

町立厚岸病院経営強化プラン

令和5年度 点検・評価

令和6年8月

町立厚岸病院

1 町立厚岸病院経営強化プランについて

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医療確保等を進めつつ、限られた医師や看護師等の医療従事者の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という新たな視点を加え、公立病院の経営強化が重要であるとして、令和4年(2022年)3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を示し、全国の公立病院に対し、令和5年度中までに公立病院経営強化プランの策定を義務づけられたことから、令和5年3月に、「町立厚岸病院経営強化プラン」を策定したところである。

2 令和5年度点検・評価総括

町立厚岸病院は、町民の命と健康を守り、だれもが安心して生活できる地域社会を支える中核的な医療機関として、患者目線に立ち地域住民のための医療を推進しております。

診療体制では、内科、外科、小児科のほか、専門医師による消化器検査診療、整形外科診療及び脳神経外科診療を維持することができました。

医師確保に係る取組では、医療機関や関係各所へ医師派遣の要望を継続的に行ったほか、医師の時間外労働規制が令和6年4月から適用されることに伴い、救急医療を確保するために必要な「断続的な宿直又は日直勤務許可書」の申請を行い、交付を受けることができました。また、令和6年1月に医師の勤怠管理システムを導入し、勤務時間の適切な把握に努めました。

収益の確保の観点では、深夜帯の救急外来利用者への入院受入の検討を実施し、1泊2日入院の受入体制を整備することができました。

経費削減の取組では、備品等の修繕を、部品購入をし、職員で修繕を実施するなど、継続的に経費の節減に取り組んでいます。

その一方で、地域医療構想を見据えた病床機能のあり方や、病床数の見直しなどについては、釧路圏域地域医療構想調整会議に出席し情報共有を図るにとどまり、町立厚岸病院における具体的な影響の調査には着手できませんでした。

今後は、達成できていない又は検討中の取組を推進し、経営改善に努め、自治体病院としての使命と役割を果たしていきます。

3 町立厚岸病院経営強化プラン 点検・評価

1 役割・機能の最適化と連携の強化(プランP5)

(1) 地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割と機能(プランP5)

【目標】

町立厚岸病院は、厚岸郡で唯一の病院であり、入院機能と24時間の救急医療及び透析医療を行う医療機関として、この地域で必要とされる医療の確保を図る必要がある。

【目標の達成状況】

達成できた

【点検・評価内容】

診療体制では、令和5年4月から6月までの3か月間、研修医である常勤医師1名が加わり、定期支援内科医師1名を含めた6名体制での基本診療を確保できた。7月からは5名体制での基本診療を継続できた。そのほか、専門外来診療では、消化器検査診療のほか、釧路赤十字病院による整形外科診療と釧路労災病院による脳神経外科診療の毎週1回の定期診療を維持することができた。

(2) 地域医療構想に基づく病床機能、病床数の見直し(プランP5)

【目標】

近年の病床利用率は6割を下回っており、今後の患者の動向を見極め、必要とされる病床への転換と病床数の見直しが求められている。地域医療のニーズに対応しつつ、適切な病院運営を図ることを基本として、病床機能と病床数のあり方を検討する。

【目標の達成状況】

達成できなかった

【点検・評価内容】

令和5年度には着手することが出来なかった。令和6年度中には、人口減少や病床利用率を踏まえた病床数のあり方や病床数を削減することによる影響の調査を実施していく。

(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割と機能(プランP5)

【目標】

町立厚岸病院としても住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられるよう地域連携室の取り組みを発展させると共に包括的に運営している介護老人保健施設との連携を図り、支援体制の整備等に参画していく。

【目標の達成状況】

達成できた

【点検・評価内容】

外来や入院患者において、介入が必要と思われる際には、地域包括支援センターとの連携を図り、介護申請の手配等を行うなど、継続的に実施できている。

(4) 他の医療機関との役割分担、連携の強化(プランP6)

【目標】

へき地勤務医師が不足する中であって、今後の医師確保も非常に厳しい状況にあることから、患者情報の共有化等により一層の病診連携を図り、限られた医師や医療資源の役割分担を進め、効果的な機能の維持が可能となる体制づくりに努める。

【目標の達成状況】

一部達成できた

【点検・評価内容】

同じ医療圏にある浜中診療所と、両診療機関の今後の課題や医療提供体制について意見交換を実施するなど、今後の更なる連携強化に向けて複数回、協議を重ねているところである。

(5) 一般会計負担の考え方とその算定基準(繰出基準)(プランP6)

【目標】

繰入金は、病院事業会計の健全化を促進し、経営基盤を強化するためのものであるが、医師確保を図り、医療提供体制を維持する等、町立厚岸病院の果たすべき役割を推進することで医業収益を確保し、繰入金の縮減に一層努める。

【目標の達成状況】

達成できた

【点検・評価内容】

安定した医師の確保を図るため、定期的に関係病院などに赴き、支援医師の要請活動を継続的に実施している。また、医業収益の確保については、救急外来利用者への1泊入院受入をするための体制を整備したことや加算の新規取得、検討を実施しているところである。繰入金については、プランの収支見通しよりも縮減することができた。

(6) 住民の理解のための取組(プランP6)

【目標】

町の広報誌やホームページなどの媒体を通じてわかりやすい情報提供に努める。また、町民の代表として組織される町立厚岸病院及び介護老人保健施設運営委員会において病院運営や予算・決算などについて広く意見をいただくなど、今後においても町民と共に進める病院運営に努める。

【目標の達成状況】

達成できた

【点検・評価内容】

ホームページにおいて出張診療情報の掲載や新型コロナウイルス感染症に係る情報を継続的に発信するとともに、放射線室の紹介を掲載した。院内に掲載するポスターについては、設置場所の整理を行うなどわかりやすい情報提供に努めた。そのほか、8月・11月・2月に運営委員会を開催し、予算・決算などについて広く意見をいただくなど、町民と共に進める病院経営に努めた。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革(プランP7)

(1) 医師等の働き方改革への対応と確保対策(プランP7)

【目標】

労働時間規制や労働基準法を遵守していく観点から、宿日直の回数の適正化や休暇取得の推進などに取り組んでいく必要がある。医師不足が深刻な状況において、限られた医療資源を最大限活用するため、多職種での役割分担や連携、チーム医療の推進、特定行為を実施できる看護職員の養成及び看護補助者の適正配置などにより、より良質で安全な医療提供と医療従事者の健康を守る職場づくりに取り組む。

【目標の達成状況】

達成できた

【点検・評価内容】

医師の働き方改革が適用される令和6年4月に向けて、令和6年1月に勤怠管理システムを導入し対応済み。また、医育大学から派遣される医師についても影響を受けるため、救急医療体制の確保に向けた「断続的宿直又は日直勤務許可書」の申請を行い、交付を受けたところである。また、タスク・シフト/シェアを推進しており、医療従事者の間での業務軽減を図っているところである。

(2) 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保(プランP7)

【目標】

町立厚岸病院では、平成19年(2007年)11月に医師法に定められた臨床研修病院の指定を受け、地域医療を実践し総合的な医療を学べる研修医療機関として、へき地医療を志す研修医の受入を行っており、令和5年度以降も積極的に受け入れ、若手医師の確保に努める。

【目標の達成状況】

達成できた

【点検・評価内容】

令和5年4月から6月までの3か月間、正職員として研修医1名の受け入れを実施した。そのほか、令和6年3月までに6名の受け入れを実施した。

3 経営形態の見直し(プランP7)

【目標】

当面の経営改善を進める中で再編・ネットワーク化の検討を踏まえ、それと並行して方向性や協議体制について検討を継続する。

【目標の達成状況】

一部達成できた

【点検・評価内容】

地域医療構想に基づく病床機能や病床数の見直し、他診療機関との病病連携を踏まえた上で、引き続き検討していく必要がある。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組(プランP9)

【目標】

町立厚岸病院では、今般の新型コロナウイルス感染症の対策として、一般患者と発熱者を分けるため正面玄関に待機所を設けたことやドライブスルー方式での検査体制づくりに取り組んできた。これらの対応は、新たな感染症に対峙する時のケーススタディとして有効なものと考えている。また、町立厚岸病院は、小さな組織であることのメリットを活かした柔軟な対応と各種感染対策を審議・検討する。

【目標の達成状況】

達成できた

【点検・評価内容】

新型コロナウイルス感染症が5類に移行した後も、ドライブスルー方式での検査体制を継続している。また、定期的に勉強会・研修会を開催し、感染症の情報の共有化を図っているところである。

5 施設・設備の最適化(プランP10)

(1) 計画期間内における設備等の整備計画と整備の抑制(プランP10)

【目標】

設備や医療器械等の更新にあつては、多額の費用が必要となることから、その財源確保として、特定防衛施設周辺整備調整交付金や病院事業債等の発行により更新財源を確保し、取り組む必要がある。そのため、今後における病院設備と医療器械等の整備は次の事項を基本として年次更新計画を作成し、必要に応じて見直しを実施する。

【建物等】大規模改修は行わず、不具合の発生した箇所に対する最小限の修繕で対応

【医療機器】①その都度、診療の必要性を考慮する。

②更新財源の確保に努める。

③採算性やランニングコストなどの状況を総合的に判断し、対応する。ほか

【目標の達成状況】

達成できた

【点検・評価内容】

今年度についても、年次更新計画の見直しを実施した。また、財源の見直しも併せて実施したところである。

(2)-1 デジタル化(電子カルテ)への対応(プランP10)

【目標】

更新時には他のシステムとの連携対応含め、適切に対応する。

【目標の達成状況】

達成できた

【点検・評価内容】

電子カルテについては、導入済であるが、未だ紙カルテも同時に運用しているので、今後のカルテの運用について検討中である。

(2)-2 デジタル化(マイナンバー資格認証システム)への対応(プランP10)

【目標】

患者への周知を図り、適切な運用に努める。

【目標の達成状況】

達成できた

【点検・評価内容】

マイナンバー資格認証システムは導入済。受付にポスターを掲示し、周知を図っている。薬剤情報や特定健診情報も閲覧可能であるが、マイナンバーの確認を診療後に行っているため、診療中に閲覧できないという課題があり、改善出来ないか検討中である。

(2)-3 デジタル化(セキュリティ対策)への対応(プランP11)

【目標】

近年、自治体病院で「マルウェア」や「ランサムウェア」等のサイバー攻撃の標的となり、電子カルテが使えないなどの診療業務に影響が生じたケースが多数発生している。職員の私物のUSBメモリ等を院内のネットワークに接続したことによるウイルスの侵入や、メールで送られてきたウイルス入りの添付ファイルを開封することによるウイルス感染の主な原因として挙げられているため、職員への周知徹底と、情報セキュリティ対策を徹底する。

【目標の達成状況】

達成できた

【点検・評価内容】

各部署で情報台帳とリスク評価シートを作成し、年に1度監査を実施するなど、対策を講じている。また、マルウェアなどの脅威は刻々と変化しているため、セキュリティ強化の継続が必要である。

(2)-4 デジタル化(その他)の導入(プランP11)

【目標】

働き方改革への対応のため、職員の出退勤について出退勤管理システムを導入する。

【目標の達成状況】

一部達成できた

【点検・評価内容】

医師の働き方改革が適用される令和6年4月に向けて、令和6年1月から勤怠管理システムを導入し対応済みである。その他の職員については、令和6年度以降に検討する。

4 数値目標及び達成に向けた取組状況の点検・評価

(1) 経営指標に係る数値目標(プランP11～12)

別紙1のとおり

(2) 目標達成に向けた具体的な取組の点検・評価(プランP13)

別紙2のとおり

(3) <経営強化プランの対象期間中の収支見通し>の点検・評価(プランP16～17)

別紙3のとおり

① 収支改善に係るもの

区 分	年 度	令和3年度 実績値	令和4年度 実績値	令和5年度		
				目標値	実績値	達成率(%)
医業収益比率(%)		63.6	63.8	61.4	64.1	104.4
経常収支比率(%)		99.3	101.6	100.1	102.1	102.0
修正医業収支比率(%)		52.6	53.4	51.1	54.1	105.9
不良債務比率(%)		△ 0.7	△ 3.1	△ 0.9	△ 10.9	1,211.1
点検・評価	プランの収支見通しより収益が増えたことにより、収支改善に係る目標値は全て達成できた。入院・外来ともに収支見通しと比べて増え幅が大きいことに加え、医業外収益として、新型コロナウイルス感染症関連の道補助金の交付を受けたことが大きな要因となっている。 費用の面では、プランの収支見通しより微増となっているが、それを上回る収益を確保できたことにより、目標値を達成できた。					

達成率:(実績値/計画値)×100 ※100%以上で目標達成

注)令和4年度は見込みを実績値に改めている。

② 収入確保に係るもの

区 分	年 度	令和3年度 実績値	令和4年度 実績値	令和5年度		
				目標値	実績値	達成率(%)
1日当たり 入院患者数(人)		31.5	28.0	32.0	32.0	100.0
入院患者1日当たり の診療収入(円)		22,474	23,544	20,150	23,200	115.1
病床利用率(%)		57.3	51.0	58.0	58.2	100.3
1日当たり 外来患者数(人)		152.9	150.9	160.0	150.1	93.8
外来患者1日当たり の診療収入(円)		7,202	8,399	7,716	8,566	111.0
点検・評価	入院では、長期入院患者の増により、1日当たり入院患者数と病床利用率の目標値を達成できた。患者1日当たりの診療収入は、前年度決算よりも減となるが、新規入院患者の増により、目標値を達成できた。 外来では、整形外科・小児科の患者数は増となるが、内科、外科、透析の患者数がそれを上回る減となったことより、1日当たり患者数は未達成だが、検査料の増により、患者1日当たりの診療収入は達成できた。					

達成率:(実績値/計画値)×100 ※100%以上で目標達成

注)令和4年度は見込みを実績値に改めている。

③ 経費削減に係るもの

区 分	年 度	令和3年度 実績値	令和4年度 実績値	令和5年度		
				目標値	実績値	達成率(%)
材料費比率(%)		14.4	14.9	14.8	14.4	97.3
うち薬品費比率(%)		6.1	6.2	6.2	6.8	109.7
委託費比率(%)		13.4	12.8	13.4	13.5	100.7
職員給与比率(%)		101.3	99.2	102.6	98.4	95.9
点検・評価	目標に掲げる費用科目は全て、プランの収支見通しよりも増となっているが、医業収益が収支見通しを上回ったことにより、材料費比率と職員給与比率では、目標値を達成できた。 薬品費比率では、新型コロナウイルス感染症の治療薬など高額な薬品の払出が増えたことにより、目標値を達成できなかった。 委託料比率では、新たに給食材料費に係る委託料が発生したことにより、目標値を達成できなかった。					

達成率:(実績値/計画値)×100 ※100%以下で目標達成

注)令和4年度は見込みを実績値に改めている。

④ 経営の安定性に係るもの

区 分	年 度	令和3年度 実績値	令和4年度 実績値	令和5年度		
				目標値	実績値	達成率(%)
常勤医師数(人)		3.0	4.0	4.0	4.0	100.0
医師常勤換算数(人)		7.6	8.1	7.6	8.4	110.5
常勤看護師数(人)		33.0	35.0	35.0	32.0	91.4
看護師常勤換算数(人)		36.1	36.2	36.6	34.6	94.5
企業債残高(千円)		669,324	555,650	413,889	414,289	100.1
点検・評価	医師数については、令和5年4月から6月までの3か月間、研修医である常勤医師1名が加わるとともに、非常勤の支援医師を安定的に確保できたため、目標値を達成できた。 看護師数については、退職者分を採用で補充できなかったため、目標値を達成できなかった。 企業債残高については、エレベーター2号機改修工事及び1階待合室外調機改修工事の財源である企業債をプランの見通しよりも多く発行したため未達成となっている。					

達成率:(実績値/計画値)×100

医師数・看護師数:100%以上で目標達成

企業債残高:100%以下で目標達成

注)令和4年度は見込みを実績値に改めている。

町立厚岸病院経営強化プラン 目標達成に向けた具体的な取組 令和5年度 点検・評価

【評価基準】 ○：達成できた △：一部達成できた ×：達成できなかった

具体的な取組		評価	実施状況
① 医師確保の取組による外来及び入院収益の確保			
(1)	理事者や院長による医育大学や関係病院への定期訪問による医師招聘活動、派遣支援活動の実施	○	院長と事務長で「札幌医科大学」へ赴き、教授と面談するなど、医師招聘活動を実施した。
(2)	北海道、各医育大学、総合病院等へ医師派遣の要望	○	毎年、継続的に実施している。地域医療振興協会、北海道東京事務所、北海道保健福祉部、地域医療振興財団、北海道病院協会などへ赴き、医師派遣の要望を実施した。
(3)	病院ホームページへの医師募集掲載	○	ホームページにて医師募集をかけているが、応募は少ない状況である。今後は、アピールポイントを公開し魅力ある情報を発信していく必要がある。
(4)	医師紹介業者への依頼	○	募集内容の更新を継続的に実施しているが、問合せが少ない状況である。今後は、アピールポイントを公開し魅力ある情報を発信していく必要がある。
(5)	医師事務作業補助者の導入などによる医師業務環境の改善	△	すでに業務軽減は行っているがさらに検討していく必要がある。また、専従での配置は難しい状況であるが、医師事務作業補助体制加算の施設基準について、当院でも該当するか精査中である。
(6)	研修医及び研修生を積極的に受け入れ、次世代の医師養成を支援	○	令和5年4月から6月までの間、正職員として研修医1名の受入れを行った。そのほか、令和6年3月31日までに、6名の受入れを行った。
(7)	医師等の働き方改革への対応(宿日直許可)	○	医師の働き方改革の適用による救急医療体制の維持に向けた「断続的な宿直又は日直勤務許可書」の申請を行い、交付を受けた。
② 医療技術員の確保			
(1)	厚岸町奨学資金貸与制度による看護師、准看護師の確保	△	現状、「厚岸町奨学資金貸与制度」を活用した看護師等の確保には至っていないが、制度は今後も存続していく。また、制度についての問い合わせは、所管である教育委員会へ取り次ぐなど適切に対応を実施した。
(2)	病院ホームページへの看護師、准看護師募集掲載	○	募集内容の更新を継続的に実施しているが、問合せが少ない状況である。今後は、アピールポイントを公開し魅力ある情報を発信していく必要がある。
(3)	薬学部や看護師養成校の町内出身者を中心とした病院実習の積極的受入れ	×	令和5年度の受入実績はなかった。令和6年度より受入をしていく。

【評価基準】 ○：達成できた △：一部達成できた ×：達成できなかった

具体的な取組		評価	実施状況
(4)	医療技術員を目指す専門学校生の病院実習の受入れと町内中高生の職場体験の受入れ	○	栄養科では、令和5年度に「調理師の校外実習」として2名の受入れを実施。リハビリテーション室では、令和5年度に各種臨床研修で5名の受入れを実施した。
(5)	医療技術員における処遇改善及びタスク・シフト/シエアの推進	△	医療技術員と補助者又は部署を越えてそれぞれの業務について業務分担を進めているところである。 外来では、看護助手が2名体制となり、物品の補充や一部サプライ業務、透析室の清掃や患者の見守りなど、師長の業務や透析スタッフのタスク・シフトができた。 放射線室・検査室では、超音波のタスク・シエアを実施している。 薬局では、これまでも調剤助手でも可能な業務は取り組んでもらっており、これにより薬剤師のタスク・シフトが図られている。
③ 外来体制の見直し			
(1)	町民が住み慣れた自宅で医療や看護、介護を受けながら安心して暮らすことができるよう在宅での支援を実施	○	外来や入院患者において、介入が必要なケースには、包括支援センターとの連携を図り、介護申請の手配等を行っている。
(2)	外来予約の管理、継続による待ち時間短縮と検査など業務効率化の取組の実施	△	発熱外来では、検体採取時間を決め、1人のスタッフで対応できるようにしている。
(3)	内科外来の職員導線の改善検討	×	外来体制変更に伴う影響を調査・検討中である。
(4)	小児科における夜間予防接種の実施	○	月に2回の実施を継続できた。
(5)	リハビリについての理解を深めてもらう広報活動の推進	○	ホームページに「リハビリテーション室の取り組み」を掲載した。 リハビリテーションに関するポスターを作成し、外来待合に掲示した。
(6)	企業健診を拡充し、再検査の必要な方へ外来受診の推進	△	生体組織検査を実施した場合の受診忘れを防止するため、説明用紙を作成した。 令和6年度の健診から活用していく予定。
(7)	透析患者の受入体制強化	○	透析スタッフの業務の一部を看護助手にタスク・シフトするとともに、研修会の場で釧路の病院へアピールしている。
(8)	栄養指導による健康づくり強化と取組	×	放射線室では、透析患者受入体制の強化のため、シャントエコーを導入した。 令和6年度から退院指導を行う予定。

【評価基準】 ○：達成できた △：一部達成できた ×：達成できなかった

具体的な取組		評価	実施状況
④ 救急外来体制の見直し			
(1)	一次救急の受入体制の継続と二次医療機関への病病連携の強化	○	必要に応じて、他の病院との連携を図った。
(2)	クリニカルパスによる深夜帯の救急外来利用者への入院受入の検討	○	クリニカルパスと電子カルテを併せて対応し受入体制を整備した。今後は、深夜帯の救急外来利用者の1泊入院の適用拡大を図っていく。
(3)	宿日直許可制度の導入による支援医師の確保と救急体制の確保	○	医師の働き方改革の適用による救急医療体制の確保に向けた「断続的な宿直又は日直勤務許可書」の申請を行い、交付を受けた。
⑤ 病棟体制の見直し			
(1)	効率的な病床管理による入院機能の維持継続	○	深夜帯の救急外来利用者への入院受入の検討を行うなど、病床利用に係る効率化に向けて取り組んでいるところであり、入院機能の維持継続は実施できている。
(2)	地域医療構想を見据えた病床機能のあり方の検討	×	令和6年度には着手する予定である。
(3)	病床利用率を勘案した適切な病床数の見直し	×	令和6年度には病床数削減の影響等の調査に着手する予定である。
⑥ 住民への広報活動の充実			
(1)	ホームページや町広報誌による病院情報(外来診療・入院案内、採用情報など)の周知	○	整形外科や脳神経外科の出張診療情報を毎月更新した。そのほか、新型コロナウイルス感染症に関する情報発信や放射線室・リハビリテーション室の紹介ページを作成し掲載した。
(2)	院内ポスターなどによる診療案内、感染症(インフルエンザなど)など患者への情報提供の強化	○	よりわかりやすい情報提供のため、院内ポスターの設置場所整理などを行った。また、インフルエンザの予防接種情報や夜間予防接種の案内を、広報や防災無線、IP電話で情報提供できた。 放射線室では、放射線被曝に関する掲示を行ったほか、胃バリウム検査において検査前に受診者へリーフレットを渡し、検査に関しての情報提供を開始した。
(3)	町民を対象にした医療講演会などの開催	○	令和5年5月に「看護の日」というイベントを実施。血圧測定、栄養チェック、塩分制限指導、転倒予防体操、看護師の仕事紹介などを実施した。

【評価基準】 ○：達成できた △：一部達成できた ×：達成できなかった

具体的な取組		評価	実施状況
⑦ 的確な診療報酬の請求と加算の新規取得			
(1) 医局会での月1回の診療報酬査定情報の分析強化と対策の検討		○	委託業者と協力し、査定されたレセプトの再請求や詳記の作成を行った。過去のデータの集計を行うなど分析の工夫を行い、医局会への資料提供を実施した。
(2) 診療報酬請求事務に関する情報を職員相互で共有し実態の把握に努め、請求内容の確認作業を徹底し、的確な診療報酬請求事務を遂行する。		△	委託業者と協力し査定返戻の分析を通して、的確な請求事務が出来るよう努めているが、新型コロナウイルス感染症の公費請求の返戻が多かった。
(3) カルテ記載不備による算定漏れ防止対策の徹底		○	医局と看護部と協力し、「特定疾患療養管理料」や「迅速検査加算」の算定漏れを防止した。
(4) 薬剤師確保による薬剤管理指導料の算定		△	ホームページや求人サイトにて募集をしているが、薬剤師の確保には至っていない状況である。また、薬剤管理指導料の算定は、常勤薬剤師が2名以上いなければ算定できないものであり、引き続き、薬剤師の確保に努めていく。
(5) 医療情報、システム基盤整備体制充実加算の算定		×	マイナ保険証の受付を診療後から診療前に変更できないか検討した。診療前に受付をすると、受付前に多くの人が待つことになるが、そのようなスペースがないことが課題である。
(6) 通所予防リハビリにおける運動器機能向上加算の算定		○	算定要件を満たすための準備を行い、令和4年12月8日付けで届け出を行い、令和5年1月1日から算定を開始した。
⑧ アウトソーシングによる適正かつ効果的な業務の推進			
(1) 各種業務委託について、毎年度委託する業務内容や委託先、契約方法など全般について費用対効果の検討を行い、適正かつ効果的な業務委託を推進		○	更新予定のある機器については、毎年度行う保守や定期部品交換の内容を見直し、必要最低限の費用に抑えるよう努めた。
⑨ 各種削減項目の継続			
(1) 強いコスト意識を持ち、無駄を省き、医療及び一般消耗品の削減や見直し、諸般経費の検証など一層の経費削減に取り組む		△	継続的に節電や裏紙使用、在庫数の見直しのほか、材料費などについては見直しも合わせを実施するなど経費節減に努めている。今後も委託料や消耗品などの高騰が懸念されており、必要経費の見直しを検討していく必要がある。
(2) 施設の状態を把握し、長期的な修繕計画を作成し、施設設備費を効率的に執行		○	長期的な修繕計画を作成し、財源についても見直しを図った。そのほか、備品等の修繕については、交換部品を購入し管理担当者で交換をするなど、経費節減に努めている。

【評価基準】 ○：達成できた △：一部達成できた ×：達成できなかった

具体的な取組		評価	実施状況
(3) 薬事検討委員会を月1回定期に開催し、医薬品の適正な管理と運用を図ることにより、安全な医薬品の適切な使用と薬剤の在庫管理による費用の抑制を図る。		○	不要な採用薬品の削除、在庫取りやめの取り決めを実施した。
	(4) 各部署における予算管理の手法導入	×	令和6年度中に着手する予定である。各部署で適切に予算管理できるかなど課題が残るため、慎重に進める必要がある。
	(5) 技能向上に向けた研修の適正な受講と研修旅費等の予算管理の徹底	×	令和6年度中に着手する予定である。各部署で適切に予算管理できるかなど課題が残るため、慎重に進める必要がある。
⑩ 電子カルテシステムの改善			
(1) 医療画像保管・遠隔画像診断システムの更新を図り、放射線科医師による遠隔読影の実施		○	令和5年11月にシステムを更新し、遠隔画像診断を継続的に実施している。
	(2) システム更新時における現行システムの検証評価による適切なシステム更新	○	医療情報システム管理委員会を設置した。今後は、システム更新についても議論していく。
⑪ 信頼される病院の構築による患者の確保			
(1) 患者目線とやさしさに配慮した診療への専心		△	病棟では、接遇に関する学習会を実施。また、毎月接遇スローガンを掲げ、評価しているところであるが、一部のスタッフの接遇が不十分である。今後は、評価方法を改善し、適切な指導を行うなど接遇の向上に努める。
			外来では、毎月接遇テーマを決めて取り組んでいるが、唱和をすることで満足してしまっている。今後は電話対応や時間外の対応など、接遇の強化が必要である。
	(2) 患者情報の共有化と医師、看護師などチームによる医療の強化	△	患者情報の共有化については、電子カルテで実施している。また、転院患者や高齢の認知症患者が多く、患者の生活状況やその背景に目を向けるようカンファレンスで情報提供し共有している。
(3) 職員資質の向上、モチベーションアップと目標管理を主眼とした人事評価制度の導入検討		×	医療職の人事評価制度については、令和6年度中に着手する予定である。
⑫ 医療の質向上			
(1) 医療情報の院内共有化の推進、感染・医療安全対策など院内委員会活動の活性化と医療の質向上のための学習会や研修会の開催強化		○	新規職員等を対象に、医療ガス勉強会を実施するなど研修会の強化に取り組んだ。

【評価基準】 ○:達成できた △:一部達成できた ×:達成できなかった

具体的な取組		評価	実施状況
⑬ 未収金対策による医療費の適切な回収			
(1)	無保険者や生活困窮者に対して早期に社会保障制度の活用を促すなど未収金の未然防止対応	○	支払い困難な場合、事情を聴取し、必要であれば分納誓約書を作成してもらい定期的に入金してもらうようにしている。
(2)	面談の機会を増やすなど、さらに効果的な催告業務に努め、一層の未収金回収の推進	○	過年度未収金について、対象者を訪問し面談することが出来た。

<収益的収支>

※税抜き

(単位：百万円、%)

区 分		年 度	R 3	R 4	R 5	R 5	R 5
			実績値	実績値	計画値	実績値	達成率
収 入	1. 医 業 収 益		642	659	635	681	107.2 %
	(1) 入 院 収 益		259	241	235	272	115.7 %
	(2) 外 来 収 益		266	308	300	312	104.0 %
	(3) そ の 他		117	110	100	97	97.0 %
	2. 医 業 外 収 益		106	130	123	151	122.8 %
	(1) そ の 他		106	130	123	151	122.8 %
	3. 一 般 会 計 繰 入 金		537	529	551	501	90.9 %
	(1) 一 般 会 計 負 担 金 (医 業)		134	128	127	126	99.2 %
	(2) 一 般 会 計 負 担 金 (医 業 外)		294	278	318	272	85.5 %
	(3) 一 般 会 計 補 助 金		109	123	106	103	97.2 %
経 常 収 益 (A)			1,285	1,318	1,309	1,333	101.8 %
支 出	1. 医 業 費 用		1,220	1,233	1,241	1,259	101.5 %
	(1) 職 員 給 与 費		786	781	782	793	101.4 %
	基 本 給		318	325	325	325	100.0 %
	そ の 他		468	456	457	468	102.4 %
	(2) 材 料 費		112	118	113	116	102.7 %
	う ち 薬 品 費		47	49	47	55	117.0 %
	(3) 経 費		242	248	252	256	101.6 %
	う ち 委 託 料		104	100	103	109	105.8 %
	(4) 減 価 償 却 費		75	79	87	87	100.0 %
	(5) そ の 他		5	7	7	7	100.0 %
	2. 医 業 外 費 用		74	64	67	46	68.7 %
	(1) 支 払 利 息		23	18	12	13	108.3 %
	う ち 一 時 借 入 金 利 息		0	0	0	0	0.0 %
	(2) 医 療 技 術 員 確 保 対 策 費		34	24	25	8	32.0 %
	(3) そ の 他		17	22	30	25	83.3 %
経 常 経 費 (B)			1,294	1,297	1,308	1,305	99.8 %
経 常 損 益 (C) = (A) - (B)			△ 9	21	1	28	-
特 別 損 益	特 別 利 益 (D)		0	0	0	0	-
	特 別 損 失 (E)		0	0	0	0	-
	差 引 F = (D) - (E)		0	0	0	0	-
当 年 度 純 損 益 (C) + (F)			△ 9	21	1	28	-
そ の 他 未 処 分 利 益 剰 余 金 変 動 額 等			0	0	0	0	-
累 積 欠 損 金			652	631	641	603	-
不 良 債 務	流 動 資 産		149	150	130	212	-
	う ち 未 収 金		117	122	115	125	-
	流 動 負 債		292	279	284	275	-
	う ち 一 時 借 入 金		40	30	30	0	-
	う ち 未 払 金		51	39	42	64	-
	翌 年 度 繰 越 財 源		0	0	0	0	-
	当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額		0	0	0	0	-
	差 引 不 良 債 務		△ 5	△ 24	△ 7	△ 88	-

計画値：プラン<経営強化プランの対象期間中の収支見通し>に計上した金額

実績値：決算額（税抜）

達成率：（実績値/計画値）×100 ※0と0の比較については、0%で表記

収入：100%以上で目標達成

一般会計繰入金：100%以下で目標達成

支出：100%以下で目標達成

注）令和4年度は決算見込みを実績値に改めている。

< 資本的収支 >

※税込み

(単位：百万円、%)

区 分		年 度	R 3	R 4	R 5	R 5	R 5
			実績値	実績値	計画値	実績値	達成率
収 入	1. 企 業 債		0	35	22	22	100.0 %
	2. 他 会 計 繰 入 金		144	151	131	166	126.7 %
	3. 国 (道) 補 助 金		46	42	76	75	98.7 %
	4. そ の 他		0	0	0	0	0.0 %
	収 入 計 (A)		190	228	229	263	114.8 %
支 出	1. 建 設 改 良 費		50	79	106	100	94.3 %
	2. 企 業 債 償 還 金		140	149	164	163	99.4 %
	3. そ の 他		0	0	0	0	0.0 %
	支 出 計 (B)		190	228	270	263	97.4 %
差 引 収 支 (A) - (B) = (C)			0	0	△ 41	0	-
補 て ん 財 源 (D)			0	0	41	0	-
実 質 収 支 (C) + (D)			0	0	0	0	-

< 一般会計繰入金 >

(単位：百万円、%)

区 分		年 度	R 3	R 4	R 5	R 5	R 5
			実績値	実績値	計画値	実績値	達成率
(1) 一 般 会 計 負 担 金 (医 業)			134	128	127	126	99.2 %
(2) 一 般 会 計 負 担 金 (医 業 外)			294	278	318	272	85.5 %
(3) 一 般 会 計 補 助 金			109	123	106	103	97.2 %
収益的収入 合計			537	529	551	501	90.9 %
(1) 他 会 計 繰 入 金			144	151	131	166	126.7 %
資本的収入 合計			144	151	131	166	126.7 %
一般会計繰入金 合計			681	680	682	667	97.8 %

計画値：プラン<経営強化プランの対象期間中の収支見通し>に計上した金額

実績値：決算額（税抜）

達成率：（実績値/計画値）×100 ※0と0の比較については、0%で表記

収入：100%以上で目標達成

一般会計繰入金：100%以下で目標達成

支出：100%以下で目標達成

注）令和4年度は決算見込みを実績値に改めている。