

市立千歳市民病院経営強化プラン 実施状況の点検・評価について(案)

(令和 5 年度)

令和 6 年 8 月

市立千歳市民病院経営懇話会

目 次

1	市立千歳市民病院経営強化プランの目標・視点	1
2	実施状況の点検・評価	
(1)	「経営指標」等の点検・評価	1
(2)	「具体的な取組事項」の点検・評価	5
(3)	評価結果集計	9
3	総評	9

(資 料)

資料 1	収支計画に対する令和 5 年度決算の状況	1 2
資料 2	収支計画に対する決算額の主な項目の増減理由	1 4
資料 3	数値目標の経営強化プランとの比較	1 6
資料 4	経営指標年度推移	2 1
資料 5	目標達成に向けた具体的な取組事項の詳細	2 5
	①適正な診療報酬の確保	2 6
	②増収対策の実施	2 7
	③病床の効果的な運用	2 8
	④医薬品・診療材料の購入・管理体制の強化	2 9
	⑤省エネルギー対策の推進	3 0
	⑥内部管理経費の節減	3 1
	⑦医療機器の計画的な導入	3 2
	⑧施設・設備の計画的な修繕	3 3
	⑨患者サービスの向上	3 4
	⑩医療・看護の質の向上	3 5
	⑪経営体制の強化	3 6
資料 6	市立千歳市民病院経営懇話会設置要綱	3 7
資料 7	市立千歳市民病院経営懇話会委員等名簿	3 9

市立千歳市民病院経営強化プランの実施状況の点検・評価

1 市立千歳市民病院経営強化プランの目標・視点

市立千歳市民病院経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）では、更なる経営健全化に向けた取組を進めるとともに、地域の基幹病院として、持続可能な医療提供体制を確保し、安全で質の高い医療を提供するために、具体的な取組を進めます。

本計画では、目標の達成に向け、10項目の主要な「経営指標」や収支状況について、年度ごとの数値目標を設定するとともに、11項目にわたる「具体的な取組事項」を定めています。

【目標】

『更なる経営健全化に向けた取組を進めるとともに、地域の基幹病院として、持続可能な医療提供体制を確保し、安全で質の高い医療を提供する。』

【具体的な取組事項】

- ① 適正な診療報酬の確保
- ② 増収対策の実施
- ③ 病床の効果的な運用
- ④ 医薬品・診療材料の購入・管理体制の強化
- ⑤ 省エネルギー対策の推進
- ⑥ 内部管理経費の節減
- ⑦ 医療機器の計画的な導入
- ⑧ 施設・設備の計画的な修繕
- ⑨ 患者サービスの向上
- ⑩ 医療・看護の質の向上
- ⑪ 経営体制の強化

2 実施状況の点検・評価

（１）「経営指標」等の点検・評価

経営強化プランにおける令和５年度の収支状況及び数値目標の達成状況について、次の基準により評価を行いました。

①評価基準

評価の方法は、毎年度の収支状況及び各実績数値から、目標の達成について「Ａ」～「Ｄ」の４段階で評価します。

達成度		評価の考え方
評価	区分	
A	目的達成	計画と比較し、100%以上の実績となった。
B	目的未達成	計画と比較し、90%以上 100%未満の実績となった。
C		計画と比較し、80%以上 90%未満の実績となった。
D		計画と比較し、80%未満の実績となった。

②収支状況の点検・評価

区分	項目	令和5年度 計画 (千円)	令和5年度 決算 (千円)	計画比	達成率 (%)	評価
収入	医業収益	6,496,179	5,879,778	▲616,401	90.5	B
	うち入院収益	3,762,710	3,253,120	▲509,590	86.5	C
	うち外来収益	1,945,461	1,828,795	▲116,666	94.0	B
	医業外収益	789,112	732,825	▲56,287	92.9	B
	経常収益	7,285,291	6,612,603	▲672,688	90.8	B
支出	医業費用	7,062,869	6,525,423	▲537,445	108.2	A
	うち職員給与費	3,572,964	3,407,238	▲165,726	104.9	A
	うち材料費	1,448,815	1,296,734	▲152,081	111.7	A
	うち経費	2,041,090	1,821,452	▲219,638	112.1	A
	医業外費用	351,570	315,126	▲36,444	111.6	A
	経常費用	7,414,439	6,840,550	▲573,889	108.4	A
経常損益		▲129,148	▲227,947	▲98,799	▲176.5	D

※詳細については、P12、P13の資料1 収支計画に対する令和5年度決算の状況及びP14、P15の資料2 収支計画に対する決算額の主な項目の増減理由を参照

令和5年度経常損益決算額は、2億2,794万7千円の経常赤字となっています。

収入・支出別に主な項目を見ますと、収入のうち医業収益においては、新型コロナウイルス感染症の5類移行後も、同感染症患者の受入病床を確保した影響はあるものの、院内集団感染の影響により患者数が減少した前年度に比べ、入院・外来ともに患者数が増加したことなどにより、前年度対比では増収となりました。

しかし、入院収益が計画では37億6,271万円を予定していましたが、決算では32億5,312万円となり、計画を5億959万円下回り、達成率は86.5%となっています。

外来収益においても、計画では19億4,546万1千円を予定していましたが、決算では18億2,879万5千円となり、計画を1億1,666万6千円下回り、達成率は94.0%となっています。

また、医業外収益においては、計画では、7億8,911万2千円を予定していましたが、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金が減少したことにより、決算では7億3,282万5千円となり、計画を5,628万7千円下回り、達成率は92.9%となっています。

この結果、経常収益については、決算では66億1,260万3千円となり、計画の72億8,529万1千円を6億7,268万8千円下回り、達成率は90.8%となっています。

このことから、収入項目ごとの評価を見ると、「B」評価が4項目（医業収益、外来収益、医業外収益、経常収益）、「C」評価が1項目（入院収益）となっています。

支出においては、医業費用のうち職員給与費が計画では35億7,296万4千円を予定していましたが、職員数が計画と比べると減員したことなどにより、決算では34億723万

8千円となり、計画を1億6,572万6千円下回り、達成率は104.9%、材料費においては、計画では14億4,881万5千円を予定していましたが、薬品・診療材料の使用量減少やコスト削減の取組などにより、決算では12億9,673万4千円となり、計画を1億5,208万1千円下回り、達成率は111.7%、経費においては、計画では20億4,109万円を予定していましたが、消耗品費、燃料費、賃借料、手数料などの減少により、決算では18億2,145万2千円となり、計画を2億1,963万8千円下回り、達成率は112.1%となっています。

また、医業外費用においても、計画では3億5,157万円を予定していましたが、消費税関連経費の減少などにより、決算では3億1,512万6千円となり、計画を3,644万4千円下回り、達成率は111.6%となっています。

この結果、経常費用については、決算では68億4,055万円となり、計画の74億1,443万9千円を5億7,388万9千円下回り、達成率は108.4%となっています。

このことから、支出項目ごとの評価を見ると、6項目全てが「A」評価となっています。

経常損益については、計画では1億2,914万8千円の損失（赤字）を予定していましたが、決算では2億2,794万7千円の損失（赤字）を計上し、計画と比べ9,879万9千円の減益となり、達成率は▲176.5%であることから、評価は「D」となります。

③数値目標の点検・評価

項 目	令和5年度 計画	令和5年度 決算	達成率 (%)	評価
経常収支比率 (%)	98.3	96.7	98.4	B
医業収支比率 (%)	92.0	90.6	97.9	B
修正医業収支比率 (%)	85.6	82.6	96.5	B
病床利用率 (%)	79.6	66.9	84.0	C
1日平均患者数（入院）（人）	151.2	127.1	84.1	C
1日平均患者数（外来）（人）	633.6	581.4	91.8	B
職員給与費対修正医業収益比率 (%)	59.1	63.2	93.5	B
材料費対修正医業収益比率 (%)	24.0	24.0	100.0	A
患者1人1日当たり診療収入（入院）（円）	67,994	69,945	102.9	A
患者1人1日当たり診療収入（外来）（円）	12,635	12,944	102.4	A
常勤医師数（人）	39	35	89.7	C
紹介率 (%)	55.0	56.3	114.0	A
逆紹介率 (%)	37.0	32.8	97.6	B

※詳細については、P16～P20の資料3 数値目標の経営強化プランとの比較及びP21～P24の資料4 経営指標年度推移を参照

※修正医業収益とは、医業収益から一般会計負担金を除いたもの

更なる経営健全化に向け計画年度ごとに設定されている 10 項目の数値目標及び医療機能等指標数値目標の 3 項目における全 13 項目の評価については、「材料費対修正医業収益比率」、「患者 1 人 1 日当たり診療収入（入院）」、「患者 1 人 1 日当たり診療収入（外来）」、「紹介率」の 4 項目が目標を達成しており、「A」評価となっています。

一方、目標の達成に至らない項目については、「経常収支比率」、「医業収支比率」、「修正医業収支比率」、「1 日平均患者数（外来）」、「職員給与費対修正医業収益比率」、「逆紹介率」の 6 項目が「B」評価、「病床利用率」、「1 日平均患者数（入院）」、「常勤医師数」の 3 項目が「C」評価となっています。

目標を達成した 4 項目のうち、「患者 1 人 1 日当たり診療収入（入院）」及び「患者 1 人 1 日当たり診療収入（外来）」の増加については、効率的な医療の提供、さらには地域医療機関との患者の紹介・逆紹介に伴う高度な検査や治療などにより、計画と比べ患者 1 人 1 日当たりの診療収入が増加したことによるものです。

「材料費対修正医業収益比率」については、修正医業収益が減少したものの、材料費も減少したことによるものです。

「紹介率」の増加については、「かかりつけ医」の普及等により初診患者数が抑制されたことによるものです。

また、目標達成に至らなかった 9 項目のうち、「経常収支比率」の減少については、計画と比べ、材料費や経費の減少などにより経常費用が 5 億 7,388 万 9 千円減少したものの、入院・外来患者数の減少などにより経常収益が 6 億 7,268 万 8 千円減少しており、経常費用よりも経常収益の方が多く減少したことによるものです。

「医業収支比率」及び「修正医業収支比率」の減少についても、計画と比べ、材料費や経費の減少などにより医業費用が 5 億 3,744 万 5 千円減少したものの、入院・外来患者数の減少などにより医業収益が 6 億 1,640 万 1 千円減少（修正医業収益は 6 億 5,147 万 3 千円減少）しており、医業費用よりも医業収益の方が多く減少したことによるものです。

「病床利用率」、「1 日平均患者数（入院）」及び「1 日平均患者数（外来）」の減少については、計画と比べ患者数が減少したことによるものです。

「職員給与費対修正医業収益比率」の増加については、計画と比べ、職員給与費が 1 億 6,572 万 6 千円減少したものの、修正医業収益も減少したことにより、修正医業収益に対する職員給与費の割合は増加したことによるものです。

「常勤医師数」については 35 名となり、年度途中で医師が退職したことなどから、計画の 39 名を下回っています。

「逆紹介率」については、計画と比べ、逆紹介の割合が少なかったことによるものです。

(2) 「具体的な取組事項」の点検・評価

経営強化プランにおける令和5年度の具体的な取組事項の達成状況について、次の基準により評価を行いました。

① 把握の方法

11項目に基づく取組事項については、所管する担当部署に照会し、進捗状況を確認します。

② 評価基準

評価の方法は、「取組は計画どおり進捗（実施）しているか。」の視点で、「A」～「C」の3段階で評価します。

また、取組が終了したものは、「完」と表します。

達成度		評価の考え方
評価	区分	
A	実施中	- 取組は概ね良好と考えており、計画どおり実施している。 - 取組内容の効率化や手段に見直し等を行い、継続している。
B	一部実施中	- 取組の一部が遅れている。 - 取組の一部が未実施である。
C	未実施	計画したが取組が未だ未実施である。
完	完了・終了	取組の計画期間満了により、終了したもの。

③ 取組事項の点検・評価

具体的な取組事項		評価
1 適正な診療報酬の確保		
(1) 適正な診療報酬の確保	A	
(2) 急性期一般入院料 1、25 対 1 急性期看護補助体制加算及び 12 対 1 看護職員夜間配置加算の維持		
2 増収対策の実施		
(3) 患者搬送依頼の最大限受入れ、入院患者数の確保	B	
(4) D P C 分析及びベンチマークの活用による収益の増加		
(5) 情報共有による、未収金発生の未然防止		
(6) 債権回収等の収納推進業務の継続による、未収金の確保		
3 病床の効果的な運用		
(7) 適切な在院日数の管理等による、病床の効率的な運用	B	
4 医薬品・診療材料の購入・管理体制の強化		
(8) 価格交渉や発注方法の見直し等による、管理体制の運用強化	A	

5 省エネルギー対策の推進		
(9)	エネルギー使用量の抑制	A
6 内部管理経費の節減		
(10)	内部管理費の合理化による、経費の節減	B
(11)	価格交渉力の強化と採用材料の適正化によるコスト削減	
(12)	経費節減意識の向上と病院全体でのコスト削減	
7 医療機器の計画的な導入		
(13)	取得の方法や国の財源等について検討、購入経費の縮減	A
8 施設・設備の計画的な修繕		
(14)	年度負担の平準化や軽減、適正かつ計画的な修繕の実施	A
9 患者サービスの向上		
(15)	患者の理解度を高めるとともに、検査・治療方法の選択における患者の自己決定権の尊重	A
(16)	委託業者の従業員も含めた職員の意識改革や資質の向上、患者側視点で医療を提供	
(17)	患者満足度や意見箱を通して、医療や看護の質の充実に活用、患者サービスの向上に必要な取組を行う	
10 医療・看護の質の向上		
(18)	E B M・E B Nの実践により、最適な治療・看護を提供	A
(19)	研究・研修機会の拡充や資格取得の促進	
(20)	多角的な専門知識の集結と患者情報の共有化による、職種間の連携や補完の推進	
11 経営体制の強化		
(21)	病院経営や診療報酬等に精通した外部アドバイザーの活用により、課題改善に向けた意見交換や職員の経営強化に対する意識改革と適正な病院運営の推進	B

※詳細については、P 25～P 36 資料 5 行動計画の具体的な取組事項の詳細を参照

＜ 令和5年度の主な取組事項 ＞

経営強化プランにおいて示されている目標達成に向けた具体的な取組事項のうち、令和5年度の主な取組については、次のとおりとなっています。

「1 適正な診療報酬の確保」

診療報酬に係る各種情報の収集や職員研修の実施、返戻・査定減の縮減を図るための検討・分析などを通じて、適正な診療報酬の確保に努めている。

専門知識を持ったコンサルティング会社の支援を受け、院内研修会や部署別学習会などを実施し、情報収集や職員の知識向上に努めており、令和5年度のDPC研修会出席者数は98名、DPC診療科ミーティング開催数は3回となっている。

「2 増収対策の実施」

令和5年度の救急体制の実績として、救急外来患者数は3,688人、救急車搬送患者数は2,025件、救急患者受入率は60.6%となっている。

令和5年度の保険診療研修会の開催数は2回、DPC診療による増収は、出来高方式による請求額と比較し、7,329万4千円の増収となっている。

院内での回収困難な未収金については、弁護士への回収を委任しており、令和5年度末における過年度未収金収納率は99.0%となっている。

「3 病床の効果的な運用」

クリニカルパスの適応拡大や見直しを行い、適切な在院日数を管理するとともに、ベッドコントロールの強化などを実施し、病床の効率的な運用を図っている。

令和5年度は、新規のクリニカルパス作成を5件、クリニカルパスの改定を60件、クリニカルパスの総数が161種類となっている。

また、令和5年度の平均病床利用率は66.9%と目標（79.6%）を大きく下回ったため、さらなるベッドコントロールの強化に努めている。

「4 医薬品・診療材料の購入・管理体制の強化」

令和5年度の医薬品採用品目数は1,194品目、後発（ジェネリック）医薬品目数は374品目、採用医薬品に占める後発医薬品の割合は31.3%となっている。また、後発医薬品のある先発医薬品の変更率は75.7%となっており、ジェネリック医薬品の採用拡大に努めている。

「5 省エネルギー対策の推進」

CO2削減を図る環境配慮行動の推進に努めるとともに、照明器設備のLED化などの省エネルギー対策に取組み、エネルギー使用量の抑制を図っている。

令和5年度は、国からの助成制度により、電気・都市ガス・LPガスともに単価が前年度より低下したため、大幅に使用金額は削減となっている。

「6 内部管理経費の節減」

令和3年度より運用開始したベンチマークシステムにより、診療材料の見直し、価格交渉を行い、材料費の削減に努めた結果、コスト削減効果は累計で3,200万円となっている。

また、毎月開催している運営会議において、前月の診療収入速報、患者数などの経営状況報告などの定期報告を行うことにより、院内全体で情報共有を図るとともに、職員のコスト意識の向上に努めている。

「7 医療機器の計画的な導入」

医療技術の進歩や医療ニーズの高度化・多様化に対応するため、医療機器購入の選定に当たっては、緊急性や収益性などを考慮して優先順位付けを行い、計画的な導入を図り、高度医療の充実に努めている。

令和5年度は、磁気共鳴断層撮影装置（MRI）や超音波白内障乳化吸引装置、電子内視鏡システム等を購入している。

「8 施設・設備の計画的な修繕」

修繕は、老朽化対策の「維持保全」を基本とし、経年劣化により性能などが低下した建築物・部品等について、建設当時の水準まで改善を図っているほか、ライフラインの低減などを目的とした省エネ対策修繕や機能向上など、毎年度修繕内容等を検討し実施している。

令和4年度までの5年間で計画していた大規模改修は完了しており、令和5年度以降は計画修繕及び臨時修繕のみとなる。

「9 患者サービスの向上」

日常診療の中で、もれなくインフォームド・コンセントを成立させることを目的として、統一書式による『説明と同意書』を作成しており、倫理審査委員会において、『説明と同意書』の制定及び改訂審議を行っている。

令和5年度の『説明と同意書』制定件数（様式数）は171件となっている。

患者サービス向上の取組として、「患者満足度調査」を年1回行っており、医療の質を測るための直接的な指標とし、各部署においては満足度を高めるための指標としている。

また、院内に意見当初箱を設置して、利用者から寄せられる意見などを、患者サービス向上委員会で随時検討を行いながら、より快適な医療環境の実現に向けた対応を実施している。

「10 医療・看護の質の向上」

医療技術や知識の習得等に必要となる研修・研究の機会を充実させ、認定医師や認定看護師、認定技師の資格取得など、職員のスキルアップを継続して支援している。

令和5年度は、医師、看護部、コメディカル等による学会・研究会発表件数は47件、論文・誌上発表件数は13件となっている。

また、研修会や勉強会の実施のほか、院内に56の各種病院委員会や会議を組織しており、令和5年度の会議・委員会等開催数は526件となっている。

「11 経営体制の強化」

病院経営や診療報酬等に精通した外部アドバイザーの活用により、病院経営における課題改善に向けた意見交換を行い、適正な病院運営を図っている。

令和5年度は、業務改善・意識改革を図ることを目的に、近年の医療政策や当院に求められる医療機能、「タスク・シフト/シェア」などについて学ぶため、管理職を対象として外部アドバイザーによる研修を実施した。

また、各部門が医療の質の向上と経営への貢献をどのように実現していくかについて意見交換を行うとともに、業務改善へ向けた各部門の考えを把握するため、各部門に対するヒアリングを実施し、当院として取り組むべき事項を抽出し、検討を開始した。

（3）評価結果集計

評価区分別に見ると、全36項目のうち「A」評価が17項目、「B」評価が14項目、「C」評価が4項目、「D」評価が1項目となっています。

項 目	評 価 区 分					
	A	B	C	D	完	計
収支状況（12項目）	6	4	1	1		12
数値目標（13項目）	4	6	3	-		13
取組事項（11項目）	7	4	-		-	11
合 計	17	14	4	1	-	36

3 総評

令和5年度は、入院収益及び外来収益が計画を下回ったことなどにより、経常損益については、計画に対して9,879万9千円下回る2億2,794万7千円の損失となったことから、引き続き経営改善に向けた取組が必要です。

収入においては、患者1人1日当たり診療収入（入院・外来）は増加したが、新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後も同感染症患者の受入病床を確保したことに加え、患者数が伸び悩んだことから、全体的な患者数は減少し、入院収益及び外来収益が計画に対し大きく減少しました。また、医業外収益については、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金等が計画に比べ減少しました。

支出においては、職員の減員による給与費・手当の減少、入院・外来患者数の減少やコスト縮減の取組により薬品費・診療材料費などの材料費が減少したほか、光熱水費や燃料費などの経費が抑制されています。

今後においても、救急患者の受入れや紹介・逆紹介の取組を更に進めながら、入院患者数を確保するとともに、引き続き、在庫管理の徹底や後発医薬品の採用拡大など、収益の向上、コスト縮減の両面から取組を継続していく必要があります。

取組事項においては、11 項目のうち 7 項目が A 評価、4 項目が B 評価となり、「経営強化プラン」は概ね進められているものと評価しますが、引き続き感染症対策を十分に配慮した中で、赤字解消に向けた取組を早期に検討・実施し、経営の効率化・安定化を図る必要があります。

「経営強化プラン」については、令和 5 年度が計画初年度となるため、令和 6 年度以降も計画達成を目指すとともに、今後も病院理念「より質の高い 心あたたまる医療の実現」に向け、地域の基幹病院として必要な医療提供体制の確保と健全で安定した経営基盤の確立に努め、持続可能な病院運営を図られることを期待します。

資 料

資料 1 収支計画に対する令和 5 年度決算の状況

＜収益的収支＞

(単位：千円)

区 分		5 年度計画額 A	5 年度決算額 B	増減 B－A	(参考) 4 年度決算額 C	(参考) 増減 B－C
収入	1 医業収益	6,496,179	5,879,778	▲ 616,401	5,500,652	379,126
	(1) 料金収入	5,708,171	5,081,915	▲ 626,256	4,728,894	353,021
	入院収益	3,762,710	3,253,120	▲ 509,590	2,975,829	277,291
	外来収益	1,945,461	1,828,795	▲ 116,666	1,753,065	75,730
	(2) その他収益	788,008	797,863	9,855	771,758	26,105
	うち他会計負担金	451,451	486,523	35,072	452,598	33,925
	2 医業外収益	789,112	732,825	▲ 56,287	1,194,917	▲ 462,092
	(1) 他会計負担金・補助金	584,996	549,924	▲ 35,072	577,081	▲ 27,157
	(2) 国(道)補助金	104,089	83,723	▲ 20,366	528,240	▲ 444,517
	(3) その他	100,027	99,178	▲ 849	89,596	9,582
経常収益		7,285,291	6,612,603	▲ 672,688	6,695,569	▲ 82,966
支出	1 医業費用	7,062,869	6,525,423	▲ 537,446	6,403,026	122,397
	(1) 職員給与費	3,572,964	3,407,238	▲ 165,726	3,385,348	21,890
	(2) 材料費	1,448,815	1,296,734	▲ 152,081	1,196,819	99,915
	(3) 経費	1,485,555	1,298,215	▲ 187,340	1,293,918	4,297
	(4) 減価償却費	506,196	488,714	▲ 17,482	502,597	▲ 13,883
	(5) その他	49,339	34,523	▲ 14,816	24,344	10,179
	2 医業外費用	351,570	315,126	▲ 36,444	311,999	3,127
	(1) 支払利息	70,216	68,932	▲ 1,284	76,026	▲ 7,094
	(2) その他	281,354	246,194	▲ 35,160	235,973	10,221
	経常費用	7,414,439	6,840,549	▲ 573,890	6,715,024	125,525
経常損益		▲ 129,148	▲ 227,946	▲ 98,798	▲ 19,455	▲ 208,491
特別損益	1 特別利益	8,100	2,687	▲ 5,413	15,382	▲ 12,695
	2 特別損失	8,100	4,914	▲ 3,186	6,241	▲ 1,327
	特別損益	0	▲ 2,227	▲ 2,227	9,141	▲ 11,368
純損益		▲ 129,148	▲ 230,173	▲ 101,025	▲ 10,314	▲ 219,859
累積欠損金		2,748,911	2,849,936	101,025	2,619,763	230,173
内部留保資金		1,687,560	1,535,155	▲ 152,405	1,925,514	▲ 390,359

〈資本的収支〉

(単位：千円)

区 分		5 年度計画額 A	5 年度決算額 B	増減 B－A	(参考) 4 年度決算額 C	(参考) 増減 B－C
収入	企業債	300,000	230,000	▲ 70,000	326,000	▲ 96,000
	他会計出資金	0	0	0	0	0
	寄付金	100	0	▲ 100	0	0
	国（道）補助金	100,000	100,995	995	18,312	82,683
	固定資産売却代金等	1	241	240	663	▲ 422
	収入計	400,101	331,236	▲ 68,865	344,976	▲ 13,739
支出	建設改良費	418,000	358,935	▲ 59,065	385,794	▲ 26,859
	企業債償還費	650,597	650,596	▲ 1	470,963	179,633
	その他	0	0	0	0	0
	支出計	1,068,597	1,009,531	▲ 59,066	856,757	152,774
差引不足額		▲ 668,496	▲ 678,295	▲ 9,799	▲ 511,781	▲ 166,513
財補 源項	損益勘定留保資金	668,496	678,295	9,799	511,781	166,514
実質財源不足額		—	—	—	—	—

資料 2 収支計画に対する決算額の主な項目の増減理由

(単位：千円)

項 目			計画額 A	決算額 B	増減 B－A
収入	医業収益	入院収益	3,762,710	3,253,120	▲ 509,590
			【主な増減理由】 ■入院患者数等の減 ・入院患者数：55,339人→46,510人(▲8,829人) [主な診療科] 外科：5,490人→2,814人(▲2,676人) 整形外科：10,614人→8,952人(▲1,662人) 泌尿器科：2,745人→1,132人(▲1,613人) ・1日平均患者数：151.2人→127.1人(▲24.1人) ・病床利用率：79.6%→66.9%(▲12.7%) ■患者1人1日当たり診療収入(入院)の増 ：67,994円→69,945円(+1,951円)		
		外来収益	1,945,461	1,828,795	▲ 116,666
			【主な増減理由】 ■外来患者数等の減 ・外来患者数：153,972人→141,289人(▲12,683人) [主な診療科] 泌尿器科：14,976人→10,870人(▲4,106人) 小児科：14,580人→10,751人(▲3,829人) 産婦人科：13,365人→11,027人(▲2,338人) ・1日平均患者数：633.6人→581.4人(▲52.2人) ■患者1人1日当たり診療収入(外来)の増 ：12,635円→12,594円(▲41円)		
	その他収益	788,008	797,863	9,855	
			【主な増減理由】 ■一般会計負担金の増 ・救急医療業務負担金：411,767千円→446,612千円(+34,845千円) ・保健衛生行政事務負担金：39,684千円→39,911千円(+227千円) ■医療相談収益の減 ・医療相談収益：68,594千円→49,751千円(▲18,843千円)		
医業外収益			789,112	732,825	▲ 56,287
			【主な増減理由】 ■一般会計補助金の減 ・基礎年金拠出金公的負担経費補助金 ：62,868千円→54,211千円(▲8,657千円) ・医師確保対策経費補助金 ：125,971千円→118,941千円(▲7,030千円) ■国・道補助金の減 ・新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金 ：95,041千円→72,254千円(▲22,787千円)		

(単位：千円)

項 目		計画額 A	決算額 B	増減 B－A
支出	医業費用	3,572,964	3,407,238	▲ 165,726
		【主な増減理由】 ■職員の減員による給与・手当の減及び会計年度任用職員報酬の減		
		・給与 : 1,324,486千円→1,290,961千円(▲ 33,525千円) ・手当 : 1,141,850千円→1,100,755千円(▲ 41,095千円) ・報酬 : 430,730千円→ 372,177千円(▲ 58,553千円)		
		※職員数増減 : 315人→302人(▲13人) [増減内訳] ・医師 : 35人→ 35人(± 0人) ・医療技術員 : 51人→ 48人(▲ 3人) ・看護師 : 195人→185人(▲10人) ・事務員 : 34人→ 34人(± 0人)		
		1,448,815	1,296,734	▲ 152,081
【主な増減理由】 ■入院・外来患者数の減及び価格縮減の取組等による薬品費・診療材料費の減				
材料費	・薬品費 : 673,764千円→617,778千円(▲ 55,986千円) ・診療材料費 : 775,051千円→678,956千円(▲ 96,095千円)			
医業外費用	経費 減価償却費 その他	2,041,090	1,821,452	▲ 219,638
		【主な増減理由】 ■経費の減		
		・出張医等報酬の減 : 239,670千円→207,776千円(▲31,894千円) ・その他経費(委託料等)の減 : 1,190,552千円→1,038,261千円(▲152,291千円) [主な内訳] ・委託料 : 602,901千円→569,889千円(▲33,012千円) ・賃借料 : 97,308千円→ 74,852千円(▲22,456千円) ・光熱水費 : 115,700千円→ 94,025千円(▲21,675千円) ・燃料費 : 61,000千円→ 41,826千円(▲19,174千円) ・修繕費 : 101,521千円→ 82,465千円(▲19,056千円) ・手数料 : 85,055千円→ 70,877千円(▲14,178千円)		
		351,570	315,126	▲ 36,444
医業外費用		【主な増減理由】 ■雑損失の減 ・控除対象外消費税 : 252,522千円→223,821千円(▲28,701千円)		

資料3 数値目標の経営強化プランとの比較

経営指標	5年度 計画 A	5年度 決算 B	増 減 B - A	(参考)	
				4年度実績 C	増 減 B - C
経常収支比率(%)	98.3	96.7	▲ 1.6	99.7	▲ 3.0
費用に対する収益の割合を示し、企業の経営状況を表す。100%以上が単年度経常黒字、100%未満が単年度経常赤字である。 [経常収益/経常費用×100]	【主な増減理由】 ■経常収益及び経常費用の減 ・経常収益：7,285,291千円→6,612,603千円(▲672,688千円) [医業収益の主な増減] ・入院収益：3,762,710千円→3,253,120千円(▲509,590千円) ・外来収益：1,945,461千円→1,828,795千円(▲116,666千円) [医業外収益の主な増減] ・一般会計補助金：217,973千円→198,668千円(▲19,305千円) ・国・道補助金：102,708千円→83,417千円(▲20,366千円) ・経常費用：7,414,439千円→6,840,550千円(▲573,889千円) [医業費用の主な増減] ・材料費：1,448,815千円→1,296,734千円(▲152,081千円) ・経費：1,485,555千円→1,298,215千円(▲187,340千円) [医業外費用の主な増減] ・雑損失：252,622千円→223,821千円(▲28,801千円) [参考] 令和4年度全国自治体病院平均 (100～199床)：104.2% 令和4年度全国黒字自治体病院平均(100～199床)：109.7% 令和4年度全国赤字自治体病院平均(100～199床)：93.8%				
医業収支比率(%)	92.0	90.6	▲ 1.4	85.9	4.7
医業費用に対する医業収益の割合を示し、医業活動の収益状況を表す。100%以上が医業の黒字、100%未満が医業の赤字である。 [医業収益/医業費用×100]	【主な増減理由】 ■医業収益及び医業費用の減 ・医業収益：6,496,179千円→5,879,778千円(▲616,401千円) [医業収益の主な増減] ・入院収益：3,762,710千円→3,253,120千円(▲509,590千円) ・外来収益：1,945,461千円→1,828,795千円(▲116,666千円) ・医業費用：7,062,869千円→6,525,424千円(▲537,445千円) [医業費用の主な増減] ・材料費：1,448,815千円→1,296,734千円(▲152,081千円) ・経費：1,485,555千円→1,298,215千円(▲187,340千円) [参考] 令和4年度全国自治体病院平均 (100～199床)：82.4% 令和4年度全国黒字自治体病院平均(100～199床)：85.1% 令和4年度全国赤字自治体病院平均(100～199床)：77.1%				

経 営 指 標	5 年 度 計 画 A	5 年 度 決 算 B	増 減 B - A	(参考)	
				4 年度実績 C	増 減 B - C
修正医業収支比率(%)	85.6	82.6	▲ 3.0	78.8	3.8
医業費用に対する医業収益（一般会計負担金を除く）の割合を示し、医業活動の収益状況を表す。100%以上が医業の黒字、100%未満が医業の赤字である。 [修正医業収益（医業収益－一般会計負担金）/医業費用×100]	【主な増減理由】 ■医業収益及び医業費用の減 - 修正医業収益：6,044,728千円→5,393,255千円(▲651,473千円) [修正医業収益の主な増減] - 入院収益：3,762,710千円→3,253,120千円(▲509,590千円) - 外来収益：1,945,461千円→1,828,795千円(▲116,666千円) - 一般会計負担金：451,451千円→486,523千円(+35,072千円) ・医業費用：7,062,869千円→6,525,424千円(▲537,445千円) [医業費用の主な増減] - 材料費：1,448,815千円→1,296,734千円(▲152,081千円) - 経費：1,485,555千円→1,298,215千円(▲187,340千円) [参考] 令和4年度全国自治体病院平均 (100～199床)：82.4% 令和4年度全国黒字自治体病院平均(100～199床)：85.1% 令和4年度全国赤字自治体病院平均(100～199床)：77.1%				
病床利用率(%)	79.6	66.9	▲ 12.7	63.0	3.9
病床数のうち利用された病床数の割合を示す。 [1日平均入院患者数/190床×100]	【主な増減理由】 ■1日平均入院患者数の減 151.2人→127.1人(▲24.1人) [1日平均入院患者数(診療科別)の主な増減] - 外科：15.0人→7.7人(▲7.3人) - 整形外科：29.0人→24.5人(▲4.5人) - 泌尿器科：7.5人→3.1人(▲4.4人) - 産婦人科：14.0人→9.8人(▲4.2人) - 小児科：14.0人→10.4人(▲3.6人) [参考] 令和4年度全国自治体病院平均 (100～199床)：63.3% 令和4年度全国黒字自治体病院平均(100～199床)：65.3% 令和4年度全国赤字自治体病院平均(100～199床)：62.8%				

経 営 指 標	5 年 度 計 画 A	5 年 度 決 算 B	増 減 B - A	(参考)	
				4 年 度 実 績 C	増 減 B - C
1日平均患者数(入院)(人)	151.2	127.1	▲ 24.1	119.7	7.4
1日当たりの入院患者数を示す。 [年延入院患者数/年診療日数]	【主な増減理由】 ■入院患者数の減 ・ 55,339人→46,510人(▲8,829人) [入院患者数(診療科別)の主な増減] 外科 : 5,490人→2,814人(▲ 2,676人) 整形外科 : 10,614人→8,952人(▲ 1,662人) 泌尿器科 : 2,745人→1,132人(▲ 1,613人) 産婦人科 : 5,124人→3,601人(▲ 1,523人) 小児科 : 5,124人→3,798人(▲ 1,326人) [参考] 令和4年度全国自治体病院平均 (100~199床) : 95人 令和4年度全国黒字自治体病院平均(100~199床) : 96人 令和4年度全国赤字自治体病院平均(100~199床) : 93人				
1日平均患者数(外来)(人)	633.6	581.4	▲ 52.2	572.8	8.6
1日当たりの外来患者数を示す。 [年延外来患者数/年診療日数]	【主な増減理由】 ■外来患者数の減 ・ 153,972人→141,289人(▲12,683人) [外来患者数(診療科別)の主な増減] 泌尿器科 : 14,976人→ 10,870人(▲4,106人) 小児科 : 14,580人→ 10,751人(▲3,829人) 産婦人科 : 13,365人→ 11,027人(▲2,338人) [参考] 令和4年度全国自治体病院平均 (100~199床) : 259人 令和4年度全国黒字自治体病院平均(100~199床) : 273人 令和4年度全国赤字自治体病院平均(100~199床) : 238人				
職員給与費対修正医業収益比率(%)	59.1	63.2	4.1	67.7	▲ 4.5
修正医業収益に対する職員給与費の割合を示す。割合が低いほど少ない人件費で効率的に収益をあげていることになる。 [職員給与費/修正医業収益×100]	【主な増減理由】 ■修正医業収益に対する職員給与費の割合が増加したことによる ・ 修正医業収益 : 6,044,728千円→5,393,255千円(▲651,473千円) [医業収益の主な増減] ・ 入院収益 : 3,762,710千円→3,253,120千円(▲509,590千円) ・ 外来収益 : 1,945,461千円→1,828,795千円(▲116,666千円) ・ 一般会計負担金 : 451,451千円→ 486,523千円(+ 35,072千円) ・ 職員給与費 : 3,572,964千円→3,407,238千円(▲165,726千円) [職員給与費の主な増減] ・ 給与 : 1,324,486千円→1,290,961千円(▲ 33,525千円) ・ 手当 : 1,141,850千円→1,100,755千円(▲ 41,095千円) ・ 報酬 : 430,730千円→ 372,177千円(▲ 58,553千円) ・ 法定福利費 : 538,368千円→ 499,368千円(▲ 39,000千円) [参考] 令和4年度全国自治体病院平均 (100~199床) : 65.8% 令和4年度全国黒字自治体病院平均(100~199床) : 63.3% 令和4年度全国赤字自治体病院平均(100~199床) : 70.9%				

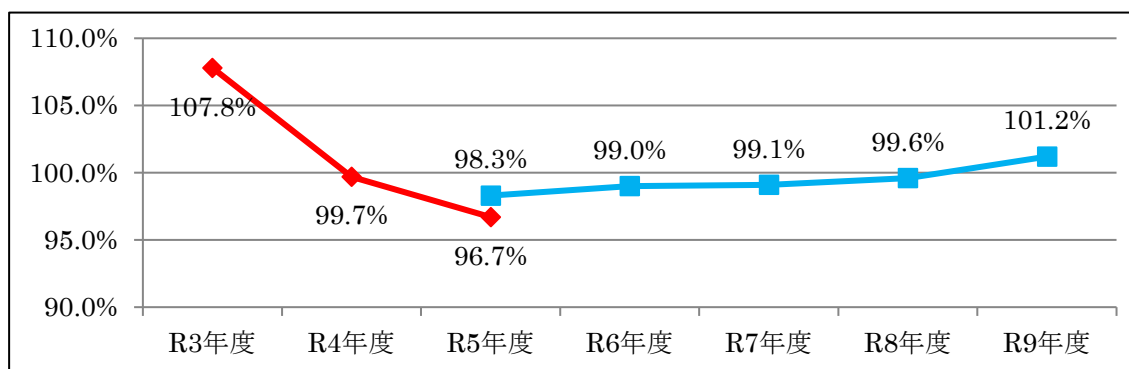
経 営 指 標	5 年 度 計 画 A	5 年 度 決 算 B	増 減 B - A	(参考)	
				4 年 度 実 績 C	増 減 B - C
材料費対修正医業収益比率(%)	24.0	24.0	0.0	23.7	0.3
修正医業収益に対する医療材料費の割合を示す。割合が低いほど少ない医療材料費で効率的に収益をあげていることになる。 [材料費/修正医業収益×100]	【主な増減理由】 ■修正医業収益及び医療材料費ともに減少したことによる - 修正医業収益：6,044,728千円→5,393,255千円(▲651,473千円) [医業収益の主な増減] - 入院収益：3,762,710千円→3,253,120千円(▲509,590千円) - 外来収益：1,945,461千円→1,828,795千円(▲116,666千円) - 一般会計負担金：451,451千円→486,523千円(+35,072千円) - 材料費：1,448,815千円→1,296,734千円(▲152,081千円) [材料費の主な増減] - 薬品費：673,764千円→617,778千円(▲55,986千円) - 診療材料費：775,051千円→678,956千円(▲96,095千円) [参考] 令和4年度全国自治体病院平均(100～199床)：17.0% 令和4年度全国黒字自治体病院平均(100～199床)：17.6% 令和4年度全国赤字自治体病院平均(100～199床)：15.7%				
患者1人1日当たり診療収入(入院)(円)	67,994	69,945	1,951	68,105	1,840
入院収入の患者1人1日当たりの金額を表すもので、効率的な医療を提供することにより、単価が上昇し収益向上に繋がる。 [入院収益/延入院患者数]	■主な内訳(増減) - 外科：76,000円→89,612円(+13,612円) - 小児科：56,500円→66,318円(+9,818円) - 循環器科：102,000円→110,269円(+8,269円) - 産婦人科：86,500円→84,033円(▲2,467円) [参考] 令和4年度全国自治体病院平均(100～199床)：35,564円 令和4年度全国黒字自治体病院平均(100～199床)：38,155円 令和4年度全国赤字自治体病院平均(100～199床)：31,105円				
患者1人1日当たり診療収入(外来)(円)	12,635	12,944	309	12,594	350
外来収入の患者1人1日当たりの金額を表すもので、効率的な医療を提供することにより、単価が上昇し収益向上に繋がる。 [外来収益/延外来患者数]	■主な内訳(増減) - 消化器科：22,500円→26,909円(+4,409円) - 外科：25,500円→27,202円(+1,702円) - 泌尿器科：16,000円→12,685円(▲3,315円) - 小児科：13,700円→13,111円(▲589円) [参考] 令和4年度全国自治体病院平均(100～199床)：10,469円 令和4年度全国黒字自治体病院平均(100～199床)：11,135円 令和4年度全国赤字自治体病院平均(100～199床)：9,198円				

経 営 指 標	5 年 度 計 画 A	5 年 度 決 算 B	増 減 B－A	(参考)																													
				4 年 度 実 績 C	増 減 B－C																												
常勤医師数（人）	39	35	▲ 4	37	▲ 2																												
常勤医師数を表す。地域の基幹病院としての診療体制を充実させるため、常勤医師の確保に努める。 〔常勤医師数（年度末）〕	【主な増減理由】 ■常勤医師数の減 ・常勤医師数(年度末)：39人→35人(▲4人) 〔診療科別医師数〕 <table><tr><td>内 科</td><td>5</td><td>産婦人科</td><td>2</td></tr><tr><td>循環器科</td><td>4</td><td>眼 科</td><td>3</td></tr><tr><td>消化器科</td><td>3</td><td>耳鼻咽喉科</td><td>1</td></tr><tr><td>小児科</td><td>3</td><td>皮膚科</td><td>2</td></tr><tr><td>外 科</td><td>4</td><td>泌尿器科</td><td>1</td></tr><tr><td>脳神経外科</td><td>2</td><td>麻酔科</td><td>2</td></tr><tr><td>整形外科</td><td>3</td><td>合 計</td><td>35</td></tr></table>					内 科	5	産婦人科	2	循環器科	4	眼 科	3	消化器科	3	耳鼻咽喉科	1	小児科	3	皮膚科	2	外 科	4	泌尿器科	1	脳神経外科	2	麻酔科	2	整形外科	3	合 計	35
内 科	5	産婦人科	2																														
循環器科	4	眼 科	3																														
消化器科	3	耳鼻咽喉科	1																														
小児科	3	皮膚科	2																														
外 科	4	泌尿器科	1																														
脳神経外科	2	麻酔科	2																														
整形外科	3	合 計	35																														
紹介率(%)	55.0	56.3	1.3	61.2	▲ 4.9																												
他の医療機関からの紹介によって受診した患者の割合 〔（紹介患者数＋救急患者数）／初診患者数×100〕	【主な増減理由】 ■初診患者数の減少に伴う患者割合の増 ・紹介患者数：6,231人 ・初診患者数：14,658人 ・救急患者数：2,025人 〔診療科別紹介件数〕 <table><tr><td>内科</td><td>循環器科</td><td>消化器科</td><td>小児科</td><td>外科</td><td>脳神経外科</td><td>整形外科</td></tr><tr><td>985</td><td>860</td><td>882</td><td>728</td><td>174</td><td>92</td><td>689</td></tr><tr><td>産婦人科</td><td>眼科</td><td>耳鼻咽喉科</td><td>皮膚科</td><td>泌尿器科</td><td>麻酔科</td><td>合 計</td></tr><tr><td>429</td><td>341</td><td>585</td><td>114</td><td>337</td><td>15</td><td>6,231</td></tr></table>					内科	循環器科	消化器科	小児科	外科	脳神経外科	整形外科	985	860	882	728	174	92	689	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	麻酔科	合 計	429	341	585	114	337	15	6,231
内科	循環器科	消化器科	小児科	外科	脳神経外科	整形外科																											
985	860	882	728	174	92	689																											
産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	麻酔科	合 計																											
429	341	585	114	337	15	6,231																											
逆紹介率(%)	37.0	32.8	▲ 4.2	34.2	▲ 1.4																												
他の医療機関へ紹介した患者の割合 〔逆紹介患者数／初診患者数×100〕	【主な増減理由】 ■初診患者数の減少に伴う患者割合の減 ・逆紹介患者数：4,801人 ・初診患者数：14,658人 〔診療科別逆紹介件数〕 <table><tr><td>内科</td><td>循環器科</td><td>消化器科</td><td>小児科</td><td>外科</td><td>脳神経外科</td><td>整形外科</td></tr><tr><td>903</td><td>1,000</td><td>580</td><td>306</td><td>137</td><td>225</td><td>488</td></tr><tr><td>産婦人科</td><td>眼科</td><td>耳鼻咽喉科</td><td>皮膚科</td><td>泌尿器科</td><td>麻酔科</td><td>合 計</td></tr><tr><td>259</td><td>270</td><td>201</td><td>74</td><td>355</td><td>3</td><td>4,801</td></tr></table>					内科	循環器科	消化器科	小児科	外科	脳神経外科	整形外科	903	1,000	580	306	137	225	488	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	麻酔科	合 計	259	270	201	74	355	3	4,801
内科	循環器科	消化器科	小児科	外科	脳神経外科	整形外科																											
903	1,000	580	306	137	225	488																											
産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	麻酔科	合 計																											
259	270	201	74	355	3	4,801																											

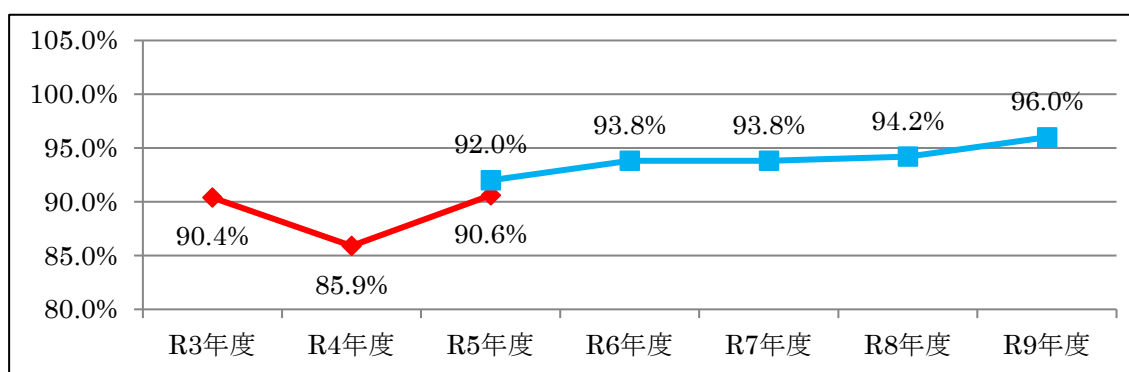
資料4 経営指標年度推移

※赤線は実績、青線は経営強化プランである。

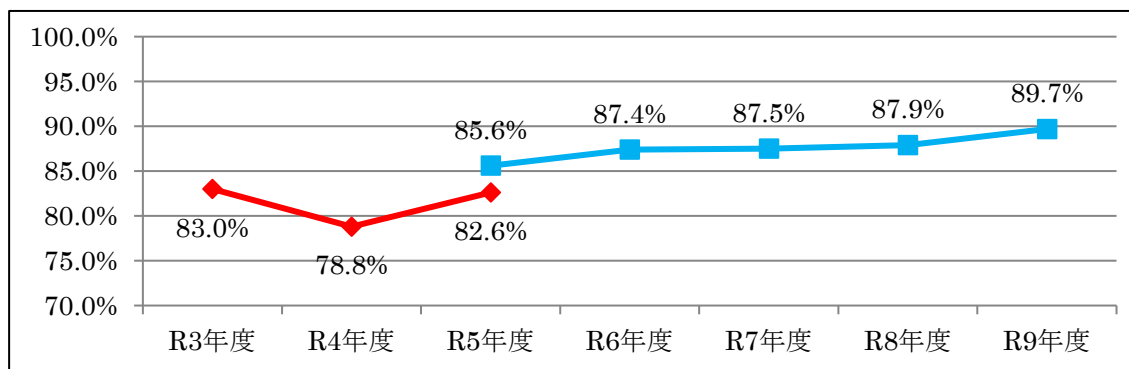
◆経常収支比率



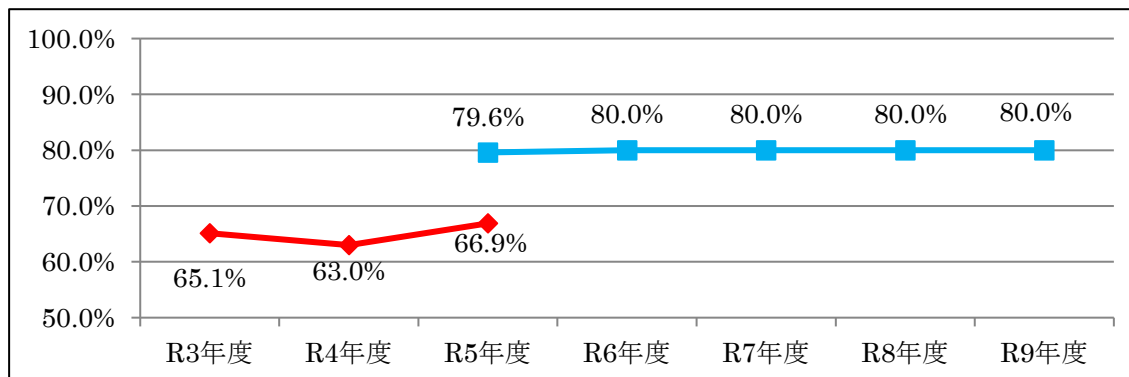
◆医業収支比率



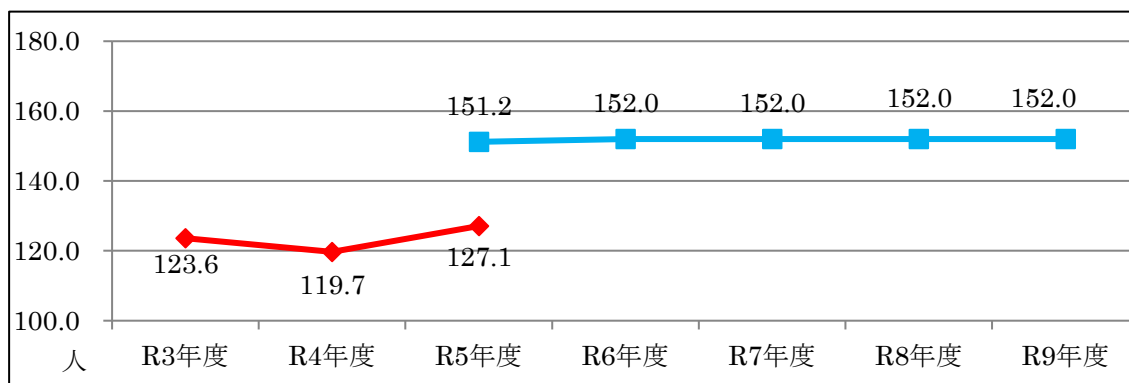
◆修正医業収支比率



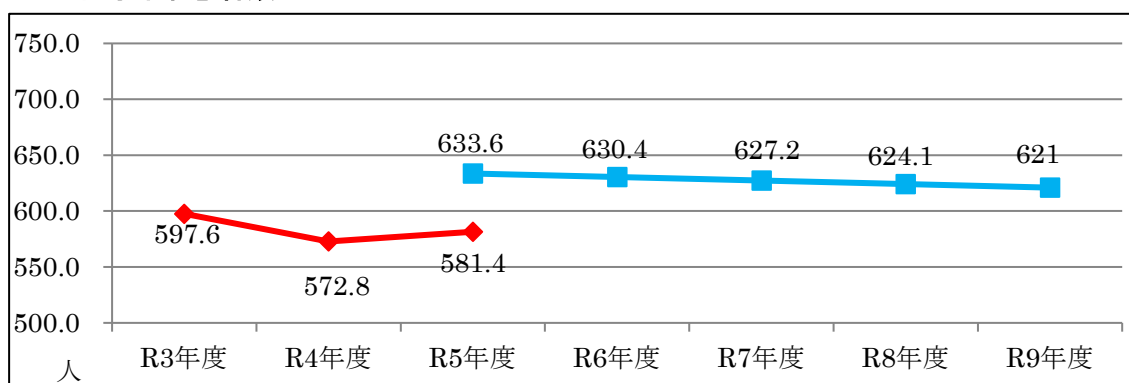
◆病床利用率



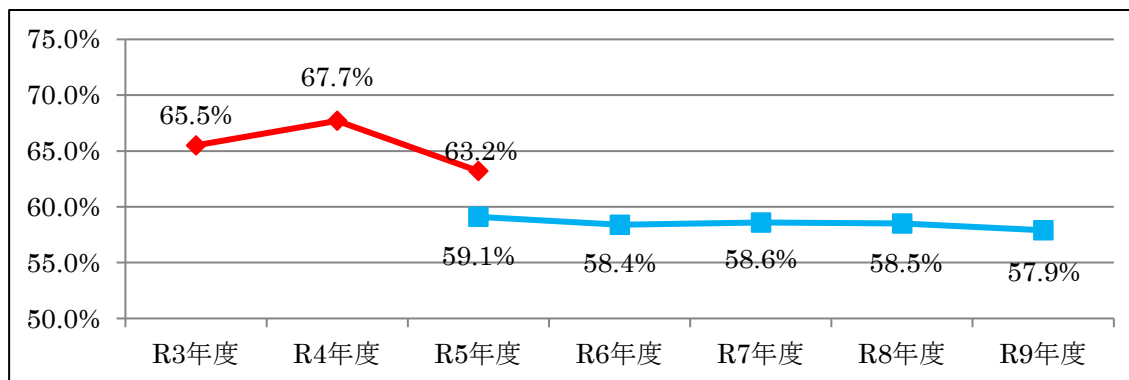
◆ 1日平均入院患者数



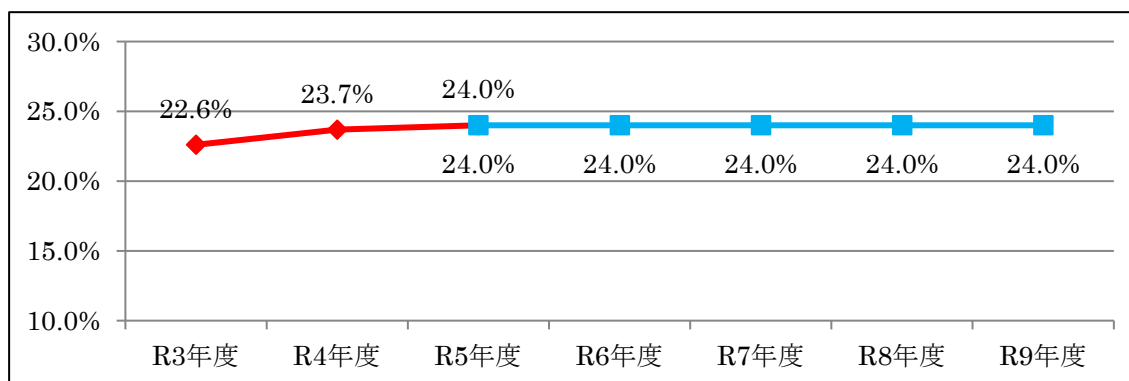
◆ 1日平均外来患者数



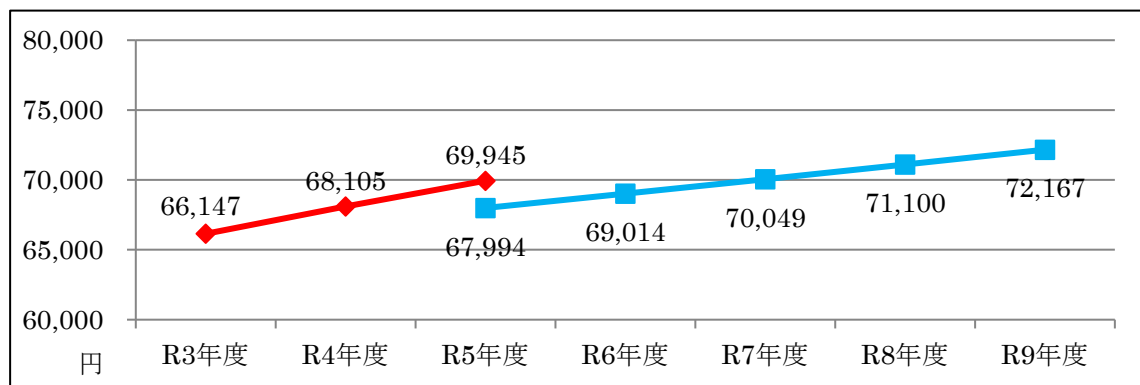
◆ 職員給与費対修正医業収益比率



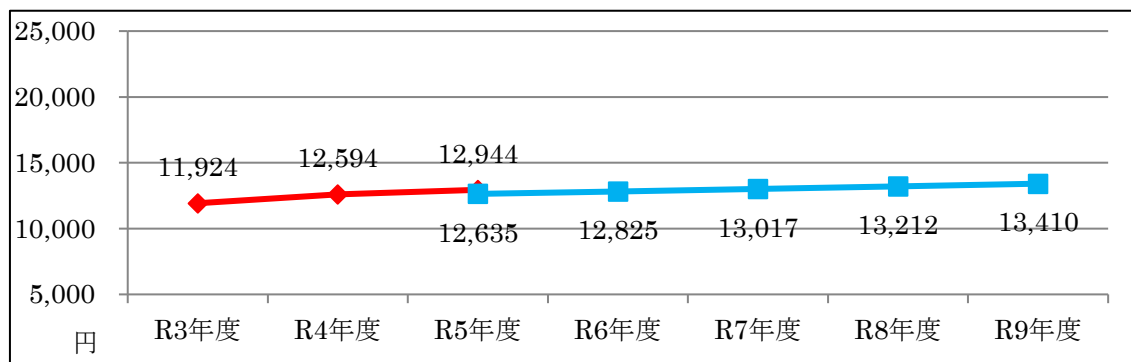
◆ 材料費対修正医業収益比率



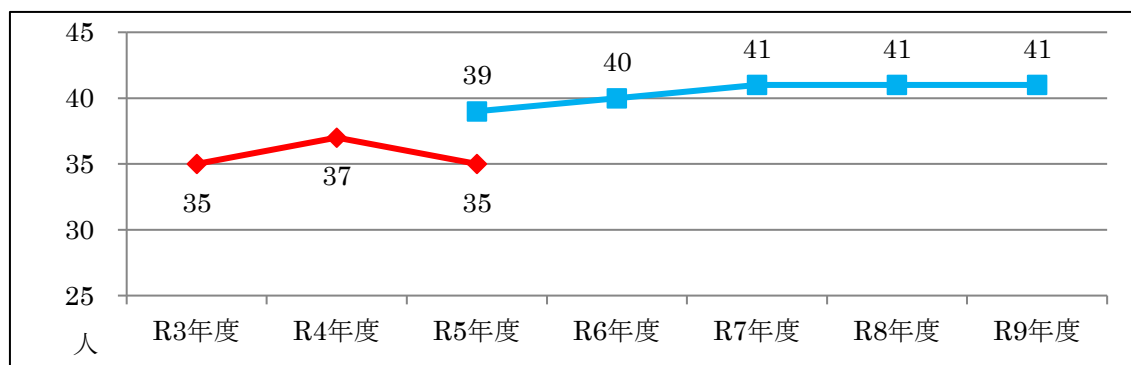
◆入院患者 1 人 1 日当たり診療収入



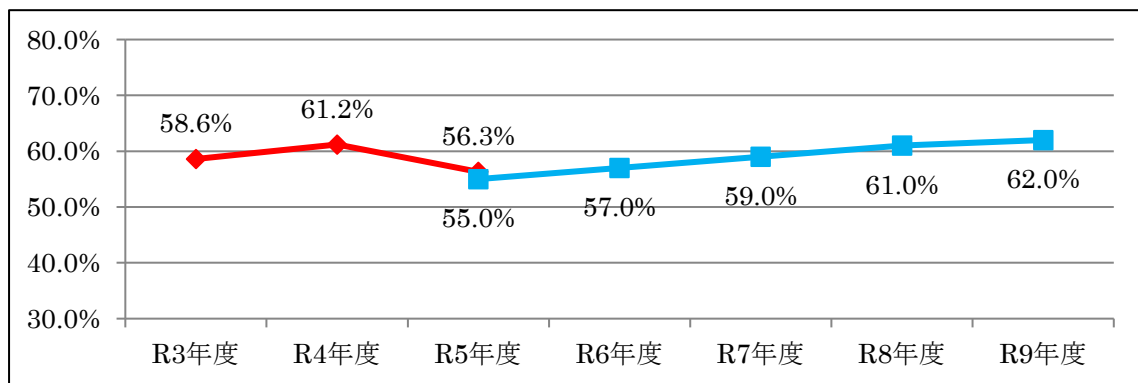
◆外来患者 1 人 1 日当たり診療収入



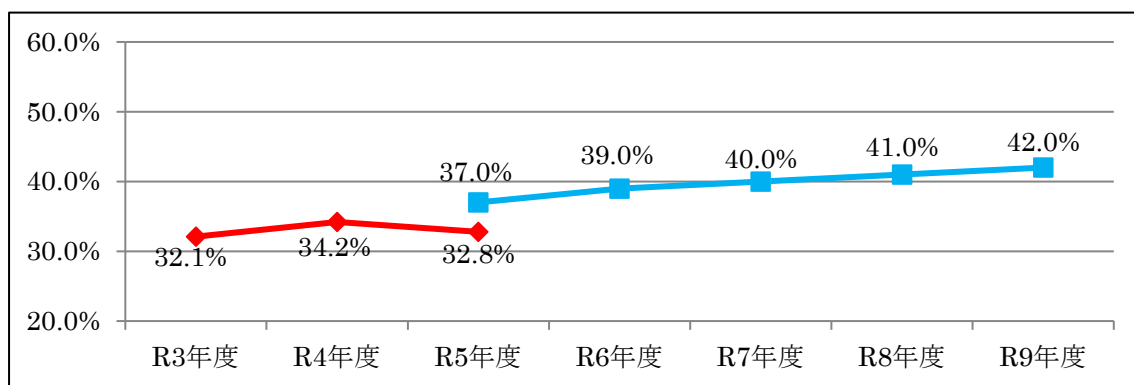
◆常勤医師数



◆紹介率



◆逆紹介率



資料5 目標達成に向けた具体的な取組事項の詳細

目標	具体的な取組事項（11項目）	令和5年度評価
更なる経営健全化に向けた取組を進めるとともに、地域の基幹病院として、持続可能な医療提供体制を確保し、安全で質の高い医療を提供する。	① 適正な診療報酬の確保 - 適正な診療報酬の確保 - 急性期一般入院料1、25対1急性期看護補助体制加算及び12対1看護職員夜間配置加算の維持 ② 増収対策の実施 - 患者搬送依頼の最大限受入れ、入院患者数の確保 - DPC分析及びベンチマークの活用による収益の増加 - 情報共有による、未収金発生 の未然防止 ③ 病床の効果的な運用 - 適切な在院日数の管理等による、病床の効率的な運用 ④ 医薬品・診療材料の購入・管理体制の強化 - 価格交渉や発注方法の見直し等による、管理体制の運用強化 ⑤ 省エネルギー対策の推進 - エネルギー使用量の抑制 ⑥ 内部管理経費の節減 - 内部管理費の合理化による、経費の節減 - 価格交渉力の強化と採用材料の適正化によるコスト削減 ⑦ 医療機器の計画的な導入 - 取得の方法や国の財源等について検討、購入経費の縮減 ⑧ 施設・設備の計画的な修繕 - 年度負担の平準化や軽減、適正かつ計画的な修繕の実施 ⑨ 患者サービスの向上 - 患者の理解度を高めるとともに、検査・治療方法の選択における患者の自己決定権の尊重 - 委託業者の従業員も含めた職員の意識改革や資質の向上、患者側視点で医療を提供 - 患者満足度や意見箱を通して、医療や看護の質の充実に活用、患者サービスの向上に必要な取組を行う ⑩ 医療・看護の質の向上 - E B M・E B Nの実践により、最適な治療・看護を提供 - 研究・研修機会の拡充や資格取得の促進 ⑪ 経営体制の強化 - 病院経営や診療報酬等に精通した外部アドバイザーの活用により、課題改善	A B B A A B A A A B

目標達成に向けた具体的な取組事項																														
取組事項		①適正な診療報酬の確保																												
取組内容	・診療報酬に係る各種情報の収集や職員研修の実施、返戻・査定減の縮減を図るための検討・分析などを通じて、適正な診療報酬の確保に努めます。 ・急性期病院としての一層の機能強化により、「重症度、医療・看護必要度」の要件を満たし、急性期一般入院料1、25対1急性期看護補助体制加算及び12対1看護職員夜間配置加算を維持します。																													
総括評価	評価年度	R5	R6	R7	R8	R9																								
		A	実施																											
	評価項目	A)実施中		B)一部実施中		C)未実施	完)完了・終了																							
点検・評価内容	取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。 ・当院は平成21年4月1日に、厚生労働省からDPC/PDPS(診断群分類別包括評価)の対象病院として認可される。当制度により医療の標準化と透明化、診療の質の向上を図れ、かつ、患者にとっては経済的・精神的負担の軽減につながっている。 ・専門知識を持ったコンサルティング会社の支援を受け、院内研修会や部署別学習会などを実施し、情報収集や職員の知識向上に努めており、令和5年度のDPC研修会出席者数は98名、DPC診療科ミーティング開催数は3回となっている。 ・診療報酬改定による「重症度、医療・看護必要度」の基準見直し等に適宜対応するとともに、必要な看護体制の整備を継続して行うことで、急性期一般入院料1、25対1急性期看護補助体制加算及び12対1看護職員夜間配置加算を維持している。																													
	<table><tr><th>指標名</th><th>単位</th><th>R4実績値</th><th>R5実績値</th></tr><tr><td>DPC研修会出席者数</td><td>人</td><td>92</td><td>98</td></tr><tr><td>DPC診療科ミーティング開催数</td><td>回</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>診療報酬査定率 ※査定額/診療報酬請求額×100</td><td>%</td><td>0.50</td><td>0.43</td></tr></table> <table><tr><th>指標名</th><th>単位</th><th>R4実績値</th><th>R5実績値</th></tr><tr><td>急性期一般入院料1の施設基準を満たす「重症度、医療・看護必要度」の維持</td><td>回</td><td>12</td><td>12</td></tr></table>						指標名	単位	R4実績値	R5実績値	DPC研修会出席者数	人	92	98	DPC診療科ミーティング開催数	回	3	3	診療報酬査定率 ※査定額/診療報酬請求額×100	%	0.50	0.43	指標名	単位	R4実績値	R5実績値	急性期一般入院料1の施設基準を満たす「重症度、医療・看護必要度」の維持	回	12	12
指標名	単位	R4実績値	R5実績値																											
DPC研修会出席者数	人	92	98																											
DPC診療科ミーティング開催数	回	3	3																											
診療報酬査定率 ※査定額/診療報酬請求額×100	%	0.50	0.43																											
指標名	単位	R4実績値	R5実績値																											
急性期一般入院料1の施設基準を満たす「重症度、医療・看護必要度」の維持	回	12	12																											

目標達成に向けた具体的な取組事項																																						
取組事項		②増収対策の実施																																				
取組内容	- 救急隊からの患者搬送依頼を最大限受入れ、入院患者数の確保に努めます。 - 各種診療報酬等の算定についてDPC分析やベンチマークを活用して検討・取組を行い、収益の増加に努めます。 - 医療相談担当者と医師・看護師等との情報共有により、未収金の発生を未然に防止します。 - 専任担当者による収納推進業務を継続的に行うとともに、債権回収を弁護士へ委託するなど、未収金の確保に努めます。																																					
総括評価	評価年度	R5	R6	R7	R8	R9																																
		B																																				
	評価項目	A) 実施中		B) 一部実施中		C) 未実施	完) 完了・終了																															
点検・評価内容	取組内容について、下記のとおり実施中(引き続き改善が必要な項目あり)であることからB評価とする。 - 千歳市休日夜間急病センター開設(平成29年)に伴い、内科系の1次救急は休日夜間急病センターに移行しており、市民病院では内科系の2次救急と外科系の1次・2次救急を継続して実施している。また、循環器科、脳神経外科、小児科においては、地域の医療機関と連携し、年間を通じて2次救急に対応するなど、継続して救急医療体制を確保している。令和5年度の救急体制の実績として、救急外来患者数は3,688人、救急車搬送患者数は2,025件、救急患者受入率は60.6%となっている。 - 各種診療報酬等の算定について、DPCデータ分析システムやコンサルティング会社が提供するベンチマーク分析を活用し、増収に向けて取り組んでいる。令和5年度の保険診療研修会の開催数は2回、DPC診療による増収は、出来高方式による請求額と比較し、73,294千円の増収となっている。 - 平成26年5月より、院内での回収困難な未収金については、弁護士への回収を委任しており、令和5年度末における過年度未収金収納率は99.0%となっている。																																					
	<table><tr><th>指標名</th><th>単位</th><th>R4実績値</th><th>R5実績値</th></tr><tr><td>救急車搬送患者数 (内、即入患者数)</td><td>人</td><td>2,018 (916)</td><td>2,025 (946)</td></tr><tr><td>救急患者受入率 ※救急車搬送患者数/救急車による救急搬送依頼人数×100</td><td>%</td><td>64.5</td><td>60.6</td></tr><tr><td>救急外来患者数</td><td>人</td><td>3,777</td><td>3,688</td></tr></table> <table><tr><th>指標名</th><th>単位</th><th>R4実績値</th><th>R5実績値</th></tr><tr><td>保険診療研修会の開催数</td><td>回</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>DPC診療による増収(請求)額 ※DPCによる請求額-出来高による請求額(年額)</td><td>千円</td><td>61,296</td><td>73,294</td></tr><tr><td>過年度未収金収納率 ※過年度未収金収入額/過年度未収金調定額×100</td><td>%</td><td>98.7</td><td>99.0</td></tr></table>						指標名	単位	R4実績値	R5実績値	救急車搬送患者数 (内、即入患者数)	人	2,018 (916)	2,025 (946)	救急患者受入率 ※救急車搬送患者数/救急車による救急搬送依頼人数×100	%	64.5	60.6	救急外来患者数	人	3,777	3,688	指標名	単位	R4実績値	R5実績値	保険診療研修会の開催数	回	2	2	DPC診療による増収(請求)額 ※DPCによる請求額-出来高による請求額(年額)	千円	61,296	73,294	過年度未収金収納率 ※過年度未収金収入額/過年度未収金調定額×100	%	98.7	99.0
指標名	単位	R4実績値	R5実績値																																			
救急車搬送患者数 (内、即入患者数)	人	2,018 (916)	2,025 (946)																																			
救急患者受入率 ※救急車搬送患者数/救急車による救急搬送依頼人数×100	%	64.5	60.6																																			
救急外来患者数	人	3,777	3,688																																			
指標名	単位	R4実績値	R5実績値																																			
保険診療研修会の開催数	回	2	2																																			
DPC診療による増収(請求)額 ※DPCによる請求額-出来高による請求額(年額)	千円	61,296	73,294																																			
過年度未収金収納率 ※過年度未収金収入額/過年度未収金調定額×100	%	98.7	99.0																																			

目標達成に向けた具体的な取組事項																																																																																																																		
取組事項	③病床の効果的な運用																																																																																																																	
取組内容	・ クリニカルパスの適応拡大や見直しを行い、適切な在院日数を管理するとともに、ベッドコントロールの強化などを実施し、病床の効率的な運用を図ります。 ※クリニカルパス: 疾患別医療の標準治療計画表で、入院から退院までに行われる検査・処置・指導・看護・食事などをまとめた表																																																																																																																	
総括評価	評価年度	R5	R6	R7	R8	R9																																																																																																												
		B	実施																																																																																																															
	評価項目	A)実施中		B)一部実施中		C)未実施	完)完了・終了																																																																																																											
点検・評価内容	取組内容について、下記のとおり実施中(引き続き改善が必要な項目あり)であることからB評価とする。 ・ 病床管理(ベッドコントロール)は、診療科ごとに病床数の割り当てを行っており、通常はその割り当て病床数の範囲内で対応しているが、季節によって一部診療科に偏りがあることもあり、随時、臨機応変に対応して、診療科の枠を超えた病棟・病床の活用など、効率的な病床管理を行っている。 ・ クリニカルパス委員会では、毎月実績報告やクリニカルパス内容の見直しを行っており、令和5年度は新規のクリニカルパス作成数5件、クリニカルパス改定数60件となっており、現在クリニカルパス総数が161種類となっている。 ・ 今後も引き続き、DPC期間を勘案しながら、入院日数とクリニカルパスの両方を見直し・検討を行う。																																																																																																																	
参考指標等	<table><tr><th>指標名</th><th>単位</th><th>R4実績値</th><th>R5実績値</th></tr><tr><td>クリニカルパス改定数</td><td>種類</td><td>28</td><td>60</td></tr><tr><td>クリニカルパス委員会開催数</td><td>回</td><td>5</td><td>11</td></tr><tr><td>平均在院日数</td><td>日</td><td>8.8</td><td>8.9</td></tr></table>				指標名	単位	R4実績値	R5実績値	クリニカルパス改定数	種類	28	60	クリニカルパス委員会開催数	回	5	11	平均在院日数	日	8.8	8.9																																																																																														
	指標名	単位	R4実績値	R5実績値																																																																																																														
	クリニカルパス改定数	種類	28	60																																																																																																														
	クリニカルパス委員会開催数	回	5	11																																																																																																														
	平均在院日数	日	8.8	8.9																																																																																																														
	令和5年度 各病棟別病床利用率																																																																																																																	
	<table><tr><th></th><th>3階東病棟</th><th>3階西病棟</th><th>4階東病棟</th><th>4階西病棟</th><th>合 計・平均</th></tr><tr><td>病床数</td><td>51</td><td>55</td><td>52</td><td>32</td><td>190</td></tr><tr><td>入院患者延べ数(人)</td><td>10,835</td><td>13,265</td><td>13,410</td><td>9,000</td><td>46,510</td></tr><tr><td>1日平均患者数(人)</td><td>29.6</td><td>36.3</td><td>36.7</td><td>24.6</td><td>127.1</td></tr><tr><td>病床利用率(%)</td><td>58.1</td><td>65.9</td><td>70.5</td><td>76.8</td><td>66.9</td></tr><tr><td>平均在院日数(日)</td><td>4.8</td><td>15.1</td><td>8.7</td><td>8.0</td><td>9.2</td></tr></table>							3階東病棟	3階西病棟	4階東病棟	4階西病棟	合 計・平均	病床数	51	55	52	32	190	入院患者延べ数(人)	10,835	13,265	13,410	9,000	46,510	1日平均患者数(人)	29.6	36.3	36.7	24.6	127.1	病床利用率(%)	58.1	65.9	70.5	76.8	66.9	平均在院日数(日)	4.8	15.1	8.7	8.0	9.2																																																																								
		3階東病棟	3階西病棟	4階東病棟	4階西病棟	合 計・平均																																																																																																												
	病床数	51	55	52	32	190																																																																																																												
	入院患者延べ数(人)	10,835	13,265	13,410	9,000	46,510																																																																																																												
1日平均患者数(人)	29.6	36.3	36.7	24.6	127.1																																																																																																													
病床利用率(%)	58.1	65.9	70.5	76.8	66.9																																																																																																													
平均在院日数(日)	4.8	15.1	8.7	8.0	9.2																																																																																																													
令和5年度 診療科別・病棟別病床配分																																																																																																																		
<table><tr><th rowspan="2">診療科</th><th rowspan="2">令和5年度 病床数</th><th colspan="4">内 訳</th><th rowspan="2">令和4年度 病床数</th></tr><tr><th>3階東病棟</th><th>3階西病棟</th><th>4階東病棟</th><th>4階西病棟</th></tr><tr><td>内 科</td><td>32</td><td></td><td>22</td><td></td><td>10</td><td>34</td></tr><tr><td>循 環 器 科</td><td>15</td><td></td><td>1</td><td></td><td>14</td><td>15</td></tr><tr><td>消 化 器 科</td><td>25</td><td>2</td><td></td><td>23</td><td></td><td>23</td></tr><tr><td>小 児 科</td><td>17</td><td>17</td><td></td><td></td><td></td><td>17</td></tr><tr><td>外 科</td><td>17</td><td></td><td></td><td>17</td><td></td><td>17</td></tr><tr><td>脳 神 経 外 科</td><td>9</td><td></td><td>1</td><td></td><td>8</td><td>9</td></tr><tr><td>整 形 外 科</td><td>36</td><td>5</td><td>31</td><td></td><td></td><td>36</td></tr><tr><td>産 婦 人 科</td><td>19</td><td>19</td><td></td><td></td><td></td><td>19</td></tr><tr><td>耳 鼻 咽 喉 科</td><td>6</td><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td>6</td></tr><tr><td>眼 科</td><td>4</td><td></td><td></td><td>4</td><td></td><td>4</td></tr><tr><td>皮 膚 科</td><td>2</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>泌 尿 器 科</td><td>8</td><td></td><td></td><td>8</td><td></td><td>8</td></tr><tr><td>麻 酔 科</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>合 計</td><td>190</td><td>51</td><td>55</td><td>52</td><td>32</td><td>190</td></tr></table>						診療科	令和5年度 病床数	内 訳				令和4年度 病床数	3階東病棟	3階西病棟	4階東病棟	4階西病棟	内 科	32		22		10	34	循 環 器 科	15		1		14	15	消 化 器 科	25	2		23		23	小 児 科	17	17				17	外 科	17			17		17	脳 神 経 外 科	9		1		8	9	整 形 外 科	36	5	31			36	産 婦 人 科	19	19				19	耳 鼻 咽 喉 科	6	6				6	眼 科	4			4		4	皮 膚 科	2	2				2	泌 尿 器 科	8			8		8	麻 酔 科	0				0	0	合 計	190	51	55	52	32	190
診療科	令和5年度 病床数	内 訳						令和4年度 病床数																																																																																																										
		3階東病棟	3階西病棟	4階東病棟	4階西病棟																																																																																																													
内 科	32		22		10	34																																																																																																												
循 環 器 科	15		1		14	15																																																																																																												
消 化 器 科	25	2		23		23																																																																																																												
小 児 科	17	17				17																																																																																																												
外 科	17			17		17																																																																																																												
脳 神 経 外 科	9		1		8	9																																																																																																												
整 形 外 科	36	5	31			36																																																																																																												
産 婦 人 科	19	19				19																																																																																																												
耳 鼻 咽 喉 科	6	6				6																																																																																																												
眼 科	4			4		4																																																																																																												
皮 膚 科	2	2				2																																																																																																												
泌 尿 器 科	8			8		8																																																																																																												
麻 酔 科	0				0	0																																																																																																												
合 計	190	51	55	52	32	190																																																																																																												

目標達成に向けた具体的な取組事項																																										
取組事項	④医薬品・診療材料の購入・管理体制の強化																																									
取組内容	・ 価格交渉の強化、発注方法の見直し、類似品の整理、ジェネリック医薬品の採用拡大などにより、薬品費、診療材料費の削減を推進するとともに、定数管理物品の対象拡大や管理体制の運用強化に努めます。																																									
総括評価	評価年度	R5	R6	R7	R8	R9																																				
		A	実施																																							
	評価項目	A)実施中		B)一部実施中	C)未実施	完)完了・終了																																				
点検・評価内容	取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。 ・ 令和5年度の医薬品採用品目数は1,194品目、後発(ジェネリック)医薬品目数は374品目、採用医薬品に占める後発医薬品の割合は31.3%となっている。また、後発医薬品のある先発医薬品の変更率は75.7%となっており、ジェネリック医薬品の採用拡大に努めている。 ・ 3か月に1度、診療材料の棚卸を実施して、薬や医療材料の使用実態を適正に把握し、余剰在庫の削減に努めている。 ・ 当院の適正な在庫管理を図るため、平成14年度から診療材料に係る定数管理業務(SPD)を委託し、各部門にて使用する物品を必要数に応じて定数管理することにより、雑務の軽減や余剰在庫の削減に努めている。令和5年度の定数管理物品数は817品目となっている。																																									
参考指標等	<table><tr><th>指標名</th><th>単位</th><th>R4実績値</th><th>R5実績値</th></tr><tr><td>医薬品採用品目数</td><td>品目</td><td>1,193</td><td>1,194</td></tr><tr><td>後発医薬品目数</td><td>品目</td><td>367</td><td>374</td></tr><tr><td>採用医薬品に占める後発医薬品の割合 ※後発医薬品目数/医薬品採用品目数×100</td><td>%</td><td>30.8</td><td>31.3</td></tr><tr><td>後発医薬品のある先発医薬品の変更率 ※後発医薬品目数/後発医薬品のある先発医薬品目数×100</td><td>%</td><td>75.4</td><td>75.7</td></tr><tr><td>定数管理物品数(SPD対象物品数)</td><td>品目</td><td>836</td><td>817</td></tr></table> 診療材料棚卸実績 (単位:千円) <table><tr><th>棚卸実施月</th><th>R5.3月</th><th>R5.6月</th><th>R5.9月</th><th>R5.12月</th><th>R6.3月</th></tr><tr><td>金額</td><td>17,958</td><td>17,398</td><td>18,077</td><td>19,333</td><td>18,468</td></tr></table>						指標名	単位	R4実績値	R5実績値	医薬品採用品目数	品目	1,193	1,194	後発医薬品目数	品目	367	374	採用医薬品に占める後発医薬品の割合 ※後発医薬品目数/医薬品採用品目数×100	%	30.8	31.3	後発医薬品のある先発医薬品の変更率 ※後発医薬品目数/後発医薬品のある先発医薬品目数×100	%	75.4	75.7	定数管理物品数(SPD対象物品数)	品目	836	817	棚卸実施月	R5.3月	R5.6月	R5.9月	R5.12月	R6.3月	金額	17,958	17,398	18,077	19,333	18,468
指標名	単位	R4実績値	R5実績値																																							
医薬品採用品目数	品目	1,193	1,194																																							
後発医薬品目数	品目	367	374																																							
採用医薬品に占める後発医薬品の割合 ※後発医薬品目数/医薬品採用品目数×100	%	30.8	31.3																																							
後発医薬品のある先発医薬品の変更率 ※後発医薬品目数/後発医薬品のある先発医薬品目数×100	%	75.4	75.7																																							
定数管理物品数(SPD対象物品数)	品目	836	817																																							
棚卸実施月	R5.3月	R5.6月	R5.9月	R5.12月	R6.3月																																					
金額	17,958	17,398	18,077	19,333	18,468																																					

目標達成に向けた具体的な取組事項							
取組事項	⑤省エネルギー対策の推進						
取組内容	・ CO2削減を図る環境配慮行動の推進に努めるとともに、照明器設備のLED化などの省エネルギー対策に取り組み、エネルギー使用量の抑制を図ります。						
総括評価	評価年度	R5	R6	R7	R8	R9	
		A					
	評価項目	A) 実施中		B) 一部実施中		C) 未実施	完) 完了・終了
点検・評価内容	取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。 ・ 平成30年度から令和4年度までの5年間で実施した大規模改修において、建物や設備機器の長寿命化に加え、電気使用量の削減を目的とした設備改良等、環境負荷の低減に配慮した改修を実施した。 ・ 令和5年度は、令和5年2月より開始された国からの助成制度（電気・ガス価格激変緩和対策）が令和5年度にかけて継続されたことにより、電気・都市ガス・LPガスともに単価が前年度より低下したため、大幅に金額が下がっている。						
参考指標等	施設のエネルギー使用量						
	項目		単位	R4使用量	R5使用量	増減	
	電気		kWh	3,121,026	3,103,078	▲ 17,948 (▲ 0.6%)	
	都市ガス		m³	439,488	430,487	▲ 9,001 (▲ 2.0%)	
	LPガス		m³	1,902	2,054	152 (8.0%)	
	区分		合計				
	電気	R5	使用量	3,103,078			
			金額	93,071,238			
			単価	30.0			
		R4	使用量	3,121,026			
			金額	97,490,426			
			単価	31.2			
		増	使用量	▲ 17,948 (▲ 0.6%)			
			金額	▲ 4,419,188 (▲ 4.5%)			
単価			▲ 1.2 (▲ 4.0%)				
都市ガス		R5	使用量	430,487			
	金額		45,977,405				
	単価		106.8				
	R4	使用量	439,488				
		金額	61,560,681				
		単価	140.1				
	増	使用量	▲ 9,001 (▲ 2.0%)				
		金額	▲ 15,583,276 (▲ 25.3%)				
		単価	▲ 33.3 (▲ 23.8%)				
	LPガス	R5	使用量	2,054			
金額			798,089				
単価			388.6				
R4		使用量	1,902				
		金額	809,888				
		単価	425.8				
増		使用量	152 (8.0%)				
		金額	▲ 11,799 (▲ 1.5%)				
		単価	▲ 37.2 (▲ 8.7%)				
※単価 = 金額 / 使用量 での単純な算出による。							

目標達成に向けた具体的な取組事項						
取組事項	⑥内部管理経費の節減					
取組内容	- 契約方法や業務委託内容の見直しを進めるとともに、内部管理経費の合理化を行うなど、経費の節減に向けた取組を推進します。 - 診療材料ベンチマークシステムを活用し、価格交渉力の強化と採用材料の適正化を図り、コスト削減に向けた取組を推進します。 - 定期的に病院の経営状況を職員に開示して経費節減の意識を高め、病院全体でコスト削減に取り組めます。					
総括評価	評価年度	R5	R6	R7	R8	R9
		B	実施			
	評価項目	A) 実施中		B) 一部実施中		C) 未実施
点検・評価内容	取組内容について、下記のとおり実施中(引き続き改善が必要な項目あり)であることからB評価とする。 - 業務委託の見直しについては、毎年度の予算編成時において、既存の委託業務内容を検証し、適正な予算要求を行うとともに、警備委託と清掃業務委託の施設維持管理業務については複数年契約を導入し、コスト削減と事務の効率化を図っている。 - 令和3年度より運用を開始しているベンチマークシステムの活用により、診療材料の見直しを行い、価格交渉の意識向上を図り、材料費の削減に努め、コスト削減効果は累計32,000千円となった。引き続き徹底した価格交渉に加え、採用材料の見直しを更に進める。 - 毎月開催している運営会議において、前月の診療収入速報、患者数などの経営状況報告などの定期報告を行うことにより、院内全体で情報共有を図るとともに職員のコスト意識の向上に努めている。					
参考指標等	診療材料ベンチマークシステムの活用によるコスト削減効果					
	指標名		単位	R4	R5	増減
	コスト削減効果 ※導入～各年度末時点の累計		千円	22,000	32,000	10,000
	運営会議開催回数					
	指標名		単位	R4実績値	R5実績値	
	運営会議開催数		回	12	12	

目標達成に向けた具体的な取組事項						
取組事項	⑦医療機器の計画的な導入					
取組内容	・ 医療機器の購入経費とその収益性を考慮しながら、計画的な導入を図るとともに、取得の方法や国の財源等についての検討を行い、購入経費の縮減に努めます。					
総括評価	評価年度	R5	R6	R7	R8	R9
		A	実施			
	評価項目	A)実施中		B)一部実施中		C)未実施
点検・評価内容	取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。 ・ 医療技術の進歩や医療ニーズの高度化・多様化に対応するため、高度医療機器を計画的に整備する必要があるが、医療機器購入の選定に当たっては、緊急性や収益性などを考慮して優先順位付けを行い、計画的な導入を図り、高度医療の充実に努めている。令和5年度は磁気共鳴断層撮影装置（MRI）、超音波白内障乳化吸引装置、電子内視鏡システム等を購入している。					
参考指標等	令和5年度 購入金額500万円以上の医療機器等					
	資産名称		数 量	購 入 金 額(税込)		
	1	ナースコール連動型患者監視装置	1 式	8,243,136 円		
	2	電子内視鏡システム	1 式	13,475,000 円		
	3	超音波白内障乳化吸引装置	1 式	22,000,000 円		
	4	手術用患者監視装置	1 式	12,980,000 円		
	5	産婦人科用超音波診断装置	1 式	5,280,000 円		
	6	磁気共鳴断層撮影装置(MRI)	1 式	253,660,000 円		
	7	調乳水製造装置及び終末蒸気殺菌機	1 式	6,050,000 円		
	8	筋電図・誘発電子検査装置	1 式	7,810,000 円		
磁気共鳴断層撮影装置 (MRI)						
						
超音波白内障乳化吸引装置						
						

目標達成に向けた具体的な取組事項														
取組事項	⑧施設・設備の計画的な修繕													
取組内容	・コストや耐用年数等を考慮した修繕計画を策定し、年度負担の平準化や軽減に努め、適正かつ計画的な修繕を実施します。													
総括評価	評価年度	R5	R6	R7	R8	R9								
		A	実施											
	評価項目	A)実施中		B)一部実施中		C)未実施	完)完了・終了							
点検・評価内容	取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。 - 市民病院は平成14年3月の竣工から17年を経過し、機器の部品交換等の補修が年々増加しており、今後も経年劣化に伴い更なる増加が見込まれることから、毎年度修繕計画の見直しを行っている。 - 修繕は、老朽化対策の「維持保全」を基本とし、経年劣化により性能などが低下した建築物・部品等について、建設当時の水準まで改善を図っているほか、ライフラインの低減などを目的とした省エネ対策修繕や機能向上などの修繕も毎年度修繕内容等を検討し実施している。 - 平成30年度から、病院施設の改修にかかる将来の費用負担や経年劣化等に伴う機能低下等を踏まえ、施設の大規模改修工事を実施し、建物や設備の長寿命化を図るとともにコスト縮減に取り組んでおり、令和4年度までで予定していた大規模改修は全て完了となった。													
参考指標等	<table><tr><td>指標名</td><td>単位</td><td>R4実績値</td><td>R5実績値</td></tr><tr><td>年度別修繕額</td><td>千円</td><td>314,288</td><td>63,203</td></tr></table>						指標名	単位	R4実績値	R5実績値	年度別修繕額	千円	314,288	63,203
	指標名	単位	R4実績値	R5実績値										
	年度別修繕額	千円	314,288	63,203										
	修繕実績及び計画 単位:千円													
	区 分	実績	実績	計画										
		R4	R5	R6										
	建設経過年数	21年	22年	23年										
	大規模改修	276,199	－	－										
	計画修繕	26,894	52,286	47,288										
	臨時修繕	11,195	10,917	11,000										
合 計	314,288	63,203	58,288											

目標達成に向けた具体的な取組事項																																																																						
取組事項		⑨患者サービスの向上																																																																				
取組内容	- 診療時における患者と医療従事者とのコミュニケーションの向上を図り、患者の理解度を高めるとともに、検査・治療方法の選択における患者の自己決定権を尊重します。 - 委託業者の従業員も含めた接遇研修を実施し、職員の意識改革や資質の向上を図り、患者側の視点で医療を提供します。 - 患者満足度に関する調査や意見箱を通して様々な患者ニーズを把握し、医療や看護の質の充実に活用するとともに、患者サービスの向上に必要な取組を行います。																																																																					
	総括評価	評価年度	R5	R6	R7	R8	R9																																																															
A			実施																																																																			
	評価項目	A) 実施中		B) 一部実施中		C) 未実施	完) 完了・終了																																																															
点検・評価内容	取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。 - 日常診療の中で、もれなくインフォームド・コンセントを成立させることを目的として、統一書式による『説明と同意書』を作成しており、倫理審査委員会において、『説明と同意書』の制定及び改訂の審議を行っている。令和5年度の「説明と同意書」制定件数(様式数)は171件となっている。 - 令和5年度のセカンドオピニオン紹介件数は4件となっている。 - 委託業者の従業員も含めた病院全体での接遇研修等を実施し、職員の意識改革や資質の向上を図り、患者側の視点で医療を提供している。(年2回開催) <患者サービスの取組> - 患者満足度調査を年1回行っており、医療の質を測るための直接的な評価指標となるほか、各部署においては満足度を高めるための指標にすることができ、令和5年度においては、外来部門では8月28日、9月1日の2日間、入院部門では8月28日から10月27日までの2カ月間実施した。評価方法は、各科の待合室の設備や雰囲気(外来部門)、診療待ち時間(外来部門)、病室の居心地(入院部門)や職員の言葉づかい(外来・入院部門共通)等の個別項目及び総合的な満足度に対して5段階評価を行っている。令和5年度実施結果は、外来部門については、回答者数350人、外来患者満足度調査総合満足度は80.9%、入院部門については回答者数197人、入院患者満足度調査総合満足度は90.7%となっており、院内掲示やホームページで公開している。 - 院内に意見投書箱を設置して、利用者から寄せられる意見などを、患者サービス向上委員会で随時検討を行いながら、より快適な医療環境の実現に向けた対応を実施している。令和5年度に意見投書箱に寄せられた件数は71件となっている。																																																																					
	<table><thead><tr><th>指標名</th><th>単位</th><th>R4実績値</th><th>R5実績値</th><th>増減</th></tr></thead><tbody><tr><td>説明と同意書制定件数</td><td>件</td><td>167</td><td>171</td><td>+4</td></tr><tr><td>セカンドオピニオン紹介件数</td><td>件</td><td>0</td><td>4</td><td>+4</td></tr></tbody></table> ■「説明と同意書」を活用し、患者に診療に対する理解を深めてもらうとともに、検査や治療方法等について患者の権利を尊重しています。 患者満足度調査における、総合的な満足度 <table><thead><tr><th colspan="2"><外来部門></th><th>R4実績値</th><th>R5実績値</th><th>前年比</th></tr></thead><tbody><tr><td>非常に満足、満足</td><td>%</td><td>79.1</td><td>80.9</td><td>+1.8P</td></tr><tr><td>どちらともいえない</td><td>%</td><td>17.3</td><td>14.3</td><td>▲3.0P</td></tr><tr><td>やや不満、不満</td><td>%</td><td>3.6</td><td>4.8</td><td>+1.2P</td></tr></tbody><thead><tr><th colspan="2"><入院部門></th><th>R4実績値</th><th>R5実績値</th><th>前年比</th></tr></thead><tbody><tr><td>非常に満足、満足</td><td>%</td><td>93.0</td><td>90.7</td><td>▲2.3P</td></tr><tr><td>どちらともいえない</td><td>%</td><td>5.5</td><td>7.2</td><td>+1.7P</td></tr><tr><td>やや不満、不満</td><td>%</td><td>1.5</td><td>2.1</td><td>+0.6P</td></tr></tbody></table> <table><thead><tr><th>指標名</th><th>単位</th><th>R4実績値</th><th>R5実績値</th><th>増減</th></tr></thead><tbody><tr><td>意見投書箱件数</td><td>件</td><td>84</td><td>71</td><td>▲13</td></tr></tbody></table>						指標名	単位	R4実績値	R5実績値	増減	説明と同意書制定件数	件	167	171	+4	セカンドオピニオン紹介件数	件	0	4	+4	<外来部門>		R4実績値	R5実績値	前年比	非常に満足、満足	%	79.1	80.9	+1.8P	どちらともいえない	%	17.3	14.3	▲3.0P	やや不満、不満	%	3.6	4.8	+1.2P	<入院部門>		R4実績値	R5実績値	前年比	非常に満足、満足	%	93.0	90.7	▲2.3P	どちらともいえない	%	5.5	7.2	+1.7P	やや不満、不満	%	1.5	2.1	+0.6P	指標名	単位	R4実績値	R5実績値	増減	意見投書箱件数	件	84	71
指標名	単位	R4実績値	R5実績値	増減																																																																		
説明と同意書制定件数	件	167	171	+4																																																																		
セカンドオピニオン紹介件数	件	0	4	+4																																																																		
<外来部門>		R4実績値	R5実績値	前年比																																																																		
非常に満足、満足	%	79.1	80.9	+1.8P																																																																		
どちらともいえない	%	17.3	14.3	▲3.0P																																																																		
やや不満、不満	%	3.6	4.8	+1.2P																																																																		
<入院部門>		R4実績値	R5実績値	前年比																																																																		
非常に満足、満足	%	93.0	90.7	▲2.3P																																																																		
どちらともいえない	%	5.5	7.2	+1.7P																																																																		
やや不満、不満	%	1.5	2.1	+0.6P																																																																		
指標名	単位	R4実績値	R5実績値	増減																																																																		
意見投書箱件数	件	84	71	▲13																																																																		
参考指標等																																																																						

目標達成に向けた具体的な取組事項																															
取組事項	⑩医療・看護の質の向上																														
取組内容	- EBM、EBN(科学的根拠に基づく医療、看護)の実践により、最適な治療・看護を提供します。 - 医療技術や知識の習得等に必要な研究・研修機会の拡充や資格取得の促進を図り、職員の資質や能力の向上に努めます。 - 多職種の職員による多角的な専門知識の集結と患者情報の共有化を図るとともに、職種間の連携や補完を推進し、質の高い医療を提供します。																														
総括評価	評価年度	R5	R6	R7	R8	R9																									
		A	実施																												
	評価項目	A)実施中		B)一部実施中		C)未実施	完)完了・終了																								
点検・評価内容	取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。 - 医療技術や知識の習得等に必要なとなる研修・研究の機会を充実させ、認定医師や認定看護師、認定技師の資格取得など、職員のスキルアップを継続して支援している。 令和5年度の医師、看護部、コメディカル等による学会・研究会発表件数は47件、論文・誌上発表件数は13件となっている。 - 多職種の職員による多角的な専門知識の集結と患者情報の共有化を図るとともに、職種間の連携や補完を推進するため、研修会や勉強会の実施のほか、院内に56の各種病院委員会や会議を組織し、様々な議論を展開しながら、質の高い医療を提供している。 - 令和5年度の会議・委員会等開催数は526件となっている。																														
参考指標等	<table><tr><th>指標名</th><th>単位</th><th>R4実績値</th><th>R5実績値</th><th>増減</th></tr><tr><td>学会・研究会発表件数(医師)</td><td>件</td><td>16</td><td>17</td><td>+1</td></tr><tr><td>学会・研究会発表件数(看護部)</td><td>件</td><td>4</td><td>10</td><td>+6</td></tr><tr><td>学会・研究会発表件数(コメディカル等)</td><td>件</td><td>12</td><td>20</td><td>+8</td></tr><tr><td>合計</td><td></td><td>32</td><td>47</td><td>+15</td></tr></table>						指標名	単位	R4実績値	R5実績値	増減	学会・研究会発表件数(医師)	件	16	17	+1	学会・研究会発表件数(看護部)	件	4	10	+6	学会・研究会発表件数(コメディカル等)	件	12	20	+8	合計		32	47	+15
	指標名	単位	R4実績値	R5実績値	増減																										
	学会・研究会発表件数(医師)	件	16	17	+1																										
	学会・研究会発表件数(看護部)	件	4	10	+6																										
	学会・研究会発表件数(コメディカル等)	件	12	20	+8																										
	合計		32	47	+15																										
	<table><tr><td>論文・誌上発表件数(医師)</td><td>件</td><td>11</td><td>6</td><td>▲5</td></tr><tr><td>論文・誌上発表件数(看護部)</td><td>件</td><td>5</td><td>6</td><td>+1</td></tr><tr><td>論文・誌上発表件数(コメディカル等)</td><td>件</td><td>2</td><td>1</td><td>▲1</td></tr><tr><td>合計</td><td></td><td>18</td><td>13</td><td>▲5</td></tr></table>						論文・誌上発表件数(医師)	件	11	6	▲5	論文・誌上発表件数(看護部)	件	5	6	+1	論文・誌上発表件数(コメディカル等)	件	2	1	▲1	合計		18	13	▲5					
	論文・誌上発表件数(医師)	件	11	6	▲5																										
	論文・誌上発表件数(看護部)	件	5	6	+1																										
	論文・誌上発表件数(コメディカル等)	件	2	1	▲1																										
合計		18	13	▲5																											
<table><tr><th>指標名</th><th>単位</th><th>R4実績値</th><th>R5実績値</th><th>増減</th></tr><tr><td>会議・委員会等開催数</td><td>件</td><td>492</td><td>526</td><td>+34</td></tr></table>						指標名	単位	R4実績値	R5実績値	増減	会議・委員会等開催数	件	492	526	+34																
指標名	単位	R4実績値	R5実績値	増減																											
会議・委員会等開催数	件	492	526	+34																											

目標達成に向けた具体的な取組事項

取組事項														
⑪経営体制の強化														
取組内容	・ 病院経営や診療報酬等に精通した外部アドバイザーの活用により、病院経営における課題改善に向けた意見交換を行うことで、職員の経営強化に対する意識改革と適正な病院運営を図ります。													
総括評価	評価年度	R5	R6	R7	R8	R9								
		B	実施											
	評価項目	A) 実施中		B) 一部実施中		C) 未実施	完) 完了・終了							
点検・評価内容	取組内容について、下記のとおり一部実施中であることからB評価とする。 ・ 業務改善・意識改革を図ることを目的に、近年の医療政策や当院に求められる医療機能、タスク・シフト/シェアなどについて学ぶため、令和5年度に管理職を対象として外部アドバイザーによる研修を実施。現在、各部門の代表者を招集し、ワーキンググループを設置・開催しており、タスク・シフト/シェアの実行に向けて調整・研修など行っている。 ・ 各部門が医療の質の向上と経営への貢献をどのように実現していくかについて意見交換を行うとともに、業務改善へ向けた各部門の考えを把握するため、令和5年度に各部門に対するヒアリングを実施した。また、各部門が今後取り組みたい事項や各部門が抱えている課題の聞き取りを行い、挙げられた意見や要望等の中から当院として取り組むべき項目を抽出し、優先度の高いものから検討を開始した。 ・ 当院における経営を戦略的に実行し、中期経営計画（経営強化プラン）を着実に推進することを目的として、経営戦略会議を設置しており、オブザーバーとして外部アドバイザーにも参加いただき開催している。													
参考指標等	<table><tr><th>指標名</th><th>単位</th><th>R4実績値</th><th>R5実績値</th></tr><tr><td>経営戦略会議開催回数</td><td>回</td><td>6</td><td>5</td></tr></table>						指標名	単位	R4実績値	R5実績値	経営戦略会議開催回数	回	6	5
	指標名	単位	R4実績値	R5実績値										
	経営戦略会議開催回数	回	6	5										
	経営戦略会議の議題一覧													
	議題名					開催月								
	令和4年度「千歳市病院事業会計決算」について					7月								
	令和5年度 施設基準関連報告・新規届出項目等算定実績					7,9,11,1,3月								
	各部門ヒアリングの実施結果について					9月								
	各部門ヒアリングにおける取組項目の検討について													
	・ タスクシフト・タスクシェアに関わるもの													
	・ 内服カレンダー機能の導入					11月								
	・ リハビリテーション科のスタッフ増員					11月								
・ 各取組の進捗報告					3月									
令和6年度診療報酬改定による主な改定項目					3月									

市立千歳市民病院経営懇話会設置要綱

(設置)

第1条 市立千歳市民病院（以下「市民病院」という。）が地域の基幹病院として良質な医療水準の維持・向上を図り、健全な病院運営を推進するため、市立千歳市民病院経営懇話会（以下「懇話会」という。）を置く。

(所掌事項)

第2条 懇話会は、次に掲げる事項について所掌する。

- (1) 市立千歳市民病院中期経営計画の策定に関すること。
- (2) 市立千歳市民病院中期経営計画の実施状況の点検及び評価に関すること。
- (3) その他市民病院の経営全般における諸課題に関すること。

(組織)

第3条 懇話会の委員（以下「委員」という。）の定数は、10人以内とする。

2 懇話会は、次に掲げる者をもって組織する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 医療関係者
- (3) 住民の意見を代表する者
- (4) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

3 懇話会には、必要に応じアドバイザーを置くことができる。

(任期)

第4条 委員の任期は、3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。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 懇話会に、会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員が互選する。
- 3 会長は、懇話会を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 懇話会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 懇話会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 会長は必要に応じて、委員以外の者の出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

4 会議は、公開とする。ただし、必要があると会長が認める場合は、これを非公開とすることができる。

(事務局)

第7条 懇話会の事務局は、市立千歳市民病院事務局経営戦略室経営企画課に置く。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、懇話会の運営に関し必要な事項は、会長が懇話会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成26年12月8日から施行する。

この要綱は、平成27年10月1日から施行する。

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

市立千歳市民病院経営懇話会委員等名簿

(敬称略)

区 分		氏 名	所 属 等
委 員	学識経験者	よしだ じゅんいち 吉田 淳一	公立千歳科学技術大学 名誉教授
		やまもと ながふみ 山本 長史	石狩振興局保健環境部 千歳地域保健室長（千歳保健所長）
	医療関係者	こいずみ たまゆき 古泉 圭透	千歳医師会副会長
		きむら ふみえ 木村 文枝	札幌看護医療専門学校 看護学科長
		よしだ はじめ 吉田 肇	ちとせの介護医療連携の会 連携推進課長
		とみなが たけし 富永 壮	千歳市北区地域包括支援センター長
	住民の意見を代 表する者	なにわ まり子 浪花 まり子	千歳市社会福祉協議会 地域福祉課介護予防係主任
		かわぐち きょうこ 川口 恭子	公募
		きとう のぶや 佐藤 暢也	公募
	アドバイザー	わたなべ のりゆき 渡辺 典之	公認会計士

※この資料の令和5年度決算数値については決算見込みであり、令和6年9月に開催される千歳市議会「令和6年第3回定例会」において、「令和5年度千歳市病院事業会計決算」が認定されるまで、数値が変更となる場合があります。