 ・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。【R6】 ・個人情報保護法の改正（令和5年4月1日施行）に伴い、個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置について、地方独立行政法人大牟田市立病院個人情報保護の安全管理要綱を新たに制定し、職員周知を図った。【R5】 ・市立病院としての公平性・透明性を確保するため、監事監査を年間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。

第2 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	第2 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 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	実績
(1) がん診療の取組（重点）	がん診療の取組については、ロボット支援腹腔鏡下手術や放射線治療等により、体に及ぼす負担や影響が少ない治療に積極的に取り組んだ。また、１人が緩和ケア認定看護師を取得するなど、緩和ケアに係る診療体制の充実を図った。
「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。	○がん診療の取組 ・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、内視鏡治療や鏡視下手術、ラジオ波焼灼術により体に及ぼす負担や影響が少ない治療にも積極的に取り組んだ。また、ロボット支援腹腔鏡下手術については令和６年度までに合わせて１８９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、令和６年度までの３年間で３９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。 ・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及びがん患者に対する相談支援を実施した。 ○緩和ケアに係る診療体制の充実 ・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「ＩＰＯＳ」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。【R6】 ・九州がんセンターが主催する緩和ケア勉強会に５回、久留米大学病院緩和ケアセンターが主催する勉強会に４回参加した【R4】。また、緩和ケア認定看護師を新たに１人が取得した【R6】。 ・緩和ケアが必要な患者を把握するための質問票の運用により、令和６年度までの３年間で累計２，７８７件の介入を行った。 ○がんに関する地域の医療従事者を対象とした取組の実施 ・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実施した。また、ＣＣＣにおいて特別企画としてがん治療における化学療法と放射線治療の推進に関する研修を行った。 ・がんに関する市民公開講座の開催や「ＦＭたんと」を活用したラジオ講座により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【R6】。 ・がんサロンについては、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、令和６年度までの３年間で新規５２件のパスの運用を開始し、令和６年度末で累計６８件のパスの運用を行った。

(関連指標)				
項目	4年度実績	5年度実績	6年度実績	7年度実績見込
がん手術件数 (前掲の手術件数のうち数)	4 6 2 件	5 0 7 件	5 2 9 件	5 0 0 件
放射線治療数	2, 9 3 2 件	3, 1 1 6 件	3, 3 9 0 件	4, 0 0 0 件
化学療法件数	3, 0 3 1 件	3, 0 8 2 件	2, 8 9 1 件	3, 0 0 0 件
経口抗がん剤処方件数	1, 8 0 9 件	1, 8 8 1 件	1, 9 1 9 件	1, 8 0 0 件
がん退院患者数	2, 0 7 2 件	2, 1 2 4 件	2, 0 5 3 件	2, 3 0 0 件
がん相談件数	8 1 9 件	7 2 6 件	6 6 3 件	8 0 0 件
がんサポート症例数	1 2 8 例	8 5 例	8 3 例	9 0 例

第2 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	第2 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 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	実績
(2) 救急医療の取組	救急医療の取組について、急性期医療を担う地域の中核病院として、集中治療が必要な患者に質の高い医療を提供する体制を整備するとともに、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、大牟田市消防本部等との連携により年間約2, 0 0 0 件の救急車の受入れを行った。なお、令和7年度についても、救急搬送からの入院患者数の目標値を達成する見込みである。また、持続可能な救急応需体制を確保するため、救急当直に係る手当の新設及び見直しを行った。
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。	○救急医療の取組 ・急性期医療を担う地域の中核病院として、集中治療が必要な患者に質の高い医療を提供する体制を整備し、ハイケアユニット入院医療管理料1の施設基準の届出を行った【R4】。 ・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【R6】。救急車搬送患者数は年間約2, 0 0 0 人、このうち入院治療が必要となった患者についても年間約1, 4 0 0 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、年間約3 0 0 件の緊急手術を行った。 ・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。【R6】 ・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、久留米大学病院等への搬送

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。			を行った。 ・持続可能な救急応需体制を確保するため、宿日直を担う医師の確保を行った。また、救急当直医のバックアップ体制の充実を図るため、大牟田市内に居住し病院からの緊急呼び出し等に対応する医師に家賃補助を行う手当を新設したほか、医師が緊急呼び出しに対応した際の手当の見直しを行った。【R5】 ・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、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。 ・救急専門医及び救急認定看護師を中心に、医師・看護師・救急救命士合同で救急初療対応等の研修を実施するなど医療スタッフの育成を図った。 ○地域の救急医療水準の向上 ・救急救命士の技術向上に向けた再教育実習や救急ワークステーション実習、消防職員専科教育救急科病院実習を受入れ、救急救命士及び消防職員の再教育に貢献した。 ・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や、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）を開催した。																	
（目標値） <table><tr><td>項目</td><td>7年度目標値</td><td>7年度実績見込</td></tr><tr><td>救急車搬送からの入院患者数</td><td>1， 3 4 2人</td><td>1， 3 4 2人</td></tr></table>			項目	7年度目標値	7年度実績見込	救急車搬送からの入院患者数	1， 3 4 2人	1， 3 4 2人	（参考） <table><tr><td>4年度実績</td><td>5年度実績</td><td>6年度実績</td></tr><tr><td>1， 3 9 1人</td><td>1， 4 2 7人</td><td>1， 4 4 7人</td></tr></table>			4年度実績	5年度実績	6年度実績	1， 3 9 1人	1， 4 2 7人	1， 4 4 7人			
項目	7年度目標値	7年度実績見込																		
救急車搬送からの入院患者数	1， 3 4 2人	1， 3 4 2人																		
4年度実績	5年度実績	6年度実績																		
1， 3 9 1人	1， 4 2 7人	1， 4 4 7人																		
（関連指標） <table><tr><td>項目</td><td>4年度実績</td><td>5年度実績</td><td>6年度実績</td><td>7年度実績見込</td></tr><tr><td>救急車搬送患者数</td><td>1， 9 6 6人</td><td>2， 0 5 3人</td><td>2， 1 9 6人</td><td>2， 0 0 0人</td></tr><tr><td>救急症例検討会開催件数</td><td>8回</td><td>8回</td><td>6回</td><td>1 2回</td></tr></table>						項目	4年度実績	5年度実績	6年度実績	7年度実績見込	救急車搬送患者数	1， 9 6 6人	2， 0 5 3人	2， 1 9 6人	2， 0 0 0人	救急症例検討会開催件数	8回	8回	6回	1 2回
項目	4年度実績	5年度実績	6年度実績	7年度実績見込																
救急車搬送患者数	1， 9 6 6人	2， 0 5 3人	2， 1 9 6人	2， 0 0 0人																
救急症例検討会開催件数	8回	8回	6回	1 2回																

第2 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	第2 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 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	実績
(3) 母子医療の取組	産科医療の取組については、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たほ

	か、多職種プロジェクトを立ち上げ、サービス向上や情報発信の強化を図った。また、小児医療においては、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協力し、時間外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した。																			
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時間外小児輪番制事業の継続に貢献し、夜間における小児救急ニーズに対応するとともに、2次救急及び入院医療を中心に地域の中核病院としての役割を果たす。	○産科医療の取組 - 産婦人科医は4人体制を維持することができたものの、令和5年度以降の分娩件数は100件を下回った。また、帝王切開の際には小児科医や麻酔科医が立ち会うなど複数の診療科の医師と助産師の協働によりハイリスク分娩に対応した。 - 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、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。【R6】 - 新たに産科特設サイト（ホームページ）【R5】及び西3病棟公式Instagram【R6】を開設し、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発信を行った。 - 育児不安の軽減や産後うつ予防のため、妊産婦に対してメンタルヘルスクリーニングを実施し、継続支援が必要な母子に対しては行政と連携しながら、母子ケア及び育児サポート等の支援を令和6年度までの3年間で91件行った。 - 地域の産科医や助産師等を中心とした周産期研修会を開催し、地域の周産期医療の連携及びネットワークづくりの推進を行った。 - 助産師が行っている妊婦健診や骨盤ケアの実施等、助産師外来の充実を図った。 ○小児医療の取組 - 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または入院治療が必要となった小児患者については、令和4年度から令和6年度にかけて増加した。 - 近隣の医療機関で出産されたハイリスク新生児への迅速な医療提供を目的とした小児科医師の派遣協定を5つの医療機関と締結した。【R4】 - 不適切な養育等が疑われる小児患者に対して、関係機関との連携や組織的な対応ができるよう新たに子ども虐待対応院内組織を設置し、院内での対応方針や役割分担等を明確にするとともに、令和5年度からの2年間で累計20件の症例に対して対応を行った。																			
(関連指標) <table><tr><th>項目</th><th>4年度実績</th><th>5年度実績</th><th>6年度実績</th><th>7年度実績見込</th></tr><tr><td>ハイリスク分娩件数</td><td>45件</td><td>26件</td><td>17件</td><td>30件</td></tr><tr><td>小児新入院患者数</td><td>440人</td><td>478人</td><td>550人</td><td>550人</td></tr></table>						項目	4年度実績	5年度実績	6年度実績	7年度実績見込	ハイリスク分娩件数	45件	26件	17件	30件	小児新入院患者数	440人	478人	550人	550人
項目	4年度実績	5年度実績	6年度実績	7年度実績見込																
ハイリスク分娩件数	45件	26件	17件	30件																
小児新入院患者数	440人	478人	550人	550人																

第2 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	第2 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 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	実績
(4) 災害等への対応	災害等への対応については、「災害拠点病院」としての役割を果たせるよう災害マニュアル等の見直し及び定期的な災害対応訓練を行った。また、大規模災害が発生した際の災害派遣に備えた医療救護技術の習得を行ったほか、災害時の在宅患者への対応について検討を開始した。
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。	○災害等への対応 ・災害拠点病院としての機能充実を図るため、緊急連絡訓練や入院患者避難誘導シミュレーション訓練、災害対策本部設置訓練を行い、災害対応力の向上を図った。 ・災害マニュアルについては、災害対策検討専門部会（O-TAD）にて協議を行い、院内の災害対応訓練の振り返り等を踏まえ、職員招集や台風対応、災害対策マニュアルの見直しを検討した。 ・外部で実施される災害対応訓練については、大牟田市総合防災訓練、DMAT隊員が九州・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。 ・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。【R6】

第2 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	第2 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 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	実績
(5) 感染症への対応	新型コロナウイルス感染症への対応については、重点医療機関としての仕組みが廃止された後も国が示した病床確保の考え方にに基づき継続してコロナ患者用病床を確保し、小児、妊婦等の特殊な症例を含む入院患者を受け入れた。また、県と感染症

	法に伴う医療措置協定を締結したほか、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た。
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	○感染症への対応 ・新型コロナウイルス感染症への対応については、令和４年度から重点医療機関として県の要請に応じて最大１５床のコロナ専用病床を確保し、令和５年１０月以降に当該仕組みが廃止された後も国が示した病床確保の考え方に基づき、継続してコロナ患者用病床を確保した。令和５年度までの２年間で累計４５６人（延べ入院患者数３，６６９人）の入院患者を受け入れ、発熱等の症状がある患者については、発熱外来等で他の患者との接触を避けながら診察を行ったほか、特殊な症例としては、透析２５例、小児６８例、妊婦２０例の受入れに対応した【R4、R5】。なお、妊婦のうち１５例については分娩（帝王切開１１例含む）に対応した【R4】。 ・第８次医療計画を見据え、新興感染症の発生及びまん延時には一般病床の一部を変換することで、患者の受入れを適切に行うことができる体制を整備した【R5】ほか、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【R6】。 ・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【R6】。また、中央検査部では、アフターコロナを見据えた検査の充実を図る【R4】とともに、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【R6】した。

第２ 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	第２ 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 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	実績
(1) 地域医療構想における役割の発揮	地域医療構想における役割の発揮については、地域から求められる医療機能の充実を図るため、地域包括医療病棟への一部転換を検討した。また、「地域医療支援病院」として、地域医療連携懇親会の開催や、院長や各診療科の医師等が地域の医療機関等へ訪問する取組などを通じて連携体制の強化を図った。

「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。			○地域医療構想における役割の発揮 ・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【R6】。 ・感染症の流行により開催を見送っていた地域医療連携懇親会を再開し、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。【R5～】 ・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、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とともに、紹介患者については、紹介元医療機関に対して治療経過等きめ細やかな情報提供を行った。 ・地域医療支援病院運営委員会を年4回実施し、学識経験者、行政、医師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。 ・「診療のご案内」を院長や各診療科の医師等が紹介元医療機関へ持参するなど、当院の診療機能等について積極的に情報提供を行った。また、新たに地域の医療機関や医療関係者を対象にした当院の高度医療や取組について紹介する広報誌「T u m u g u（つむぐ）」を創刊し【R5】、慢性肝臓病や手術支援ロボット等の高度医療機器に関する広報活動・情報発信を行った。																				
（目標値） <table><tr><th>項目</th><th>7年度目標値</th><th>7年度実績見込</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>80.0%</td><td>80.0%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>90.0%</td><td>90.0%</td></tr></table>			項目	7年度目標値	7年度実績見込	紹介率	80.0%	80.0%	逆紹介率	90.0%	90.0%	（参考） <table><tr><th>4年度実績</th><th>5年度実績</th><th>6年度実績</th></tr><tr><td>90.7%</td><td>102.5%</td><td>104.3%</td></tr><tr><td>110.9%</td><td>117.6%</td><td>120.0%</td></tr></table>			4年度実績	5年度実績	6年度実績	90.7%	102.5%	104.3%	110.9%	117.6%	120.0%
項目	7年度目標値	7年度実績見込																					
紹介率	80.0%	80.0%																					
逆紹介率	90.0%	90.0%																					
4年度実績	5年度実績	6年度実績																					
90.7%	102.5%	104.3%																					
110.9%	117.6%	120.0%																					
（関連指標） <table><tr><th>項目</th><th>4年度実績</th><th>5年度実績</th><th>6年度実績</th><th>7年度実績見込</th></tr><tr><td>地域医療機関サポート率 ※1</td><td>94.0%</td><td>94.0%</td><td>83.3%</td><td>90.0%</td></tr></table>						項目	4年度実績	5年度実績	6年度実績	7年度実績見込	地域医療機関サポート率 ※1	94.0%	94.0%	83.3%	90.0%								
項目	4年度実績	5年度実績	6年度実績	7年度実績見込																			
地域医療機関サポート率 ※1	94.0%	94.0%	83.3%	90.0%																			
※1 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2 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	第2 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 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	実績															
(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を踏まえた取組については、患者総合支援部直通のドクターライン及びサポートラインを開設し、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対応した。また、地域の医療機関及び介護事業所等との情報共有を推進したほか、入院前支援業務や退院支援等を充実させることで「地域包括ケアシステム」の推進を図った。															
「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。	○地域包括ケアシステムを踏まえた取組 ・紹介患者に係る受入れ体制の更なる充実を図るためドクターラインを新設し、入退院支援室が窓口となり対応を行った【R4】。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【R6】。 ・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、在宅医療のニーズに対応するため、在宅訪問医やかかりつけ医からの入院依頼の相談は入退院支援室が窓口となり、病棟と連携しながら在宅患者の円滑な受入れを行った。 ・多職種による入院前面談の対象を全診療科に広げ、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。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。【R6】 ・地域連携パスの運用を行ったほか、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（令和6年度は71施設）において運用を行った。また、地域の医療従事者と介護従事者の合同カンファレンスとして「AR I AKE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」等を実施するなど、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。 ・新たに認定看護師会を立ち上げ【R4】、地域の医療機関からの相談に対して専門チームによるアドバイスを行うための相談窓口を設置し、ホームページ上で周知を図った【R5】。 ・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、地域包括ケアシステムに関する職員研修会を開催した。 ・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、看護師及びリハビリテーション科職員を介護施設の現場実習に派遣した。また、近隣病院からの現場実習として、看護師、理学療法士、社会福祉士を受け入れた【R5】ほか、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を受け入れた【R5、R6】。															
(関連指標) <table><tr><th>項目</th><th>4年度実績</th><th>5年度実績</th><th>6年度実績</th><th>7年度実績見込</th></tr><tr><td>地域連携パス利用件数</td><td>1 3 3 件</td><td>1 7 9 件</td><td>1 7 0 件</td><td>1 4 5 件</td></tr><tr><td>介護支援連携指導件数</td><td>1 4 7 件</td><td>1 4 1 件</td><td>1 4 3 件</td><td>1 5 0 件</td></tr></table>		項目	4年度実績	5年度実績	6年度実績	7年度実績見込	地域連携パス利用件数	1 3 3 件	1 7 9 件	1 7 0 件	1 4 5 件	介護支援連携指導件数	1 4 7 件	1 4 1 件	1 4 3 件	1 5 0 件
項目	4年度実績	5年度実績	6年度実績	7年度実績見込												
地域連携パス利用件数	1 3 3 件	1 7 9 件	1 7 0 件	1 4 5 件												
介護支援連携指導件数	1 4 7 件	1 4 1 件	1 4 3 件	1 5 0 件												

第3 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	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項 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	実績										
(1) 病院スタッフの確保（重点）	病院スタッフの確保については、医師の確保にあたり、医師派遣元である久留米大学の教育関連病院として大学との連携強化に取り組み、脳神経外科及び放射線診断科で増員となり、医師数は令和6年度末時点で61人（令和3年度比1人増）となった。また、質の高いチーム医療を提供していくため専門職の増員を行い人材の確保に努めた。しかしながら、多くの職種において応募者の減少などの採用難が発生しており、欠員補充がスムーズに進まないといった状況となりつつある。										
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。	○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み、脳神経外科及び放射線診断科において常勤医がそれぞれ1人増員【R4】となった。 ・高度で専門的な医療の提供と医療水準の向上のため、久留米大学からの非常勤医師派遣を安定的に確保した。 ・新専門医制度については、基幹施設及び大学等の連携施設としての受入れ体制を確保するとともに、日本専門医機構の承認を得た共通講習を令和6年度までの3年間で6回実施した。また、内科領域における基幹施設として1人を確保した【R6】。 ・初期臨床研修医に関しては、令和6年度までの3年間で5人を採用した。また、久留米大学病院等の協力型臨床研修病院として21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、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。 ・医学生奨学金貸付制度については、医学生1人に対し貸付を行った。【R4】 ・新たに医師の働き方改革推進委員会を立ち上げ【R4】、当直体制のあり方やそれを支える拘束体制等について議論するとともに、新たな手当の新設【R5】等、医師がより働きやすい勤務環境の構築に努めた。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【R6】。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【R6】。 ・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、単価の見直し及び業務契約書の交付を行った。【R6】 <table><tr><td></td><td>R4. 3. 31</td><td>R5. 3. 31</td><td>R6. 3. 31</td><td>R7. 3. 31</td></tr><tr><td>常勤医数 (初期臨床研修医含む)</td><td>60人</td><td>63人</td><td>61人</td><td>61人</td></tr></table>		R4. 3. 31	R5. 3. 31	R6. 3. 31	R7. 3. 31	常勤医数 (初期臨床研修医含む)	60人	63人	61人	61人
	R4. 3. 31	R5. 3. 31	R6. 3. 31	R7. 3. 31							
常勤医数 (初期臨床研修医含む)	60人	63人	61人	61人							

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。	○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4年度は臨床工学技士、令和5年度は臨床検査技師及び診療放射線技師、令和6年度は社会福祉士及び理学療法士の増員を行った。 ・多種多様な専門職等の確保にあたり、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、求人広告及び市の広報紙への募集記事の掲載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、令和6年度までの3年間で薬学生10人に対して貸付を行った。
--	--

第3 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	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項 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	実績
(2) 研修及び人材育成の充実	研修及び人材育成の充実については、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った。また、新型コロナウイルスの感染状況を踏まえながら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した。
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。	○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、4年間で計画した研修カリキュラムを着実に実施し、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った。また、新任役職者の支援の充実を図る観点から、新任役職者を院外の役職者基礎研修に派遣した。 ・研究研修委員会を中心に院内の研修会や講習会を計画的に実施したほか、専門資格者による研修を実施し、高度で専門的な知識や技術の取得を図った。また、学会をはじめ院外の研修会や講習会等にも職員を派遣した。 ・病院を取り巻く外部環境の変化に柔軟に対応できる人材の育成を図るため、年度計画及び予算の説明会、評価結果等に係る説明会を開催した。
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。	○教育・研修の場の提供 ・地域医療水準の向上のため、久留米大学の医学生の学外実習として、クリニカル・クラークシップ及びサマースクールの受入れを行ったほか、他職種についても、新型コロナウイルスの感染状況を踏まえ実習生の受入れを中止した時期があったものの、当院で定めた感染レベルの対応基準に従い、可能な限り受入れを行った。

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。	○事務職員の専門性の向上 ・外部研修の活用や事務局における定期的な院内勉強会の実施等により、病院運営に必要な専門知識や経営手法等の習得を支援したほか、福岡県DMA T隊員や医療経営士 3 級等の資格取得を行った。
--	---

第3 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	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項 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	実績
(1) 収益の確保	収益の確保については、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た。新たな施設基準の取得等により入院単価及び外来単価はともに目標値を大きく上回り、新入院患者数も増加したものの、診療報酬改定による看護必要度の評価基準の厳格化の影響により平均在院日数が当初想定していた11.5日より大幅に短縮し、病床稼働率については、目標値の達成が困難な見込みである。
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。	○入院患者数の維持・確保 ・新型コロナウイルス感染症入院患者受入れのため一般病床の制限を行った時期があったものの、救急外来と救急病棟の機能を分ける【R4】ことで、病棟ではハイケアユニットの届出を行い、集中治療が必要な患者に質の高い医療を提供する体制を整備し、外来では救急車受入れ体制を強化した。また、新たな感染症の流行に備えて休棟していた東5病棟を西5病棟とユニット化する【R5】など、地域の急性期医療を担う中核病院として病床機能の向上に努めた。 ・断らない医療の推進を図るため、地域の開業医から相談を受けるためのドクターラインを新設【R4】したことに加え、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受入れ等に努めた結果、令和6年度の新入院患者数は新型コロナウイルス感染症の流行以降で最多の6,983人となった。 ○新たな施設基準の取得 ・診療報酬改定が厳格化等するなか、診療機能を充実する取組と併せ、地域医療体制確保加算、画像診断管理加算、ハイケアユニット入院医療管理料1等【R4】、看護職員夜間16対1配置加算1の再取得に加え、新たに外科及び泌尿器科の領域におけるロボット支援腹腔鏡下手術に係る施設基準、看護補助体制充実加算及び養育支援体制加算等【R5】、夜間100対1急性期看護補助体制加算、夜間看護体制加算【R6】等の取得を行った。 ○収益の状況

	・入院収益について、診療報酬改定はプラス改定であったものの、ベースアップ評価料など予め使途が決められており病院の利益への寄与が限定的であることに加え、物価高や人件費の高騰による費用の増に追いついていない難しい局面にあったが、新たな施設基準の取得などにより、令和6年度には入院単価を63,122円まで伸ばすことができた。一方で、新入院患者数は年々増加しているものの、令和6年度診療報酬改定の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影響で、令和6年度においては令和4年度と比べて7百万円の減収となった。外来単価については、注射料等の増加により令和6年度には19,818円まで伸ばすことができたものの、延べ外来患者数の減少により外来収益は、令和4年度と比べ53百万円の減収となり、医業収益全体では、令和6年度は令和4年度と比べ71百万円の減収となった。なお、令和7年度の収益見込みについては、令和6年度までの実績及び令和7年度5月期までの経過を踏まえ、入院収益55億6,200万円、外来収益19億3,500万円程度とし、医業収益全体では約76億1,100万円と、前年度に比べ3億7,600万円の増収となることを見込んでいる。																																													
(目標値) <table><tr><th>項目</th><th>7年度目標値</th><th>7年度実績見込</th></tr><tr><td>入院単価</td><td>59,000円</td><td>63,500円</td></tr><tr><td>病床稼働率</td><td>79.7%</td><td>75.1%</td></tr><tr><td>新入院患者数（再掲）</td><td>7,446人</td><td>7,500人</td></tr><tr><td>平均在院日数 ※2</td><td>11.5日</td><td>10.7日</td></tr><tr><td>外来単価</td><td>17,700円</td><td>20,000円</td></tr></table> ※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						項目	7年度目標値	7年度実績見込	入院単価	59,000円	63,500円	病床稼働率	79.7%	75.1%	新入院患者数（再掲）	7,446人	7,500人	平均在院日数 ※2	11.5日	10.7日	外来単価	17,700円	20,000円	(参考) <table><tr><th>4年度実績</th><th>5年度実績</th><th>6年度実績</th></tr><tr><td>60,220円</td><td>60,344円</td><td>63,122円</td></tr><tr><td>73.5%</td><td>73.9%</td><td>70.1%</td></tr><tr><td>6,871人</td><td>6,926人</td><td>6,983人</td></tr><tr><td>11.5日</td><td>11.5日</td><td>10.7日</td></tr><tr><td>19,725円</td><td>20,596円</td><td>19,818円</td></tr></table>					4年度実績	5年度実績	6年度実績	60,220円	60,344円	63,122円	73.5%	73.9%	70.1%	6,871人	6,926人	6,983人	11.5日	11.5日	10.7日	19,725円	20,596円	19,818円
項目	7年度目標値	7年度実績見込																																												
入院単価	59,000円	63,500円																																												
病床稼働率	79.7%	75.1%																																												
新入院患者数（再掲）	7,446人	7,500人																																												
平均在院日数 ※2	11.5日	10.7日																																												
外来単価	17,700円	20,000円																																												
4年度実績	5年度実績	6年度実績																																												
60,220円	60,344円	63,122円																																												
73.5%	73.9%	70.1%																																												
6,871人	6,926人	6,983人																																												
11.5日	11.5日	10.7日																																												
19,725円	20,596円	19,818円																																												

第3 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	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項 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	実績
(2) 費用の節減	費用の節減については、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。しかしながら、ベースアップ評価料を活用した処遇改善や最低賃金上昇等に伴う給与費の増加、抗がん剤等の高額医薬品の使用増に伴う材料費の増加、光熱水費及び委託料の増による経費の増加により、医業費用全体では増加の傾向に抑制がきかない状況となっている。このようなことから、材料費比率及び経費比率は目標に届かない見込みとなっている。

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。			- 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、令和6年度時点では委託契約時（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、令和6年度時点での後発医薬品採用比率は29.0パーセントとなった。また、薬品費については、他職種による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。 - 令和6年10月よりRPAを導入し、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。【R6】																				
(目標値) <table><tr><th>項目</th><th>7年度目標値</th><th>7年度実績見込</th></tr><tr><td>材料費比率 ※3</td><td>21.4%</td><td>23.0%</td></tr><tr><td>経費比率 ※4</td><td>20.6%</td><td>22.5%</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	7年度目標値	7年度実績見込	材料費比率 ※3	21.4%	23.0%	経費比率 ※4	20.6%	22.5%	(参考) <table><tr><th>4年度実績</th><th>5年度実績</th><th>6年度実績</th></tr><tr><td>22.5%</td><td>24.2%</td><td>23.3%</td></tr><tr><td>22.3%</td><td>22.2%</td><td>23.6%</td></tr></table>			4年度実績	5年度実績	6年度実績	22.5%	24.2%	23.3%	22.3%	22.2%	23.6%
項目	7年度目標値	7年度実績見込																					
材料費比率 ※3	21.4%	23.0%																					
経費比率 ※4	20.6%	22.5%																					
4年度実績	5年度実績	6年度実績																					
22.5%	24.2%	23.3%																					
22.3%	22.2%	23.6%																					

第3 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	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項 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	実績
(1) 経営マネジメントの強化	経営マネジメントの強化については、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むとともに、効率的かつ効果的な経営マネジメント体制の充実を図った。
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、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。 - 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【R6】ほか、毎年11月に医師を含む経営者・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、次年度の年度計画の策定につなげ、第5期中期計画策定に先立ち新たな戦略マップの作成については、5月に経営者層及び各部署の代表者にて研修にて検討を行った。【R7】

第3 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	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項 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	実績
(2) 継続的な業務改善の実施	継続的な業務改善の実施については、感染状況に応じた人員配置を行うとともに、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・向上を図った。また、病院機能の向上を図るため、「病院機能評価」を受審し、6回目となる認定更新を受け、継続的に業務改善に取り組んだ。
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。	○柔軟な人員配置及び適正な人事給与制度の維持 - 新型コロナウイルス感染症患者の受入れにあたっては、職員への感染対策やモチベーションの維持に留意しながら、感染状況に応じた柔軟な人員配置を行った【R4、R5】。また、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【R6】。 - 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う職員のモチベーション等への影響や将来の働き手の確保といった視点を考慮し、看護職員処遇改善評価料を財源とした初任給を含む若年層の処遇改善及び看護職の夜勤者確保のための手当額の見直しを盛り込んだ修正案を策定し、労働組合と妥結に至った【R4】。採用が困難となっている薬剤師については、初任給の改善及び在職者の離職防止を図るため、基本給の見直しを行った【R5】。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、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【R6】。さらに、最低賃金改定に対応するため、非常勤職員の給料額の引き上げを行った【R5、R6】。 - 医師の働き方改革については、令和6年度からの医師の時間外規制に向けた検討を行い、救急系当直を除く、内科系、外科系及び小児科の3つの当直について、労働基準監督署の宿直許可を取得し【R4】、申請を必要としないA水準での調整を行った。 - 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。【R6】
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。	○病院機能の充実 - 第三者による専門的かつ学術的見地に基づいた医療の質の維持向上を図るため、公益財団法人日本医療機能評価機構による「病院機能評価」を受審し、6回目となる認定更新を受けた。（バージョン：3rdG.Ver. 3.0）【R5】 - 業務改善委員会を開催し、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。 - 広報室を新設し、地域の医療機関や医療関係者を対象にした広報誌を創刊したほか、メディアへの情報発信、デジタルサイ

	ネージ向けの広告動画の制作及びノベルティグッズの製作を行うなど、広報の充実を図った。【R5】 ・病院機能評価での指摘を踏まえ、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。【R6】
--	---

第4 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	第4 財務内容の改善に関する事項 1 経営基盤の強化 (1) 健全経営の維持及び継続 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	実績
(1) 健全経営の維持及び継続	健全経営の継続については、良質な医療を提供し続けていくために安定的な経営基盤の強化に努め、令和5年度までは新型コロナウイルス感染症等の影響を大きく受けたものの、経常収支比率100パーセント以上を維持した。しかし、令和6年度は診療報酬改定による影響や、病院建設時の借入金の償還に係る運営費負担金等の医業外収益の減により、経常収支比率は95.4パーセントとなり、単年度収支では370,403千円の当期純損失を計上する結果となった。令和7年度については、適切な在院日数を確保した病床運営に注力し、収益の確保を中心とした収支改善に全力で取り組んではいるものの、経常収支比率は95.5パーセントと目標に届かない見通しである。(中期目標期間4年間での経常収支比率は100.2パーセントとなる見通し)なお、独立行政法人化以降、堅実な経営を継続してきたことで、退職給付引当金の積み立てや病院建設時の借入金返済を完了し、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。
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った。 ・新型コロナウイルス感染症の経営への影響を受けるなか、医業収支比率については目標に達しなかったものの、新型コロナウイルス感染症の対応等に係る補助金等の医業外収益の影響により、令和4年度の経常収支比率は108.0パーセント、単年度収支は647,033千円の黒字、令和5年度では経常収支比率102.1パーセント、単年度収支は173,204千円の黒字と目標値を上回った。【R4、R5】 ・職員給与費比率については、医業収益の伸び悩みやベースアップ評価料を活用した処遇改善による給与費の増により、令和6年度では55.2パーセント、令和7年度見込みでは53.9パーセントと目標は達成しない見通しである。

(目標値)			(参考)		
項目	7年度目標値	7年度実績見込	4年度実績	5年度実績	6年度実績
経常収支比率 ※5	100.1%	95.5%	108.0%	102.1%	95.4%
医業収支比率 ※6	99.0%	93.8%	94.2%	94.5%	92.4%
職員給与費比率 ※7	52.3%	53.9%	54.1%	52.8%	55.2%
※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 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
(2) 設備投資に向けた財源の確保

中期目標	第4 財務内容の改善に関する事項 1 経営基盤の強化 (2) 将来の設備投資に向けた財源の確保 「福岡県地域医療構想」を踏まえた医療機能分化を推進するため、地域の医療需要や医療資源等を的確に把握し、高度医療機器の更新、設備の補修、更新等の将来の設備投資に向けた財源の確保に努めること。
------	---

中期計画	実績								
(2) 設備投資に向けた財源の確保	設備投資に向けた財源の確保については、収支改善による利益の確保とともに、価格交渉の徹底等により必要な医療機器等を確保しつつ、費用の抑制を図るなど効率的に予算を執行し、今後の投資計画を見据えた自己財源の確保に努めた。								
高度医療機器の更新、施設の補修及び設備の更新等に備え、財源の確保に努める。	・第4期中期目標期間においては、施設設備面では、中央監視装置、自動制御装置等の更新を行ったほか、ロボット手術装置【R5】、移動型透視装置【R6】、MR I（3 T）、電子カルテシステム、眼科顕微鏡システム【R7】については、病院事業債を活用し財源の確保に努めながら更新することができた。（第4期中期計画期間 設備投資総額約2 2億円） ・第4期中期目標期間終了時における現預金残高は約1 8億円のほかに、満期保有目的有価証券約1 5億円を保持する見込みである。 ・自己資本比率（再掲）については、令和6年度までに5 5． 6 %と順調に上昇させることができた。								
(関連指標)									
<table><tr><th>項目</th><th>4年度実績</th><th>5年度実績</th><th>6年度実績</th></tr><tr><td>自己資本比率 ※8</td><td>5 2． 4 %</td><td>5 5． 8 %</td><td>5 5． 6 %</td></tr></table>		項目	4年度実績	5年度実績	6年度実績	自己資本比率 ※8	5 2． 4 %	5 5． 8 %	5 5． 6 %
項目	4年度実績	5年度実績	6年度実績						
自己資本比率 ※8	5 2． 4 %	5 5． 8 %	5 5． 6 %						
※8 自己資本比率＝純資産／（負債＋純資産）									

(参考) 予算、収支計画及び資金計画

1 予算				2 収支計画				3 資金計画			
(単位 百万円)				(単位 百万円)				(単位 百万円)			
区 分	予算額	決算額※	差額	区 分	計画額	決算額※	差額	区 分	計画額	決算額※	差額
収入				収益の部	31,693	32,664	971	資金収入	34,583	37,325	2,742
営業収益	31,425	32,320	895	営業収益	31,486	32,388	902	業務活動による収入	31,643	32,670	1,027
医業収益	29,541	29,647	106	医業収益	29,472	29,582	110	診療業務による収入	29,541	29,529	△ 12
運営費負担金収益	1,772	1,788	16	運営費負担金収益	1,772	1,788	16	運営費負担金による収入	1,835	1,832	△ 3
その他営業収益	112	885	773	補助金等収益	93	875	782	その他の業務活動による収入	268	1,310	1,042
営業外収益	218	276	58	資産見返運営費負担金戻入	114	114	-	投資活動による収入	-	710	710
運営費負担金収益	63	64	1	資産見返補助金戻入	18	17	△ 1	運営費負担金による収入	-	-	-
その他営業外収益	155	212	57	資産見返寄付金戻入	-	1	1	その他の投資活動による収入	-	710	710
臨時利益	-	14	14	資産見返物品受贈額戻入	-	1	1	財務活動による収入	870	1,617	747
資本収入	870	1,634	764	その他営業収益	18	10	△ 8	長期借入れによる収入	870	1,617	747
運営費負担金	-	-	-	営業外収益	207	261	54	その他の財務活動による収入	-	-	-
長期借入金	870	1,617	747	運営費負担金収益	63	64	1	前期中期目標の期間からの繰越金	2,069	2,328	259
その他資本収入	-	17	17	その他営業外収益	144	197	53	資金支出	34,583	37,325	2,742
その他の収入	-	200	200	臨時利益	-	15	15	業務活動による支出	28,144	29,765	1,621
計	32,513	34,444	1,931	費用の部	30,821	32,591	1,770	給与費支出	15,462	15,839	377
支出				営業費用	30,519	32,320	1,801	材料費支出	6,963	7,532	569
営業費用	28,051	29,731	1,680	医業費用	29,793	31,560	1,767	その他の業務活動による支出	5,719	6,394	675
医業費用	27,330	28,984	1,654	給与費	14,790	15,281	491	投資活動による支出	1,942	3,411	1,469
給与費	14,790	15,290	500	材料費	6,330	6,868	538	有形固定資産の取得による支出	1,942	2,211	269
材料費	6,963	7,555	592	経費	6,015	6,655	640	その他の投資活動による支出	-	1,200	1,200
経費	5,458	6,042	584	減価償却費	2,549	2,664	115	財務活動による支出	2,192	2,260	68
研究研修費	119	98	△ 21	研究研修費	108	91	△ 17	長期借入金の返済による支出	755	815	60
一般管理費	720	747	27	一般管理費	725	760	35	移行前地方債償還債務の償還による支出	1,437	1,437	-
営業外費用	93	97	4	営業外費用	302	263	△ 39	その他の財務活動による支出	-	8	8
臨時損失	-	8	8	臨時損失	-	8	8	次期中期目標の期間への繰越金	2,305	1,889	△ 416
資本支出	4,134	4,488	354	純利益	872	73	△ 799				
建設改良費	1,942	2,210	268	目的積立金取崩額	-	-	-				
償還金	2,192	2,252	60	総利益	872	73	△ 799				
その他の資本支出	-	26	26								
その他の支出	-	700	700								
計	32,278	35,024	2,746								

※決算額については、令和4年度から令和6年度までの実績及び令和7年度5月期までの経過を踏まえた見込の合計を計上している。

第 1 1	地方独立行政法人大牟田市立病院の業務運営等に関する規則（平成 2 2 年大牟田市規則第 3 9 号）第 4 条に定める事項
3	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

中期目標	第 5 その他業務運営に関する重要事項 1 市の施策への協力 市の施策に積極的に協力すること。
------	--

中期計画	実績
(1) 市の施策への協力	市の施策への協力として、新型コロナワクチンの接種やマイナンバーカードの申請、平日夜間小児救急診療のセンター化事業等について積極的に協力した。
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。	○市の施策への協力 ・新型コロナワクチンの接種については、市民の円滑なワクチン接種が実施できるよう体制を整備し、医療従事者を含めた接種を行った。【R4、R5】 ・マイナンバーカードの申請については、出張窓口を設け、職員及び職員の家族を対象とした一括申請の受付を行った。【R5】 ・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月曜日の対応を開始した。【R6】