

「荒尾市民病院（荒尾市立有明医療センター）
第三期中期経営計画（令和4年度～令和9年度）
（公立病院経営強化プラン）」

評価報告書（令和5年度）

令和6年12月24日 経営企画課



【目次】

(1) はじめに	・・・・・・・・・・	1 ページ
(2) 自己評価の基準	・・・・・・・・・・	1 ページ
(3) 当院の経営課題について	・・・・・・・・・・	2 ページ
(4) 役割・機能の最適化と連携強化について	・・・・・・・・・・	4 ページ
(5) 医師・看護師等の確保と働き方改革について	・・・・・・・・・・	8 ページ
(6) 施設・設備の最適化について	・・・・・・・・・・	10 ページ
(7) 経営の効率化（数値目標）	・・・・・・・・・・	11 ページ

【1. はじめに】

「荒尾市民病院（荒尾市立有明医療センター）第三期中期経営計画（公立病院経営強化プラン）（2022～2027）」では、第一期、第二期中期経営計画等の成果を踏まえつつ、更なる診療機能の充実や安定した経営基盤の確立を図るとともに、自治体病院として果たすべき役割や中期的な見通しに立った経営方針を明確にすること、さらに、病院が目指す「基本理念」を掲げ、その達成に向けた「基本方針」等を定めています。

また、第6次荒尾市総合計画の重点戦略「誰もがつながりを持ち、健康でいきいきとした暮らしをつくる」の中の、「健康長寿社会の実現」、「地域医療の充実」に寄与することとしています。

令和5年度は、5月に新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行し、取り巻く環境とそれに伴う対応は日々変化してきました。当院は、感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染症への迅速かつ柔軟に対応すべく上半期は37床の専用病床確保を実施し、公立病院として感染症対応の中核的な役割を担ってきました。また、政策的医療や地域がん診療拠点病院、脳卒中急性期拠点医療機関、心筋梗塞等心血管疾患急性期拠点病院の高度急性期医療、地域医療支援病院、災害拠点病院等の地域の拠点病院としての役割を果たす急性期医療の提供を両立してまいりました。

10月に新病院開院へ移転、運営を開始し、新設診療科として歯科口腔外科を開設し、さらに施政方針にのっとり、当院と市内産婦人科医療機関等が一体となった周産期医療体制を構築しました。

上記のとおり、目標達成に向けた取り組みを実施しましたが、一部の取り組みについては十分に達成しなかったものもあります。

今回、令和5年度における当院の取り組みや成果についての進捗を自己点検、評価を行い、内容を取りまとめましたので報告します。

【2. 自己評価の基準】

自己評価項目、指標ごとの評価

達成状況が目標値の100%以上	⇒ A評価（目標を十分達成）
達成状況が目標値の80%～99%	⇒ B評価（目標を概ね達成）
達成状況が目標値の60%～79%	⇒ C評価（目標を下回った）
達成状況が目標値の40%～59%	⇒ D評価（目標を大きく下回った）
達成状況が目標値の40%未満	⇒ E評価（抜本的な改善が必要）

【3. 当院の経営課題について】

当院の経営課題について	自己 評価	自己分析
(1) 新型コロナウイルス感染症への対応		
<p>入院患者数がピークに比べ減っている一方、対応のために給与費、材料費が増え、収益に対して費用は増大している。</p> <p>新型コロナウイルス感染症に関連する補助金の影響が大きく、経常黒字となっているが、この先長きに渡り、補助事業が続くとは限らない。特別な補助金がなくともバランスの取れる、収支状況にしていかななくてはならない。</p> <p>また、コロナの収束後、診療体制、看護体制、検査体制等、院内の体制及び病棟編成等の新型コロナウイルス感染症対応体制後の移行・再編成も重要な課題となる。</p>	C	<p>1) 令和 5 年度の日平均入院患者数は、199.1 人となり、新型コロナウイルス感染症流行前に比べ、約 30 人減少している。上半期は 189.5 人、新病院開院の 10 月以降は 206.2 人となっており、患者数は回復しつつある。上半期は一病棟（37 床）を感染専用病棟として病床を確保し、一般の入院を不可としていたことと新病院移転・患者移送のために計画的に患者数を減少させたことが考えられる。</p> <p>また、材料費比率は、新型コロナウイルス感染症検査試薬が減少していることで 24.3%となり前年比 2.4%減少した。</p> <p>2) 医業収益は前年より 167 百万円増加したものの、物価上昇による光熱水費・燃料費、委託費等の増加、新病院開院に伴う大幅な費用増加、新病院移転に伴い消耗備品費が一時的に増大したため、医業収支比率は 86.9%となっており、目標に 12.5%届かなかった。経常収支比率も 89.5%となり、目標に 11.6%届かなかった。今後、新病院建設に伴う減価償却費等の影響により、本来の医業収益の数字の見方が変わってくるが、目標を達成できるようにする増収、費用削減に取り組む必要がある。</p>
(2) 新病院に関係する費用の増大		
<p>設備の整った病院で診療を行え、療養環境の改善、効率的な医療の提供が可能となる一方、新病院建設及び医療機器購入に関する投資に対しての減価償却費の増大、借入金の返済や光熱水費や燃料費の高騰、設備維持に係る委託費の増大がある。</p> <p>その為、開院前より職員一人ひとりがコスト意識を持ち費用を抑えていく取組を実践しな</p>	C	<p>新病院建設関係において、医療機器や物品ヒアリングによる各部署の協力により経費削減、CM 業者による事業費削減に努めてきた。しかし、燃料費、委託料等の物価高騰の影響が予想より大きく、維持管理に係る費用も増えているため、費用は増大している。更に、令和 5 年度は 8 月～10 月の新旧病院両方でのエネルギー使用等、消耗備品費の一括計上、看護師紹介手</p>

<p>ればならない。</p>		<p>数料の増加などの特殊要因が重なり、費用は増大した。今後も、職員が一丸となり、費用削減に取り組んでいく。</p>
<p>(3) 安定した人材の確保</p>		
<p>現在、活用している医学生、看護学生の奨学金貸付金制度や従来の募集方法では、十分な人材確保ができるとは限らない。 その為、長期に渡る職員採用計画に加え、能力開発計画やアウトソーシングなどの様々な方法での人材確保が必要となる。</p>	<p>B</p>	<p>1) 奨学金生の数 医師：6名、看護師：8名 2) 採用計画を策定し、順調に看護師数を増やしてきたが、現在離職者も増加しており、想定以上に看護師の確保が出来ていない。 3) 能力開発計画については、人事評価制度の活用により、自己の強み、弱み等を主観的に評価し、自発的な能力開発を促している。 4) 看護師の業務効率化を図るために、令和5年度に中央材料室の滅菌業務の委託化を実施した。</p>
<p>(4) 医学生奨学金貸付制度の効果的な運用</p>		
<p>現在、医学生に対し奨学金の貸付を行っており、将来当院で勤務することで返済が免除される仕組みとなっている。その為、将来進む診療科が特定できない医学生と当院が希望する人材が一致しない場合の運用が当院の奨学金貸付制度の課題である。</p>	<p>B</p>	<p>1) 医学奨学生への貸付を継続しており、多い時は16名への貸付を実施し、多額の投資をしていたが、各学年の2名の人数設定を設け、当院の経営状況に応じ、過去の実績を考慮した運用としている。 2) 奨学金貸付制度開始以降の当院独自採用は1名となり、多数は医局所属での派遣となっており一定の効果が得られている。 今後は当院が求めている診療科へ進む医師の直接採用に向け取り組んでいく必要がある。</p>
<p>(5) 業務の省力化から省人化へ</p>		
<p>総務省では、医療費・介護費の増大や医療資源の偏在といった現状の課題の解決、健康寿命の延伸や医療製品・サービスの強化に向けて、医療・介護・健康分野のネットワーク化の推進や、医療・介護・健康分野における先導的なICT利活用の推進に資する取組を進めているところである。 今後労働人口が減少していく中で、病院機能を維持していくためにも省力化を図るとともに、AIやIoTなど最先端技術を用いることで省人</p>	<p>B</p>	<p>外来診察時等の場面で医師・看護師の負担軽減のため従来のキーボード入力に加え、音声入力システム導入を令和5年度購入を実施した。 また、AI技術を用いた病変のリアルタイム検出・鑑別を支援する内視鏡画像診断支援システムを導入し、省力化及び省人化へ少しずつではあるが取組を進めている。</p>

化への取組みが必要である。		
---------------	--	--

【4. 役割・機能の最適化と連携強化について】

役割・機能の最適化と連携強化について	自己評価	自己分析
(1) 地域医療構想を踏まえた本院の役割		
<p>有明医療圏からの患者のみではなく、広域からの患者受入のためにヘリポートや一般病床全室個室を整備し、救急・小児・周産期などの不採算、特殊部門に関わる医療や感染症医療等の政策的医療についてさらに充実させる。</p>	B	<p>1) 周産期医療体制の維持は全国的な課題であり、荒尾市、荒尾市医師会、当院が協力し、また大学からの協力も仰ぎ、体制構築を行った。 分娩件数：R4_18件⇒R5_97件 出産件数は一定程度評価できるが、収支面においては、赤字を抱えている。</p> <p>2) 感染症医療に関しては、旧病院においてはクラスターが発生すると入退院制限を行うことが多かったが、新病院では一般病床が全て個室になったため、感染症の対応、対策がとりやすく、クラスター発生による一病棟全体を入退院制限することなく、病床稼働率を高める効果があった。</p> <p>また、新病院移転後は、ヘリポートの活用により、救急医療の更なる充実や災害時の対応がより行えるようになった。</p>
<p>高齢者が多く罹患する、がん、心疾患、脳血管疾患等への対応を充実させ、地域医療の拠点病院としての役割を果たす。</p>	B	<p>各種拠点病院としての認定の維持</p> <ul style="list-style-type: none"> * 地域がん診療拠点病院 * 脳卒中急性期拠点医療機関 * 心筋梗塞等心血管疾患急性期拠点病院 * 地域医療支援病院 * 災害拠点病院 * 感染症指定医療機関 <p>また、新病院における手術室の充実、最新型MRIの更新、血管造影装置（シングル、パイプライン）の導入を実施。</p>
<p>令和5（2023）年度より常勤の呼吸器内科医を招聘し、肺がん、肺炎等、呼吸器疾患への対応を拡充する。さらに、当院の希望と地域の歯科医師会の要望もあり、歯科口腔外科を新病院開院時に新設し、新たな診療へも取り組むとこ</p>	B	<p>新病院開院時に新規診療科として歯科口腔外科を新設した。また、歯科衛生士の採用も行い、新年度当初より他医療機関での実習、研修の期間を半年間設け、新病院開院と同時に開設した。</p>

<p>ろである。</p>		<p>しかし、呼吸器内科は令和6年度に招聘、泌尿器科に関しては、令和7年度以降の招聘となる予定である。</p>
<p>(2) 機能分化・連携強化</p>		
<p>荒尾市在宅医療連携拠点と相互に連携を取り合い、急性期から慢性期や在宅医療への円滑な移行や、施設等入所・在宅医療患者の急性増悪に対応できる体制を構築する。</p>	<p>A</p>	<p>紹介率 : R4 53.4% ⇒ R5 81.4% 逆紹介率 : R4 118.9% ⇒ R5 150.1% 在宅復帰率 一般 : R4 90.6% ⇒ R5 85.9% 回復期 : R4 94.8% ⇒ R5 96.6% 紹介率、逆紹介率は飛躍的に多くなっており、在宅復帰率(一般)は若干少なくなったものの、回復期は前年より多くなっており、地域医療支援病院としての役割を果たしている。 また、救急告示病院として、急性増悪にも対応するために24時間365日の救急体制を維持している。 救急車受入台数 R4 2,471台 ⇒ R5 2,477台</p>
<p>熊本大学と荒尾市との間で地域社会の発展及び人材の育成に寄与することを目的として包括連携協定を結んだところである。当院は、地域住民の保健・医療・福祉の向上につながる健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究への参加、院内へ臨床研究室の設置等で参画することにより、地域医療の質の向上に取り組むところである。</p>	<p>C</p>	<p>臨床研究室については、今後、設置を計画予定である。 また、大規模認知症コホート研究も継続しており、令和4年度は第2回目の調査を実施したが、令和5年度の実施はなかった。</p>
<p>(3) 担うべき医療機能 (5疾病5事業+新興感染症対策)</p>		
<p>①がん</p>	<p>B</p>	<p>①がん患者リハ : R04_4,563件 ⇒ R05_4,275件 ②外来腫瘍化学療法 : R04_1,165件 ⇒ R05_1,180件 ③放射線治療計画 : R04_ 161件 ⇒ R05_ 176件</p>
<p>②脳卒中</p>	<p>B</p>	<p>①脳卒中患者数 : R04_377名 ⇒ R05_375名 ②脳血管疾患リハ : R04_72,460名 ⇒ R05_76,832名</p>
<p>③急性心筋梗塞</p>	<p>B</p>	<p>①経皮的冠動脈ステント留置術 :</p>

		<p>R04_ 117 件 ⇒ R05_ 104 件</p> <p>②心大血管疾患リハ： R04_5,824 件 ⇒ R05_6,196 件</p> <p>③心臓カテーテル検査： R04_ 68 件 ⇒ R05_ 128 件</p>
④糖尿病	C	<p>①血糖自己測定器加算件数 R04_2,605 名 ⇒ R05_2,373 名</p> <p>②在宅自己注射指導件数 R04_2,086 名 ⇒ R05_2,085 名</p> <p>③糖尿病透析予防指導件数 R04_ 179 名 ⇒ R05_ 114 名</p> <p>④栄養指導件数 R04_1,443 件 ⇒ R05_1,029 件</p>
⑤精神疾患	C	<p>①認知症ケア件数 R04_3,539 名 ⇒ R05_3,014 名</p> <p>②せん妄ハイリスク患者ケア件数 R04_3,209 件 ⇒ R05_3,047 件</p>
⑥救急医療	B	<p>①救急搬送件数 R04_2,471 名 ⇒ R05_2,477 名 うち、入院件数 R04_1,333 名 ⇒ R05_1,268 名 うち、休日・夜間入院件数 R04_670 名 ⇒ R05_667 名 ドクターヘリ件数（令和 5 年 11 月より開始）R05_5 件</p> <p>②救急医師の確保 救急専従医師 2 名体制から、5 年度 1 名増員し、3 名体制となった。</p>
⑦小児医療	C	<p>①医師会と協力しての小児輪番制度の維持</p> <p>②小児科患者数 入院：R04_ 727 名 ⇒R05_ 495 名 外来：R04_1,499 名 ⇒R05_1,489 名</p> <p>③熊本大学からの派遣医師による専門外来の継続（アレルギー試験、自閉症、てんかん等）</p>
⑧周産期医療	A	<p>①分娩件数 R04_18 件 ⇒ R05_97 件</p> <p>②常勤医師数 R04_2 名 ⇒ R05_2 名</p>

		③荒尾市周産期医療体制を令和5年度下半期より開始し、年間 200～300分娩を計画しているが、収支面においては、赤字を抱えている。
⑨災害医療	A	①救急専従医師2名体制から、5年度1名増員し、3名体制となった。 ②令和5年度は、前年度と同じ医師3名、看護師4名、事務2名の合計9名を隊員とし、2チームのDMATチームが所属している。令和6年1月には、能登半島地震支援を実施した。 ③災害拠点病院として、全事務職員のEMISの入力訓練を順次実施している。 ④新病院での災害備蓄倉庫を設けて、備蓄食、災害ベッド、DMAT 備品関係の一括管理を図っている。
⑩感染症及び新興感染症		
新興感染症等の感染拡大時の医療	B	新病院では、感染症病床の一部に陰圧室の設備を設け、感染症及び新興感染症の対応を想定している。
新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み	B	傷病者受入訓練時には、感染症及び新興感染症を想定した訓練を行っている。さらに、BCP計画の点検、検証、見直しを実施し、令和4年度より感染拡大時の対応について、計画的に導入している。
(4) 地域包括ケアシステムの構築に向けて病院が果たすべき役割・機能		
地域包括支援システムの視点から、地域住民が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療だけでなく、介護や住まい、生活支援サービスなどと切れ目のない連携を図り、どこに暮らしていても必要な医療を確実に提供していくことが求められている。	A	紹介率 : R4 53.4% ⇒ R5 81.4% 逆紹介率 : R4 118.9% ⇒ R5 150.1% 在宅復帰率 一般 : R4 90.6% ⇒ R5 85.9% 回復期 : R4 94.8% ⇒ R5 96.6% 紹介率、逆紹介率は飛躍的に多くなっており、在宅復帰率(一般)は若干少なくなったものの、回復期は前年より多くなっており、地域医療支援病院としての役割を果たしている。
医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的	B	地域包括ケアシステムの中で、当院の役割で

<p>に提供する「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、地域の中核病院である当院が高度急性期、急性期さらには救急医療を主に担い、率先して地域医療連携の推進に取り組み、介護施設等とも更なる連携強化を図る必要がある。</p>		<p>ある高度急性期、急性期医療の提供及び救急医療の維持及び提供ができています。</p> <p>救急搬送件数</p> <p>R04_2,471名 ⇒ R05_2,477名 うち、入院件数</p> <p>R04_1,333名 ⇒ R05_1,268名 うち、休日・夜間入院件数</p> <p>R04_670名 ⇒ R05_667名</p> <p>休日夜間の受入患者数（初診のみ）</p> <p>R04_2,834名 ⇒ R05_2,985名</p> <p>ドクターヘリ件数（令和5年11月より開始）</p> <p>R05_5件</p>
--	--	--

【5. 医師・看護師等の確保と働き方改革について】

医師・看護師等の確保と働き方改革について	自己評価	自己分析
(1) 医療従事者の安定確保		
医師の確保	B	<p>歯科口腔外科の新設により、2名の常勤医師の確保ができた。救急科医師の1名増（2名→3名）、病理診断科医師の1名増（1名→2名）、小児科医師の1名減（2名→1名）、基幹型臨床研修医の1名減（11名→10名）、全体の医師数としては52名から54名になり、2名の増加となった。</p> <p>呼吸器内科は、令和6年度に常勤医師確保、泌尿器科等は今後、常勤医師の確保に努める必要がある。</p>
看護師、助産師の確保と定着	B	<p>看護師、助産師については、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、全国的な不足傾向が増加しており、看護学校への入学者も減少しており、他病院でも確保に苦慮している。</p> <p>当院の年度末の看護師数としては、26名増加し218名から244名となった。新病院開院へ向けて医療スタッフの確保に努めてきた。医療スタッフの確保の観点に加え、国の定年延長の制度も導入されたことから、近年毎年実施</p>

		していた早期退職の募集の取りやめ、看護師処遇改善手当の支給などを実施し、確保と定着を図った。
(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保		
医学部学生の病院実習の積極的な受入れ、きめ細かな指導など、研修医にとって魅力ある病院づくりを行うことにより初期研修医の確保に努める。また、各診療科による専門知識の教授、手技の指導などの教育体制の充実、強化を図ることにより若手医師の確保に繋げる。	B	本年度は、初期研修医 18 名を確保した。 初期研修の中で、エコー研修や症例検討会、ミニレクチャー等を令和 4 年度より導入し教育体制の充実を図っている。 医学部学生の実習は 15 名を受け入れた。
(3) 教育・研修制度の充実とスキルアップ支援		
新たな専門知識や技能の習得、技術の維持、患者への説明能力向上のため、医師、看護師、薬剤師などを各種学会、研修へ積極的に派遣し、医療を担う人材の資質、技術の向上を図る。また、当院が必要と判断した認定看護師、専門看護師などの資格取得を支援するため、長期の研修派遣を行い、専門的な知識と技術を持った人材の育成に努める。	B	令和 5 年度は、新規の専門指導医、専門医はなかった。認定看護師も増員はなく、合計 10 名が所属している。次年度の認定看護師制度研修を 3 名が受験予定であり、その際の特定行為看護師は 3 名が取得済みである。 院外における研究発表は、今年度は座長 1 名、発表 17 演題を行った。
(4) 地域医療支援病院、熊本県地域医療拠点病院としての役割		
当院は地域医療支援病院、熊本県地域医療連携拠点病院として、地域の実情を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する役割を担っている。現在、産婦人科医師をくまもと県北病院へ、脳神経内科医師を荒尾こころの郷病院に派遣を行っている。今後も、当院の医師を確保しながら、地域の状況に応じ、地域の医療機関への医師派遣を行い、地域における安定的かつ継続的な医療提供体制を確保していく。	B	地域の中核病院として、1 診療科増（歯科口腔外科）の 28 診療科（27 科→28 科）の維持、機能維持のための医療スタッフの確保ができています。 また、支援病院として産婦人科医師、脳神経内科医師の地域医療機関への派遣も継続して実施している。 感染症に関しては、近隣医療機関、施設において感染症対応のための外来、検査、入院患者等の対応研修等の実施を令和 4 年度まで実施しており、令和 5 年度はコロナ感染症が落ち着き研修の依頼がなく実施はなかった。R6 年度は依頼予定が入っており実施予定となっている。
(5) タスクシフティング		

<p>医師の負担軽減を図る一環として、医師事務作業補助者の他、看護師、薬剤師や臨床工学技士等の診療技術職において、特定行為研修などをはじめとする、タスクシフティングにつながる具体的な業務について検証・検討を行う。</p>	<p>A</p>	<p>次年度の認定看護師制度研修を3名が受験予定であり、その際の特定行為看護師は3名が取得済みである。また、臨床工学技士による内視鏡ビデオカメラの保持・操作、検査技師による内視鏡検査・治療時に生検組織の採取等を実施している。</p>
--	----------	--

(6) ICT の活用

<p>文書入力支援ソフトの導入や遠隔地（自宅等）からの診療情報参照機能の導入等、ICT の活用を進めている。今後は、音声入力支援システムの検討を行っていく。</p>	<p>B</p>	<p>R5 年度、問診時や診察時の音声入力支援システム、内視鏡 AI システムの導入を実施した。また、引き続き下記のシステムの利用の促進を図っている。</p> <p>①有明地域連携システム（ありあけネット） ②福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット） ③熊本県地域医療等情報ネットワーク（くまもとメディカルネットワーク）</p>
--	----------	---

(7) 医師の働き方改革への取組

<p>令和6（2024）年より適用となる医師の時間外労働の上限規制については、医療従事者の負担軽減・役割分担委員会を中心に労働時間の短縮に向けて労働時間短縮計画への取組や効果的なタスクシフティング、タスクシェアリングの実現に取り組む。さらに、看護師による特定行為や医師事務作業補助者による事務負担軽減、文書入力支援ソフト導入等のICTの活用、専門医資格等の取得支援、学会参加支援等の労働環境の充実に総合的に取り組むなど、これまで以上に医師が働きやすい環境整備に努める。</p>	<p>B</p>	<p>本年度は、奨学金制度による若手医師確保、臨床研修医を採用し、将来を見据えた人材の育成と確保、年次有給休暇の取得促進、男性の育児休暇・休業取得促進を進めた。</p> <p>また、看護師が特定行為研修を受講する体制をとり、今後、医師の支援を行える環境を整えているところである。</p> <p>外来診察時等の場面で医師・看護師の負担軽減のため従来のキーボード入力に加え、音声入力システム導入を実施した。</p>
--	----------	---

【6. 施設・設備の最適化、デジタル化への対応について】

施設・設備の最適化等について	自己評価	自己分析
(1) 新病院でのエネルギーサービス事業（ES 事業）の導入		
<p>ES 事業とは、空調、受変電に関わる設備を ES 事業者が費用負担し設置。運用段階で病院にエネルギー供給し、病院は対価としてエネルギー料金を支払う形態で、ES 事業の導入により、</p>	<p>B</p>	<p>新病院開院時に ES 事業としての運用を決定した。当初の費用は抑制できているが、15年間に亘り設備費用を支払う形となる。その為、ES 事業のメリットである電気、ガスの両方を</p>

熱源・電源設備の効率化を図る。		用いて、随時一番効率が良い方法でエネルギーを利用する運用を継続する必要がある。
(2) 新興感染症の感染拡大時等に備えた病棟設計		
感染症病床（4床）は陰圧機能を有した個室病室の整備を実施する。さらに、新病院では一般病床全室個室の整備を予定しており、感染拡大時には感染症病床を有する病棟を全て感染病床として使用することができる整備とする。	B	新病院の設計にて、感染症に強い病院、病棟造りとし、一般病床は全て個室化を実施した。特に感染症病床がある病棟は、病棟全体が感染症に対応する構造とし、今後の新興感染症の感染拡大時には、有効な造りとしている。
(3) 情報通信システムの活用		
院内の情報共通端末を、PHS からスマートフォンに切り替え、機能性の向上を活用し、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を目指す。	B	新病院におけるWi-Fiの整備、情報端末としてスマートフォンを利用する運用とした。その事で、病棟でのナースコール、心電図等との連携による業務効率化やメッセージ機能の利用による職員間の業務効率が図れるようにした。
(4) デジタル化推進		
マイナンバーカードの健康保険証利用については、導入済みであり、今後更なる利用促進を図る。また、電子処方箋への対応を行い、更にデジタル化を推し進める。	B	健康保険証利用に加え、国の方針に従い令和4年度末に電子処方箋システムを導入している。今後、正式な運用を開始し、利用者数の増加、業務の効率化へ繋げるように関係調剤薬局と連携を実施していく。
(5) サイバー攻撃への対応		
近年全世界で脅威となっているサイバー攻撃は日々進化しており、様々な種類があり対策も様々なのが現状である。当院では段階なシステム導入を予定しており、第一段階で院内ネットワークの外部接続があるもの（リモート保守等）、第二段階として院内ネットワークのみのものを対象に整備を推進する。	B	令和4年度の第一段階のサイバーセキュリティ対策システムの導入に加えて、令和5年度に第二段階として更新のシステム及び新規導入のシステムに対して対策システムを導入した。今後も、新規システムで必要があれば費用対効果を検討しながら実施していく。

【7. 経営の効率化】

医療機能等指標に係る数値目標	目標値	実績	自己評価	自己分析
(1) 救急患者数				
	11,000人	6,115人	D	新型コロナ流行の令和2年度より、ウォークイン患者が減少している。新病院移転・患者移送のた

				めに計画的に患者数を減少させたこと等により減少している。
うち入院患者数				
	1,950人	1,987人	A	重症患者を中心に診療ができており、二次医療機関としての機能を発揮している
(2) 手術件数				
	1,300件	1,082件	B	上半期に一病棟(37床)を感染専用病棟と運用していたことと新病院移転・患者移送のために計画的に患者数を減少させたことによる。 特に、外科、整形外科、脳神経外科で約2割減少している。
(3) 紹介率				
	70%	81.4%	A	新型コロナウイルス感染症が落ち着き、入院外来ともに紹介患者数が増加した。
(4) 逆紹介率				
	130%	150.1%	A	新型コロナウイルス感染症が落ち着き、入院外来ともに紹介患者数が増加した。
(5) 在宅復帰率				
一般	86%	85.9%	B	目標の在宅復帰率をほぼ達成し、当院としての質を維持できた。
回復期	90%	96.6%	A	
(6) 研修医受入数				
基幹型	12人	10人	B	ある程度の人数の前後はあるが、予定採用数のおおりに、研修医の受入れを実施できた。
協力型	4人	8人	A	

収支改善に係る数値目標	目標値	実績	自己評価	自己分析
(1) 経常収支比率				

	101.1%	89.5%	B	(2)に加え、既存病院建物の取壊しに伴う除却、新病院移転に伴う費用増大のため。
(2) 医業収支比率				
	99.4%	86.9%	B	上半期に一病棟(37床)を感染専用病棟と運用していたことと新病院移転・患者移送のために計画的に患者数を減少させたこと、物価上昇による光熱水費・燃料費、委託費等の増加、新病院開院に伴う大幅な費用増加のため。また、新病院移転に伴い、消耗備品費が一時的に増大した。
(3) 修正医業収支比率				
	96.2%	83.7%	B	上半期に一病棟(37床)を感染専用病棟と運用していたことと新病院移転・患者移送のために計画的に患者数を減少させたこと、物価上昇による燃料費、委託費等の増加、新病院開院に伴う大幅な費用増加のため
(4) 不良債務比率				
	—	—		
(5) 資金不足比率				
	—	—		
(6) 累積欠損金比率				
	1.2%	▲6.7%	E	予定以上の純損失計上の為

費用削減に係る値目標	目標値	実績	自己評価	自己分析
(1) 職員給与費対医業収益比率				
	61.5%	63.5%	B	目標値に比べ、職員数及び退職引当金が減少していること。医業収益も同じく減少していること。

(2) 材料費対医業収支比率				
材料費対医業収支比率	22.7%	24.3%	B	高額薬剤の使用数が増加したため
医薬品対医業収益比率	13.0%	15.6%	B	
診療材料費対医業収益比率	9.4%	8.4%	A	新型コロナウイルス感染症用検査試薬が前年に比べ減少したため

収入確保に係る値目標	目標値	実績	自己評価	自己分析
(1) 病床利用率				
	86.2%	74.4%	B	上半期に一病棟(37床)を感染専用病棟と運用していたことと新病院移転・患者移送のために計画的に患者数を減少させたため。
(2) 平均在院日数				
	15.0日	13.5日	B	入院期間Ⅰ～Ⅱの増加
(3) 一日当たり入院患者数				
	228.5人	199.1人	B	上半期に一病棟(37床)を感染専用病棟と運用していたことと新病院移転・患者移送のために計画的に患者数を減少させたため。
(4) 入院診療単価				
	57,995円	55,485円	B	HCU患者数の減少
(5) 一日当たり外来患者数				
	370.9人	326.1人	B	救急診療でのウォークイン患者の減少
(6) 外来診療単価				
	20,008円	24,025円	A	外来化学療法の実施件数の増加及び難病治療薬利用による増加

経営の安定化確保に係る値目標	目標値	実績	自己評価	自己分析

(1) 常勤医師数				
	58人	54人	C	小児科△1人、麻酔科△1人、基幹型研修医△2人
(2) 現金保有残高				
	3,587百万円	2,253百万円	C	目標値の入院収益まで届かなかった。企業債借入は目標値よりも少なく済んだ。建設関連費用、新病院移転に伴う創業費の増加。
(3) 企業債残高				
	14,198百万円	13,587百万円	A	企業債借入の一時的減少
目標達成に向けた取り組み		自己評価	自己分析	
(1) 地域に必要な高度な急性期医療に係るもの				
①地域医療支援病院の維持	A	維持 (紹介率の増加 R4 53.4 ⇒ R5 81.4%) (逆紹介率の増加 R4 118.9% ⇒ R5 150.1%)		
②地域災害拠点病院の維持	A	令和5年度は、前年度と同じ医師3名、看護師4名、事務2名の合計9名を隊員とし、2チームのDMATチームが所属している。 令和6年1月には、能登半島地震支援を実施した。		
③第二種感染症指定医療機関の維持	A	感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症患者の積極的に受入を実施(延べ入院患者数 1,612名受入)		
④各種指定医療機関の指定の継続	B	継続 新規取得：なし		
⑤地域救命救急センターの新規指定	E	検討中。 現在、医師の充足に向けて取り組んでいるところであり、充足次第、診療面での実績をつんでいきたいと考えている。		
⑥高度専門医療の強化・拡充	B	地域がん診療拠点病院として、歯科口腔外科を新設したことにより、がん領域での地域医療の強化・拡充に貢献できた。		
⑦高度医療機器の整備と共同利用の促進	B	新病院開院時に、最新MRIや血管造影装置等の高度医療機器の購入を行い、整備を行った。共同利用(MRI、CT、RI検査)		

		R4 月平均 73.6 件 ⇒ R5 月平均 74.8 件
(2) 経費削減に係るもの		
【診療材料費関係】 ①先発医薬品から後発医薬品への積極的な移行と維持	B	後発薬品採用割合：R4 28.6%⇒R5 28.6% 後発品使用量割合：R4 89.0%⇒R5 90.98%
②診療材料費のコストのベンチマークを用いた、効果的な削減の実施	C	部門システム等の導入は先送りしているが、SPD 委託業者より個別の商材に係るベンチマーク等の提供は受けており個別対応を実施している。
【光熱水費関係】 ①新病院開院を契機に、新たに都市ガスや新電力会社導入による経費削減	C	電気代、ガス代は複数の設備を最適に組み合わせる環境負荷低減・ランニングコスト削減を実現できるシステム（ヘリオネットアドバンス）を導入しており、最適な運用を遠隔から自動制御を行い省エネに取り組んでいる。 削減効果については、新病院で導入して間もない段階のため、まだ把握は難しく、今後、ES事業者と共同して時間をかけて検証していく。
②二酸化炭素の排出量の削減	D	令和 5 年 12 月～令和 7 年 3 月までの施工業者とコミッションング協定を締結しており、現在調査中である。
③新病院における節水への取り組み	C	新病院では、トイレや洗面などの衛生機器を節水型にしている。
(3) 収入確保に係るもの		
①医療需要に応じた診療体制の確保	B	新病院開院時に地域医療構想にて、不足している病床の増床を図った。また、歯科口腔外科の新設を実施した。 高度急性期病床：R4 18 床 ⇒R5 20 床 回復期病床：R4 40 床 ⇒R5 42 床
②平均在院日数の短縮及び病床稼働率の向上	B	平均在院日数：目標 15.0 日 ⇒実績 13.5 日 病床稼働率：目標 86.2% ⇒実績 74.4% コロナ病床確保、病院移転・患者移送による患者数減による稼働率低下
③診療報酬改定に伴う影響の精査及び適切な対応	B	次年度の改定に向けて、新規施設基準の取得より、看護必要度の見直しにより、急性期一般入院料 1 及びハイケアユニット入院料管理料 1 の施設基準維持に注力している。 また、院内掲示やホームページなどへの掲示が義

		務化予定の施設基準への対応、入院料通則に追加される指針マニュアル整備を行っている。
④請求漏れ、査定減の防止するための体制づくり	A	査定率 : R4 0.2791% ⇒ R5 0.1951% 査定点数 : R4 1,651,268 点 ⇒R5 1,658,233 点
⑤未収金の管理体制の強化及び外部委託の活用	B	過年度個人未収金額 : R4 22,603 千円 ⇒ R5 19,923 千円 未収金回収委託会社への依頼も継続しており、未収金額の減少に取り組んでいる。
⑥医学生、看護学生の奨学金貸付制度の活用及び効果的な運用	B	奨学金生の数 医師 : R4 7名 ⇒ R5 6名 看護師 : R4 13名 ⇒ R5 8名 *医師に関しては、各学年の2名の人数設定を設け、当院の経営状況に応じ、過去の実績を考慮した運用とした。
(4) 経営の安定に係るもの		
【人材の確保】		
①人事院勧告に準じ職員の給与改定の実施	B	毎年度、本庁の方針と合わせた人事院勧告の対応を実施した。
②人事評価制度を活用した能力給制度の向上と推進	B	今年度も継続した人事評価を実施しており、勤勉手当への成績の反映を実施した。
③医療の質や経済効果を考慮した職員配置	B	看護師業務の効率化を図るために、中央材料室の滅菌業務の委託化を実施した。また、タスクシフト等を積極的に実施し、不足する人材の適正な業務配置を実施するために、中期的な人員計画を作成し、実行している。
④臨床研修医を採用し、将来を見据えた人材の育成と確保	B	臨床研修医 基幹型 : R4 11人 ⇒ R5 10人 協力型 : R4 6人 ⇒ R5 8人
⑤医療スタッフの確保（医師、看護師、診療技術職、福祉職等）	A	新病院の新築移転に伴う休床の廃止(実質増床)、及び看護単位1増加に伴い、スタッフの増員を実施。 対前年度比較 職員数合計 : R4 404人 ⇒ R5 434人 医師 : R4 52人 ⇒ R5 54人 看護師 : R4 218人 ⇒ R5 244人 診療技術部 : R4 92人 ⇒ R5 94人 福祉職 : R4 16人 ⇒ R5 18人 事務職 : R4 26人 ⇒ R5 24人
⑥専門資格等を持つ人員の確保	B	令和5年度は、新規の専門指導医、専門医はなかった。認定看護師も増員はなく、合計10名が

		所属している。次年度の認定看護師制度研修を3名が受験予定であり、その際の特定行為看護師は3名が取得済みである。
【働き方改革】		院内保育所の継続
①院内保育所の継続と病児保育等の導入の検討	B	利用者数：R4 14人⇒R5 13人
②ワークライフバランスの実現に向けた育児・介護支援の向上	A	育児休業取得者：R4 31人⇒R5 26人 介護休暇取得者：R4 2人⇒R5 2人
③ICTの活用	A	外来診察時等の場面で医師・看護師の負担軽減のため従来のキーボード入力に加え、音声入力システム導入を実施した。
④タスクシフトによる医師の負担軽減への取組	B	次年度の認定看護師制度研修を3名が受験予定であり、その際の特定行為看護師は3名は取得済みである。 また、臨床工学技士による内視鏡ビデオカメラの保持・操作、検査技師による内視鏡検査・治療時に生検組織の採取等を実施している。
⑤安定した業務推進のため、職員のキャリア構築への取組	E	未実施
【経営分析】		約1,000病院が参加しているベンチマークシステムに参加し、定期的に幹部報告し、当院の弱点などの改善に努めている。
①DPCデータ分析及びベンチマークを用いた、経営の実践	B	
②管理会計の視点における収支状況の把握と改善取組の実践	C	診療科別の原価計算を実施しており、次年度目標管理に利用している。しかし、現状改善取組みまでの実施には至っていない。
(5) その他		
①地域連携ネットワークの利用者拡充への取組	A	逆紹介を増加し、各医療機関との協力体制を強化し、結果として有明地域医療連携ネットワークの拡大にも繋げている
②予防医学、生活習慣病予防等の地域住民の健康管理サポートの継続	C	令和5年度は新型コロナウイルス感染症の影響が残っており、感染対策をしながら、公開講座等を当院講堂にて開催し、1件実施することができた。また、広報誌等を用いて健康に関する情報を発信している。
③第二種感染症指定医療機関として感染対策に係る人材育成と拠点機能の維持	A	感染管理認定看護師は2名体制。 有明医療圏唯一の感染指定医療機関として、積極的に新型コロナウイルス感染症対応も実施した。

収益的収支（金額：税抜き、単位：百万円）

区分		4年度	5年度			自己評価
		決算	計画 A	実績 B	比較 (B-A)	
収入	1. 医業収益	6,171	7,000	6,338	▲662	
	料金収入	5,805	6,645	5,910	▲735	
	入院収益	3,987	4,849	4,006	▲843	コロナ空床確保、病院移転・患者移送による患者数減
	外来収益	1,818	1,796	1,904	108	診療単価の増加
	その他	366	355	428	73	
	うち他会計負担金	200	228	235	7	
	2. 医業外収益	1,274	443	692	249	
	他会計負担金	129	80	170	90	
	他会計補助金	103	142	41	▲101	
	国（県）補助金	851	23	290	267	コロナ禍が長期間となり、予定以上の空床確保の為
	長期前受金戻入	51	1	63	62	
	その他	140	197	128	▲69	
	経常収益 A	7,445	7,443	7,030	▲413	
	支出	1. 医業費用	6,628	7,039	7,290	251
職員給与費		3,757	4,305	4,025	▲280	計画比で職員数及び退職給付費引当金の減少
材料費		1,596	1,592	1,542	▲50	新型コロナウイルス感染症用検査試薬の減少
経費		953	896	1,439	543	新病院費用、物価上昇による燃料費、委託料等の増加
減価償却費		297	236	267	31	
その他		25	9	17	8	
2. 医業外費用		440	322	562	240	
支払利息		14	69	82	13	
その他		426	253	480	227	医療機器購入分消費税計上の増加
経常費用 B		7,068	7,361	7,852	491	
経常損益 A-B C		377	82	▲822	▲904	
特別損益	1. 特別利益 D	1	1	7	6	
	2. 特別損失 E	57	728	456	▲272	計画比で既存病院建物取壊しに伴う除却費用の減少
	特別損益 D-E F	▲56	▲727	▲449	278	
純損益 C+F		321	▲645	▲1,271	▲626	
繰越利益剰余金 (△繰越欠損金)		847	87	▲424	▲511	

区分		4年度	5年度			自己評価
		決算	計画 A	実績 B	比較 (B-A)	
不良債務	流動資産 ア	5,424	5,310	3,526	▲1,784	収支悪化による現金預金の減少
	流動負債 イ	3,125	2,578	2,327	▲251	次年度支払の企業債が減少
	不良債務 イーア	▲2,299	▲2,732	▲1,199	▲1,533	

資本的収支（金額：税抜き、単位：百万円）

区分		4年度	5年度			自己評価
		決算	計画 A	実績 B	比較 (B-A)	
収入	1.企業債	5,472	6,434	6,140	▲294	当初予定の医療機器整備事業が変更になった為
	2.他会計出資金			2	2	
	3.他会計負担金					
	4.他会計借入金					
	5.他会計補助金					
	6.国（県）補助金	100	37	50	13	
	7.その他	10	5	6	1	
	収入計 A	5,582	6,476	6,198	▲278	
支出	1.建設改良費	5,572	6,493	6,211	▲282	
	2.企業債償還金	252	378	224	▲154	建設改良費の前年度借入額が減少した為
	3.他会計借入金償還金					
	4.その他	24	35	19	▲16	
	支出計 B	5,849	6,906	6,454	▲452	
差引不足額 B-A		267	▲430	▲256	▲174	

一般会計からの負担金（単位：百万円）

区分	4年度	5年度			自己評価
	決算	計画 A	実績 B	比較 (B-A)	
収益的収支	524	493	529	36	
資本的収支	—	—	2	2	
計	524	493	531	38	

各種数値目標（再掲）

区分	区分	4年度	5年度			自己評価
		決算	計画 A	実績 B	比較 (B-A)	
1) 収支改善に係るもの						
経常収支比率	%	105.3	101.1	89.5	▲11.6	
医業収支比率	%	93.1	99.4	86.9	▲12.5	
修正医業収支比率	%	90.1	96.2	83.7	▲12.5	
不良債務比率	%	-	-	-	-	
資金不足比率	%	-	-	-	-	
累積欠損金比率	%	13.7	1.2	▲6.7	▲7.9	
2) 経費削減に係るもの						
職員給与費対医業収比率	%	60.5	61.5	63.5	2.0	
材料費対医業収益比率	%	26.7	22.7	24.3	1.6	
薬品費対医業収益比率	%	16.5	13.0	15.6	2.6	
診療材料費対医業収益比率	%	10.2	9.4	8.4	▲1.0	
3) 収入確保に係るもの						
病床利用率	%	75.9	86.2	74.4	▲11.8	
平均在院日数	日	13.8	15.0	13.5	▲1.5	
1日当たり入院患者数	人	194.3	228.5	199.1	▲29.4	
入院診療単価	円	56,217	57,995	55,485	▲2,510	
1日当たり外来患者数	人	344.5	370.9	326.1	▲44.8	
外来診療単価	円	21,724	20,008	24,025	4,017	
4) 経営の安定化確保に係るもの						
常勤医師数	人	51	58	54	▲4	
現金保有残高	百万円	3,962	3,587	2,253	▲1,334	
企業債残高	百万円	7,671	14,198	13,587	▲611	