

地方独立行政法人筑後市立病院
平成30事業年度に係る業務実績に関する評価結果

令和元年8月

筑後市長 西田 正治

目 次

年度評価の方法	1
I 全体評価	1
1 評価結果	1
2 全体評価にあたって考慮した事項	2
II 大項目評価	3
第1 市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とるべき措置	3
(1) 評価結果	3
(2) 判断理由	3
【大項目評価にあたり考慮した事項】	3
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	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措置	6
(1) 評価結果	6
(2) 判断理由	6
【大項目評価にあたり考慮した事項】	7
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	7
第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	7
(1) 評価結果	7
(2) 判断理由	7
【大項目評価にあたり考慮した事項】	8
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	8
第8 その他法人業務運営に関する重要事項	9
(1) 評価結果	9
(2) 判断理由	9
【大項目評価にあたり考慮した事項】	9
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	9
○地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会委員名簿	10
○令和元年度地方独立行政法人筑後市立病院評価に関する会議開催状況	10
○関連指標	11

地方独立行政法人筑後市立病院平成30事業年度に係る業務実績に関する評価結果

年度評価の方法

地方独立行政法人筑後市立病院評価会議では、地方独立行政法人法（平成15年法律第181号）第28条第1項の規定及び地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会条例に基づき、平成23年4月1日に設立された地方独立行政法人筑後市立病院（以下「法人」という。）の平成30事業年度に係る業務実績に関する評価を行った。

評価を行うにあたっては、「地方独立行政法人筑後市立病院に対する評価の基本方針」並びに「地方独立行政法人筑後市立病院の年度評価実施要領」（※いずれも平成30年6月27日決定）に基づき、「項目別評価（小項目評価・大項目評価）」と「全体評価」により評価した。

具体的には、「項目別評価」では、年度計画に定めた事項ごとに法人による自己評価をもとに、ヒアリングなどを通じて、自己評価の妥当性や年度計画に照らし合わせた進捗状況を確認した。また、「全体評価」では、項目別評価の結果などを踏まえつつ、病院改革の取組みなども考慮しながら、中期計画などの進捗状況について総合的な評価を行った。

I 全体評価

（大項目の評価方法）

大項目評価は、小項目評価の結果、各項目の達成状況並びに記載内容等を考慮し、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。（地方独立行政法人筑後市立病院の年度評価実施要領 第3-3（1））

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

A：中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる

B：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

C：中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている

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

1 評価結果

平成30事業年度に係る業務実績に関する評価について、「市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取組み」と「業務運営の改善及び効率化に関する目標の達成に関する取組み」の2つの大項目はB評価（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）、「財務内容の改善に関する目標の達成に関する取組み」はC評価（中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている）が妥当と判断した。

病床機能において、高度急性期～急性期～回復期と幅広い患者ニーズに対応する体制は継続できている。

運営管理に関しては、中期計画・年度計画の着実な達成に向けて病院全体の行動計画書の見直しや、月1回の病院運営委員会や病床管理委員会の開催に併せ、週1回の病床

管理ミーティングを開催し病床管理体制を強化したが、病床利用率増加につながっていないなどの課題を残した。

医師の確保の面では、派遣元医局の方針による呼吸器内科医師派遣の縮小などの影響が続いており、非常勤医師の増員や常勤医師による診療科を問わない患者の受け入れなどの対応を行っているが、入院患者数、外来患者数ともに減少している。

診療単価の面では、外来単価は若干増加したが、入院単価は減少した。

以上の結果、経常収支比率 95.4%、医業収支比率 93.8%で計画値に達しておらず、独法化以降 7 年連続黒字経営が維持できていたが、平成 30 年度は 2 億 6,600 万円の赤字決算となった。

このようなことから、平成 30 事業年度に係る業務実績としての全体評価は、「中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている」と評価する。

なお、第 8 「その他法人業務運営に関する重要事項」の大項目については、第 1 「市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とるべき措置」の大項目に類似項目があるため、全体評価の対象から除外した。

2 全体評価にあたって考慮した事項

- (1) 「市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とるべき措置」の大項目では、地域住民の救急医療ニーズに応えるため、救急運営委員会や症例検討会などの開催により、救急車応需率は目標値には達していないが 97%以上を維持できている。

災害拠点病院の中心的役割を果たせるよう、日本災害医療チーム（日本DMAT）への登録や福岡県災害派遣医療チーム（福岡県DMAT）の編成など登録隊員を増やし充実を図っている。

医師の確保が難しくなる中、産婦人科医の常勤医師確保や整形外科医の増員ができているが、外来初診患者数、新規入院患者数などの関連指標の全てにおいて計画値に達しておらず、特に新規入院患者数は前年度比も大きく減少している。

地域包括ケアシステムに関しては、在宅療養生活支援の一環として、24 時間 365 日対応の訪問看護の強化により件数増加が図られており、計画値を大幅に超えて達成できている。また、関係者による連携強化を図り、在宅療養生活支援の充実に取り組んでいる。

平成 30 年 4 月に地域医療支援病院の承認を受け、会議や研修会等により地域の医療機関との連携を図っているが、紹介率・逆紹介率は計画値に達していない。

日本医療機能評価機構の満足度調査において、入院は 69 パーセントで目標値に達しているが、外来は 49 パーセントで目標値に達していない。

インシデント報告をグラフ化すること等により報告推進に繋げ、医療安全の徹底に努めている。

保健医療情報提供において、公開講座をはじめ健康講座を積極的に行うことで、情報の発信及び普及啓発に取り組んでいる。

これらのことから、大項目評価としては、B評価（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。

- (2)「業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとる措置」の大項目では、理事会をはじめ幹部会議などを継続開催し、効率的・効果的な運営管理体制を維持している。また、毎月「病院運営委員会」を開催し、収支や患者数などの情報を共有し協議すると共に、経営戦略検討会議において、年度計画や行動計画の半期での進捗状況確認などを行っていたが、経営は大変厳しい状況となった。

新たな人事制度の運用において、制度の改善も行いながら全職員に対して人事評価が導入できている。

これらのことから、大項目評価としては、B評価（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。

- (3)「財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」の大項目では、月1回の病床管理委員会に加え、毎週の病床管理ミーティングにより病床管理を行ったが、病床利用率は伸びていない。

医薬品の購入については、院外コンサルタントの活用やジェネリック医薬品の利用率向上に取組み、材料費の削減は実現できたが、入院患者数の減少、入院単価の落ち込みなどにより、事業総収益は減収となり、2億6,600万円の赤字決算となった。結果、経常収支比率95.4%、医業収支比率93.8%、職員給与費比率70.5%で、計画値に達していない。

これらのことから、大項目評価としては、C評価（中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている）と判断した。

Ⅱ 大項目評価

第1 市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とるべき措置

- (1) 評価結果

B評価（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）

- (2) 判断理由

小項目評価の集計結果（第2表小項目評価の集計結果を参照）より、「5」の評価を付けたものが1項目、「4」の評価を付けたものが7項目、また、「3」の評価を付けたものが9項目である。

全体として計画の達成に向けて概ね計画どおりに進んでおり、大項目の評価としては「B」評価が妥当であると判断した。

【大項目評価にあたり考慮した事項】

- ① 小項目評価が「5」（計画を大幅に上回る）の項目は、次の1項目であった。

ア 地域包括ケアシステムの構築

訪問看護、訪問リハ件数は計画値を大きく上回っており、在宅復帰率も上昇している。また、新たな会議を立ち上げ連携強化に努めている。

② 小項目評価が「4」（計画を順調に実施している）の項目は、次の7項目であった。

ア 救急医療体制の充実

救急車応需率は、若干計画値を下回っているが、消防との連携強化を図っている。また、ICUからHCUへ変更し、地域の実情に応じた急性期医療への対応ができています。

イ 災害時における医療協力

DMAT職員を増やしスタッフの充実を図っている。また、研修会参加や訓練実施等、計画を順調に実施している。

ウ 医療スタッフの確保

呼吸器内科医師や耳鼻咽喉科医師の補充は出来なかったが、整形外科医を1名増員するなど計画を順調に実施している。また、看護師教育制度の充実や子育て関連休暇制度等の利用により定着化につながっている。

エ 高度医療機器の計画的な更新・整備

中長期の高額医療機器更新計画については、医療機器選定委員会及び幹部会議の協議により決定している。購入にあたっては、医療機器選定委員会によるヒアリングを実施するなど計画を順調に実施し、最適な機器整備に努めている。

オ 病院機能評価の更新

計画どおりに「病院機能評価 3rdG 一般病院 2」に関する認定を継続することができている。病院機能改善委員会等による改善への取組みにより、更なる質向上に努めている。

カ 法令・行動規範の遵守

倫理委員会による各種規定の整備や全職員対象の研修会を実施するなど計画を順調に実施し、医療倫理を確立した業務運営に努めている。県の立ち入り検査においても改善事項の指摘は行われていない。

キ 市民への情報提供

ホームページや広報誌、健康講座等により保健医療情報の発信ができています。ホームページへのアクセス数や健康講座の実施回数等も大幅に増加している。初めて公開講座を実施するなど計画を順調に実施している。

③ 小項目評価が「3」（計画を下回るが、計画に近い）の項目は、次の9項目であった。

ア 患者と一体となったチーム医療の実践

多職種連携による患者支援や、相談対応等の取組みが行われ、クリニカルパス適用率は、前年度比1.9ポイント増加しているが、退院支援患者数ともに計画を下回っている。

イ 診療機能の整備

産婦人科の常勤医師確保ができたことは評価できる。また、整形外科医の増員等、診療部門の充実は図られているが、外来初診患者数、新規入院患者数、手術件数、

内視鏡件数の全てにおいて計画値に達していない。

ウ 地域医療機関との連携

勉強会や会議等の開催により地域医療機関との連携強化が図られているが、紹介率、逆紹介率ともに計画値に達していない。

エ 小児医療・母子医療の取組み

産科の再開には至っていないが、産婦人科の常勤医師の確保ができたことは評価できる。小児科医師の確保や助産師における相談対応等、計画を順調に実施している。

オ 保健機関との連携

市などと連携・協力して健康増進推進に取り組んでいるが、健診受診件数において計画値に達していない。

カ 患者満足度の向上

患者等からの意見に対しての迅速な対応により、入院患者満足度は計画値を上回っているが、外来患者満足度、接遇以外の苦情件数は計画値に達していない。

キ 患者の利便性及び院内環境の向上

自動再来受付機の利用率は目標値を大きく下回っている。Wi-Fi 回線の増設、花壇等の整備、空調設備の更新は、計画どおりに実施している。

ク 職員の接遇向上

研修会関連指標は計画値に達しているが、接遇関連苦情、お礼・感謝は計画値に達していない。マナー向上委員会による対策協議は行われているが、定期ニュースの発行ができていない。

ケ 医療安全対策の徹底

関連指標は全て計画値に達している。インシデント報告総数及びアクシデントレベルのインシデントは減少しているが、アクシデントレベルのインシデントは一定発生している。

第2表 小項目評価の集計結果

分野	評価対象 項目数	1計画を大 幅に下回る	2計画を下 回る	3計画を下 回るが計画 に近い	4計画を順 調に実施し ている	5計画を大 幅に上回る
医療サービスの向上	8			5	2	1
医療機能提供体制の整備	2				2	
患者サービスの向上	3			3		
信頼性の確保	4			1	3	
合計	17			9	7	1

※法人の自己評価に対して、異なった評価となった項目は、次の3項目である。

【医療サービスの向上】分野

「地域包括ケアシステムの構築」：自己評価「4」⇒「5」

「災害時における医療協力」：自己評価「3」⇒「4」

【患者サービスの向上】分野

「患者満足度の向上」：自己評価「4」⇒「3」

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

ア 医師確保が困難な状況の中において、整形外科医を1名増員するなど医師確保ができていないことは評価できる。引き続き、医師確保に努めてほしい。

イ 地域医療機関との連携強化を図り、紹介率・逆紹介率向上に努めてほしい。

ウ 引き続きインシデント報告の推進を図り、医療安全の徹底に努めてほしい。

エ 訪問看護等による在宅療養生活支援の充実はできているが、市を含めた関係機関等との連携強化により、さらに地域包括ケアシステムの機能充実を図ってほしい。

オ 市などとの連携強化により、健診に関する周知・啓発を図り、健診受診件数増加に努めてほしい。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとる措置

(1) 評価結果

B評価（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）

(2) 判断理由

小項目評価の集計結果（第3表小項目評価の集計結果を参照）より、「4」の評価

を付けたものが2項目、「3」の評価を付けたものが1項目あり、計画の達成に向けて概ね計画どおりに進んでおり、大項目の評価としては「B」評価が妥当であると判断した。

【大項目評価にあたり考慮した事項】

- ① 小項目評価が「4」（計画を順調に実施している）の項目は、次の2項目であった。
- ア 新たな人事制度の運用

評価項目や評価基準の見直し、評価者の研修実施等、適正な制度運用に努めている。一般職員においても評価者を設定し、人事評価を運用していくなど計画を順調に実施している。
 - イ 計画的な研修体系の整備

認定看護師資格取得は目標値に達していないが、その他の資格取得においては目標値に達し、看護師資格取得は目標値を大きく上回っている。

職員研修委員会において、研修計画を一括管理し研修を実施するなど計画を順調に実施している。
- ② 小項目評価が「3」（計画を下回るが、計画に近い）の項目は、次の1項目であった。
- ア 効率的・効果的な運営管理体制の構築

理事会や理事協議会、幹部会議、各種委員会の開催により、運営管理を行っているが、経営は厳しい状況である。

第3表 小項目評価の集計結果

分野	評価対象 項目数	1計画を大 幅に下回る	2計画を 下回る	3計画を下 回るが計画 に近い	4計画を順 調に実施し ている	5計画を大 幅に上回る
法人としての 運営管理体制 の確立	3			1	2	
合計	3			1	2	

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

- ア 効率的・効果的な経営マネジメント体制の充実をさらに図ってほしい。

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

(1) 評価結果

C評価（中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている）

(2) 判断理由

小項目評価の集計結果（第4表小項目評価の集計結果を参照）より、「4」の評価を付けたものが1項目、「2」の評価を付けたものが2項目あり、計画の達成に向けてやや遅れており、大項目の評価としては「C」評価が妥当であると判断した。

【大項目評価にあたり考慮した事項】

① 小項目評価が「4」（計画を順調に実施している）の項目は、次の1項目であった。

ア 役割と責任、負担の明確化

運営負担金について、地方公営企業繰出基準に基づき市から全額繰り入れを行っている。

③ 小項目評価が「2」（計画を下回る）の項目は、次の2項目であった。

ア 収益の確保と費用の節減

医薬品の購入に係る院外コンサルタントの活用及びジェネリック医薬品の使用促進等による診療材料費の抑制について、一定の成果が出ているが、平均在院日数以外は、全て計画値に達していない。

夏場を中心とした入院患者数の減少や入院単価の落ち込みにより、2億6,600万円の赤字決算となっている。

イ 将来の設備投資に向けた財源の確保

第2期中期計画期間では、4,500万円積み増すことができているが、30年度は、赤字決算のため、建設改良積立金を取り崩す事態となった。

第4表 小項目評価の集計結果

分野	評価対象 項目数	1計画を大 幅に下回る	2計画を 下回る	3計画を下 回るが計画 に近い	4計画を順 調に実施し ている	5計画を大 幅に上回る
安定した経営 基盤の構築	3		2		1	
合計	3		2		1	

※法人の自己評価に対して、異なった評価となった項目は、次の1項目である。

【安定した経営基盤の構築】

「将来の設備投資に向けた財源の確保」：自己評価「3」⇒「2」

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

ア 入院患者数の減少や入院単価の落ち込みについて分析を行い、速やかに改善に取り組んでほしい。

イ 給与費は減少しているが、職員給与費比率が増加しているため、収益増をはかる必要がある。

ウ 適時調査や個別指導について、指摘されたカルテ記載不足については、適正に対

応してほしい。

第8 その他法人業務運営に関する重要事項

(1) 評価結果

A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる）

(2) 判断理由

評価対象項目は1項目で、「4」の評価とした。全体として計画どおりに進んでおり、大項目の評価としては「A」評価が妥当であると判断した。

【大項目評価にあたり考慮した事項】

① 小項目評価が「4」（計画を順調に実施している）の項目は、次の1項目であった。

ア 医療情報の提供

厚生労働省が推進する「病院情報の公開」に沿って、患者数等をホームページで公開している。

全国自治体病院協議会等に参加するほか、指標の公開を行い、診療の透明性確保に努めている。

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

特になし。

○地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会 委員名簿

	氏 名	役 職 等
委員長	馬場園 明	九州大学 大学院医学研究院 医療経営・管理 学講座 教授
委 員 (職務代理者)	植田 清一郎	植田病院 院長
	黒岩 延時	黒岩公認会計士事務所 所長
	藤丸 知子	帝京大学 福岡医療技術学部看護学科 教授
	堀 義晴	八女筑後医師会第5部会 部長

○令和元年度地方独立行政法人筑後市立病院評価に関する会議開催状況

会議名称	日程	審 議 議 題
第1回 評価委員会 第1回 評価会議(庁内)	7月3日(水)	① 平成30事業年度に係る業務実績報告について ② 第2期中期目標期間に係る業務実績報告について
第2回 評価会議(庁内)	7月9日(火)	① 平成30事業年度に係る業務実績に関する 評価(案)について
第3回 評価会議(庁内)	7月18日(木)	① 平成30事業年度に係る業務実績に関する 評価(案)について ② 第2期中期目標期間に係る業務実績評価 (案)について
第2回 評価委員会	7月31日(水)	① 平成30事業年度に係る業務実績に関する 評価(案)について ② 第2期中期目標期間に係る業務実績評価 (案)について

○関連指標

・救急医療体制の充実

項目	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 実績	平成30年度 計画	平成30年度 実績	計画との差
救急車搬入 患者数	1,516人	1,412人	1,361人	1,449人	-	1,424人	-
救急車応需率	96.5%	94.4%	95.4%	97.6%	98.0%	97.4%	-0.6ポイント

※救急車搬入患者数は救急救命士のトリアージにより変動する為 H29 年度以降は計画から削除

・患者と一体となったチーム医療の実践

項目	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 実績	平成30年度 計画	平成30年度 実績	計画との差
退院支援患者数	1,664人	1,875人	1,800人	1,720人	1,800人	1,192人	-608人
クリニカルパス 適用率	24.9%	29.8%	31.2%	34.4%	40%	36.3%	-3.7ポイント

※クリニカルパス適用率・・・パス適用患者数/新規入院患者数

・診療機能の整備

項目	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 実績	平成30年度 計画	平成30年度 実績	計画との差
外来初診患者数	19,452人 -	18,748人 -	16,821人 -	16,947人 11,302人	17,500人 (11,670人)	注 11,332人	-338人
新規入院患者数	4,558人	4,281人	4,000人	4,236人	4,500人	3,861人	-639人
手術件数(手術室分)	2,101件	2,404件	2,304件	2,408件	2,500件	2,266件	-234件
内視鏡件数	3,151件	3,207件	3,010件	3,408件	3,500件	3,013件	-487件

注: 外来初診患者数のカウントにおいて同日2科目以降の重複があったため H29 年度以降再集計の上、下段に記載。
計画値は比例で算出し()表示

・地域医療機関との連携

項目	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 実績	平成30年度 計画	平成30年度 実績	計画との差
紹介率	46.8%	49.0%	51.8%	57.6%	55%以上	52.4%	-2.6ポイント
逆紹介率	66.5%	72.1%	74.4%	75.2%	75%以上	73.8%	-1.2ポイント
病診連携会議の開催	2回	2回	2回	2回	2回	2回	0回
地域の研修会	-	-	-	18回	20回以上	36回	+16回

※紹介率、逆紹介率は、初診患者カウントの是正に伴い、H29 年度以降、遡及して修正実施

※地域の研修会・・・地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修

・保健機関との連携

項目	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 実績	平成30年度 計画	平成30年度 実績	計画との差
健診受診件数	3,600 件	3,809 件	3,639 件	3,473 件	3,700 件	3,370 件	-330 件

・地域包括ケアシステムの構築

項目	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 実績	平成30年度 計画	平成30年度 実績	計画との差
訪問看護リハ件数	131+0	240+0	599+142	1,414+490		1,223+622	
合計	131 件	240 件	741 件	1,904 件	1,300 件	1,845 件	+545 件

※医療、介護、リハビリの合計数

・患者満足度の向上

項目	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 実績	平成30年度 計画	平成30年度 実績	計画との差
入院患者満足度	97.2%	97.5%	98.2%	81 パーセン タイル	60 パーセン タイル以上	69 パーセン タイル	+9 ポイント
外来患者満足度	93.6%	94.3%	96.7%	41 パーセン タイル	60 パーセン タイル以上	49 パーセン タイル	-11 ポイント
接遇以外の 苦情件数				12 件	30 件以下	40 件	+10 件

※H29 年度より、日本医療機能評価機構の患者満足度調査に参加。

また、接遇以外の苦情件数を目標に追加

・職員の接遇向上

項目	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 実績	平成30年度 計画	平成30年度 実績	計画との差
接遇関連研修会の開催	2回	2回	2回	2 回	2回	2 回	0 回
研修会の参加人数	383人	415人	441人	416 人	400人以上	454 人	+54 人
接遇関連苦情	18件	21件	12件	18 件	15件以下	26 件	+11 件
接遇関連お礼・感謝	17件	11件	11件	19 件	20件以上	15 件	-5 件

※接遇関連苦情、接遇関連お礼・感謝は、患者さんからの声投書集計

・医療安全対策の徹底

項目	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 実績	平成30年度 計画	平成30年度 実績	計画との差
安全管理委員会開催数	12回	12回	12回	12回	12回	12回	0回
院内研修会の開催	6回	12回	14回	16回	10回以上	11回	+1回
院外研修会への参加	33回	34回	36回	13回	30回以上	31回	+1回
学会への参加回数	3回	4回	5回	1回	4回以上	4回	0回
医療安全管理者研修	(0回)	2人	4人	3人	2人	3人	+1人

※医療安全管理者研修は、H27から目標化

・計画的な研修体制の整備

項目	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 実績	平成30年度 計画	平成30年度 実績	計画との差
専門医、認定医等 資格取得	3名	14名	7名	8名	6名以上	9名	+3名
認定看護師 資格取得	1名	採用1名	採用1名	1名	1名	0名	-1名
看護師資格取得	17名	20名	13名	22名	10名以上	18名	+8名
技師等の資格取得	11名	14名	17名	14名	10名以上	14名	+4名

・収益の確保と費用の節減

指標	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 実績	平成30年度 計画	平成30年度 実績	計画との差
経常収支 比率 *1	108.0%	105.7%	99.8%	100.6%	100%	95.4%	-4.6ポイント
医業収支 比率 *2	103.7%	104.3%	98.2%	98.5%	99.6%	93.8%	-5.8ポイント
職員給与 費比率 *3	57.2%	54.5%	61.0%	64.8%	65.0%	70.5%	+5.5ポイント
材料費比 率 *4	18.2%	22.4%	20.4%	17.5%	17.5%	17.9%	+0.4ポイント
入院単価	46,200円	44,883円	45,169円	45,873円	46,700円	44,411円	-2,289円
病床利用 率 *5	74.9%	81.5%	76.1%	76.9%	80.0%	70.9%	-9.1ポイント
平均在院日 数(急性期一 般病棟)	12.8日	13.5日	13.1日	13.1日	12.0日	12.0日	0日
外来単価	11,407円	14,304円	13,406円	11,649円	12,000円	11,876円	-124円

*1 経常収支比率＝(営業収益＋営業外収益)/(営業費用＋営業外費用)

*2 医業収支比率＝医業収益/医業費用

*3 職員給与費比率＝(医業費用中の給与費＋一般管理費中の給与費)/医業収益、(出張医報酬含む)

*4 材料費比率＝材料費/医業収益

*5 病床利用率＝在院患者延数の合計/(年間日数×病床数)

