

「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6年度）

令和7年10月28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	・・・・・・・・・・	11 ページ
(7) 経営の効率化（数値目標）	・・・・・・・・・・	12 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。

当院は、令和5年10月に新病院を開院、その後旧病院の解体工事、駐車場整備等を進め、令和6年12月にグランドオープンを迎えました。

新病院開院に伴い、新設診療科として歯科口腔外科を開設したほか、市政方針に基づき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。

令和6年4月には、高齢化が著しい有明医療圏において、肺がん、肺炎、その他の呼吸器疾患への対応を拡充するため、呼吸器内科の常勤医師を招聘しました。

当院は、これまで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。新病院開院直後であることに加え、人件費、諸物価、エネルギー価格の高騰に伴う経費負担の急増により、非常に厳しい経営環境に置かれていますが、経営効率の改善に努め、有明地域の住民が必要な医療を安心して受けられる環境を維持してまいります。

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6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6年度の一日平均入院患者数は、228.9人となり、新型コロナウイルス感染症流行前（令和元年度）を2.3人上回り、前年度と比較しても29.8人増加している。新病院開院の効果と、さらに呼吸器内科、歯科口腔外科、周産期医療への新たな取り組みによる患者数増加に伴い、収益増となった。</p> <p>材料費対医療収益比率は、24.4%となり対前年比0.1%増加した。</p> <p>② 医業収益は前年より931百万円増加したものの、職員数の増加や人事院勧告による給与費の増加、物価上昇による光熱水費・燃料費、委託料等の増加、新病院開院に伴う大幅な費用増加により、医業収支比率は84.1%となっており、目標に9.0%届かなかった。経常収支比率も76.3%となり、目標に8.1%届かなかった。今後、新病院開院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) 新病院に係る費用の増大		
<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ければならない。</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、医療機器価格や燃料費、委託料をはじめとする諸経費の上昇は予想より大きく、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。今後も、職員が一丸となり、費用削減に取り組んでいく。</p>

(3) 安定した人材の確保		
<p>現在、活用している医学生、看護学生の奨学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。</p> <p>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>	B	<p>① 奨学金生の数 医師：7名、看護師：9名</p> <p>③ 採用計画を策定し、順調に看護師数を増やし、対前年度比 22 名増加の 266 名となった。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 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>
(4) 医学生奨学貸付制度の効果的な運用		
<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貸付制度の課題である。</p>	B	<p>昨年度の投資額に見合う当院独自採用が進んでいないという課題に対して、令和 6 年度は新規奨学生の募集を休止し、病院が必要とする診療科の医師の採用を効率よくできるようにした。今後は既存の奨学生との関係を維持しつつ、より効果的な制度設計や採用活動につなげていく必要がある。</p>
(5) 業務の省力化から省人化へ		
<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。</p> <p>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化への取組みが必要である。</p>	B	<p>電子カルテにて、マイナンバーカードでの同意に基づく、他院受診歴や処方歴等の診療情報等の閲覧機能が追加となった。紹介状のない方等、情報の少ない患者様の外来診察時等で正確な情報を得ることが可能となった。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 令和 6 年度の RPA 化 <ul style="list-style-type: none"> DPC データ出力自動化 <ul style="list-style-type: none"> →37 時間の作業時間短縮 がん診療連携拠点病院加算対象抽出 <ul style="list-style-type: none"> →18 時間の作業時間短縮 • 音声入力システム • 内視鏡 AI システム

【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。</p> <p>分娩件数：R5_97件⇒R6_177件</p> <p>出産件数は一定程度評価できるが、収支面においては、課題を抱えている。</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>ヘリポート利用件数：R6 14件</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>特に感染症指定医療機関として、6年度の診療報酬改定前から、医師と認定看護師で医療機関や施設に訪問し、指導・助言を実施した。</p> <p>令和2年度～6年度までに訪問した先数→39先</p> <p>また、令和6年12月に、当院が中心となって、荒尾・玉名地区にて「新型コロナウイルス感染症有明地域会議」を開催し、情報提供及び対応について啓発活動を行った。</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ろである。</p>	<p>A</p>	<p>新病院開院時新設した歯科口腔外科は歯科医師2名、歯科衛生士2名の診療体制で手術もやっている。</p> <p>令和6年度は呼吸器内科2名を招聘することができ、肺がん、肺炎等、呼吸器疾患への対応が可能となった。小児科の常勤医が令和6年10月より不在となっているが、令和7年下半年から招聘となる予定である。</p> <p>・患者数</p> <p>呼吸器内科</p> <p>外来延べ患者数 R5 1,684人→R6 3,367人 入院延べ患者数 R5 0人→R6 4,188人</p> <p>歯科口腔外科</p> <p>外来延べ患者数 R5 1,473人→R6 4,128人 入院延べ患者数 R5 322人→R6 1,094人</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>B</p>	<p>紹介率 : R5 81.4% ⇒ R6 79.4% 逆紹介率 : R5 150.1% ⇒ R6 124.8%</p> <p>在宅復帰率</p> <p>一般 : R5 85.9% ⇒ R6 92.6% 回復期 : R5 96.6% ⇒ R6 94.7%</p> <p>令和6年度は、紹介率、逆紹介率ともに前年度を下回ったが、外来患者数は、平日及び休日時間外共に大きく増加し、分母の初診患者数で前年度比29.9%増、分子の紹介初診患者数で前年度比26.7%増と大幅に増加していることから、紹介患者数は減少していない。また、逆紹介患者数も前年度比7.9%増加しているが、当院フォロー割合が増加したことで率の減少となった。</p> <p>在宅復帰率は、入院前からの患者情報収集と、入院初期からのリハビリ等の介入増による成果が、患者さんの早期社会復帰につながっていると考える。</p> <p>救急車受入台数 R5 2,477台⇒R6 2,582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</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。</p>

<p>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>(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 外来腫瘍化学療法： R5_1,180件 ⇒ R6_1,548件 ② 放射線治療： R5_ 176件 ⇒ R6_ 191件 ③ がん患者リハ： R5_4,275件 ⇒ R6_3,542件</p>
<p>② 脳卒中</p>	<p>B</p>	<p>① 脳卒中患者数： R5_ 375名 ⇒ R6_ 405名 ② 脳血管疾患リハ： R5_76,832名 ⇒ R6_72,928名</p>
<p>③ 急性心筋梗塞</p>	<p>C</p>	<p>① 経皮的冠動脈ステント留置術： R5_ 104件 ⇒ R6_ 101件 ② 心臓カテーテル検査： R5_ 128件 ⇒ R6_ 98件 ③ 心大血管疾患リハ： R5_6,196件 ⇒ R6_5,075件</p>
<p>④ 糖尿病</p>	<p>C</p>	<p>① 血糖自己測定器加算件数 R5_2,373名 ⇒ R6_2,226名 ② 在宅自己注射指導件数 R5_2,085名 ⇒ R6_2,081名 ③ 糖尿病透析予防指導件数 R5_ 114名 ⇒ R6_ 217名 ④ 栄養指導件数 R5_1,029件 ⇒ R6_1,874件</p>
<p>⑤ 精神疾患</p>	<p>C</p>	<p>① 認知症ケア件数 R5_3,014名 ⇒ R6_2,515名 ② せん妄ハイリスク患者ケア件数 R5_3,047件 ⇒ R6_3,500件</p>
<p>⑥ 救急医療</p>	<p>B</p>	<p>① 救急搬送件数 R5_2,477名 ⇒ R6_2,582名 うち、入院件数 R5_1,268名 ⇒ R6_1,457名 うち、休日・夜間入院件数 R5_ 667名 ⇒ R6_ 783名</p>

		<p>ドクターヘリ件数（令和5年11月より開始）R5_5件 ⇒ R6_14件</p> <p>② 救急医師の確保 救急専従医師3名体制から、6年度1名減員し、2名体制となった。</p>
⑦ 小児医療	D	<p>① 令和6年10月に小児科常勤医の退職により小児科常勤医数が0名となった。それにより小児の入院が受入不可になり、小児輪番にも影響を及ぼした。</p> <p>② 小児科患者数 入院：R5_495名 ⇒R6_440名 外来：R5_1,489名 ⇒R6_1,474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	B	<p>① 分娩件数 R5_97件 ⇒ R6_177件</p> <p>② 常勤医師数 R5_2名 ⇒ R6_2名</p> <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、課題を抱えている。</p>
⑨ 災害医療	A	<p>① 令和6年度は、前年度と同じ医師3名、看護師4名、業務調整員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。引き続き隊員養成研修に申し込み、3チーム編成を目指す。</p> <p>② 新病院開院に伴い、新病院の構造や設備を活かしたBCPの運用訓練を実施し、「新病院のインフラを活用した災害対応能力の強化」を行っている。</p> <p>③ 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。</p>
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	<p>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。</p> <p>・感染症用エレベーターの設置</p>
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	<p>BCP計画の点検、検証、見直しを実施し、感染拡大時の対応について、計画的に導入し、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。</p>

(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		
<p>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。</p>	B	<p>紹介率 : R5 81.4% ⇒ R6 79.4% 逆紹介率 : R5 150.1% ⇒ R6 124.8% 在宅復帰率 一般 : R5 85.9% ⇒ R6 92.6% 回復期 : R5 96.6% ⇒ R6 94.7%</p> <p>令和6年度は、紹介率、逆紹介率ともに前年度を下回ったが、外来患者数は、平日及び休日時間外共に大きく増加し、分母の初診患者数で前年度比29.9%増、分子の紹介初診患者数で前年度比26.7%増と大幅に増加していることから、紹介患者数は減少していない。また、逆紹介患者数も前年度比7.9%増加しているが、当院フォロー割合が増加したことで率の減少となった。</p> <p>在宅復帰率は、入院前からの患者情報収集と、入院初期からのリハビリ等の介入増による成果が、患者さんの早期社会復帰につながっていると考える。</p>
<p>医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する「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>	B	<p>地域包括ケアシステムの中で、当院の役割である高度急性期、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 R5_2,477名 ⇒ R6_2,582名 うち、入院件数 R5_1,268名 ⇒ R6_1,457名 うち、休日・夜間入院件数 R5_ 667名 ⇒ R6_ 783名</p> <p>休日夜間の受入患者数（初診のみ） R05_2,985名 ⇒ R6_2,934名</p> <p>ドクターヘリ件数（令和5年11月より開始） R5_ 5件 ⇒ R6_ 14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>呼吸器内科で、2名の常勤医師の確保ができた(0名→2名)。脳神経内科医師の2名増(2名→4名)、外科医</p>

		<p>師の1名増(7名→8名) 整形外科医師の1名増(4名→5名)、小児科医師の1名減(1名→0名)、麻酔科医師の1名減(2名→1名)、救急科医師の1名減(3名→2名)、基幹型臨床研修医の2名減(10名→8名)、全体の医師数としては1名増の55名となった。</p> <p>小児科、麻酔科は常勤医師の確保が急務である。</p>
看護師、助産師の確保と定着	A	<p>看護師、助産師については、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、22名増加し244名から266名となった。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。</p> <p>・看護師離職率</p> <p>【当院】</p> <p>令和5年度：8.35%、令和6年度：8.63%</p> <p>【日本看護協会による病院看護実態調査の結果】</p> <p>※最新が令和5年度</p> <p>令和5年度：全国平均 11.3%</p> <p>熊本県平均10.5%</p> <p>また、令和5年度、6年度ともに新卒看護師採用者の離職者はいない。</p>
(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保		
<p>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。</p>	B	<p>本年度は、初期研修医13名を確保した。</p> <p>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。</p> <p>医学部学生の実習は24名を受け入れた。</p>
(3) 教育・研修制度の充実とスキルアップ支援		
<p>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</p>	B	<p>令和6年度は、新規の専門指導医・専門医の取得はなかったが、指導医2名(外科、呼吸器内科)、専門医5名(呼吸器内科、皮膚科、透析、放射線治療、整形外科)の医師を招聘できた。</p> <p>認定看護師は3名(がん化学療法、糖尿病看護、皮膚排</p>

<p>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。</p>		<p>泄ケア)を増員し、次年度の認定看護師制度研修は3名が受験予定である。特定行為看護師は3名が取得済みである。また、1名が専門看護師(急性・重症患者看護)を取得した。</p> <p>院外における研究発表は、今年度は、座長3名、発表26演題を行った。</p>
<p>(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</p>		
<p>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。</p>	<p>B</p>	<p>地域の中核病院として、29診療科体制で機能維持のための医療スタッフの確保ができています。</p> <p>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。</p> <p>感染症に関しては、近隣医療機関、施設を対象とした感染症の対応研修(PPEや机上訓練)を年1回実施。他医療機関への訪問指導を年4回実施している。</p>
<p>(5) タスクシフティング</p>		
<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名が受験予定である。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>
<p>(6) ICTの活用</p>		
<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る。</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。</p> <p>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> <ul style="list-style-type: none"> 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>		
<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</p>	<p>B</p>	<p>昨年度に引き続き、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</p>

<p>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>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>昨年度導入した音声入力システムの活用に加え、医師が希望する退院サマリを医師事務作業補助者が作成するなど、医師の業務負担の軽減に務めている。</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、熱源・電源設備の効率化を図る。</p>	B	<p>新病院開院時に ES 事業を採用し、初期投資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。ES 事業のメリットである電気、ガスの両方を用いて、一番効率が良い方法でエネルギーを利用する方法を研究・調査し、運用を継続する必要がある。</p>
(2) 新興感染症の感染拡大時等に備えた病棟設計		
<p>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。</p>	B	<p>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。</p> <p>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症拡大時には、有効な造りとしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症用のエレベーター設置
(3) 情報通信システムの活用		
<p>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。</p>	B	<p>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化が図れるようにした。</p>
(4) デジタル化推進		
<p>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、更にデジタル化を押し進める。</p>	B	<p>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。</p>

(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を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	6,412人	D	コロナの影響により患者受療行動が変化した。
うち入院患者数				
	1,950人	2,306人	A	救急患者のうち重症患者の割合が増えた。
(2) 手術件数				
	1,350件	1,070件	C	6年度は、麻酔科の常勤医師が1名減の1名体制となったことが影響し、手術件数は前年度比で12件減少した。不足分は、非常勤医師でカバーしている。
(3) 紹介率				
	70%	79.4%	A	紹介率は前年度を下回ったが、外来患者数は、平日及び休日時間外共に大きく増加し、分母の初診患者数で前年度比29.9%増、分子の紹介初診患者数で前年度比26.7%増と大幅に増加していることから、紹介患者数は減少していない。
(4) 逆紹介率				
	130%	124.8%	B	逆紹介患者数も前年度比7.9%増加したが、当院フォロー割合が増加したことで率の減少となった。
(5) 在宅復帰率				

一般	86%	92.6%	A	在宅復帰率は、入院前からの患者情報収集と、入院初期からのリハビリ等の介入増による成果が、患者さんの早期社会復帰につながっていると考える。
回復期	90%	94.7%	A	
(6) 研修医受入数				
基幹型	12人	8人	C	ある程度の人数の前後はあるが、予定採用数のとおり、研修医の受入れを実施できた。
協力型	4人	5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				
	84.4%	76.3%	B	人事院勧告等による人件費の増加、物価上昇による材料費、委託料等の諸経費の増加、減価償却費の増加、建物消費税一括償却による一時的な費用の増加のため。
(2) 医業収支比率				
	93.1%	84.1%	B	人事院勧告等による人件費の増加、物価上昇による材料費、委託料等の諸経費の増加、減価償却費の増加のため。
(3) 修正医業収支比率				
	90.4%	81.3%	B	人事院勧告等による人件費の増加、物価上昇による材料費、委託料等の諸経費の増加、減価償却費の増加のため。
(4) 不良債務比率				
	—	—		
(5) 資金不足比率				
	—	—		
(6) 累積欠損金比率				
	▲18.8%	▲39.1%	E	収支において人件費、物価の高騰が著しく、収入では診療報酬が抑制されており、支出の伸びに追いついていない。

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				
	56.4%	63.3%	C	新病院充実のための人数増と人事院勧告の大幅な伸びによる給与費の増加
(2) 材料費対医業収支比率				
材料費対医業収支比率	22.6%	24.4%	B	アムブトラ皮下注などの脳神経内科の薬剤やエプキンリ皮下注やエルレフィオ皮下注などの血液内科の薬剤など高額薬剤の購入が増加したため
医薬品対医業収益比率	12.9%	16.7%	C	
診療材料費対医業収益比率	9.3%	7.6%	A	材料費は値上げもあったが、商材の見直し、価格の交渉による。

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				
	88.9%	84.9%	C	目標値は下回ったが、新病院効果も影響し、対前年度比 10.5%増加した。
(2) 平均在院日数				
	15.0日	13.4日	A	適正な入退院管理により目標値を上回った。
(3) 一日当たり入院患者数				
	243.5人	228.9人	B	目標値は下回ったが、延べ入院患者数の増加により、対前年度比 29.8人増加した。
(4) 入院診療単価				
	59,830円	56,090円	B	目標値は下回ったが、高額薬剤使用の増加等で、前年度比 605円増加した。
(5) 一日当たり外来患者数				
	380.9人	357.5人	B	目標値は下回ったが、新病院効果も影響し、前年度比 31.4人増加した。
(6) 外来診療単価				
	20,500円	23,735円	A	外来化学療法の実施件数の増加

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	55人	B	脳神経外科2人増、呼吸内科2人増、外科1人増、整形外科1人増、救急科1人減、小児科1人減、麻酔科1人減、基幹型研修医2人減、全体で対前年比1名増となった。
(2) 現金保有残高				
	3,454百万円	553百万円	E	物価上昇に伴う急激な収支の悪化
(3) 企業債残高				
	14,736百万円	13,870百万円	A	企業債借入の予定からの減少
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	B	維持 (紹介率の増加 R5 81.4% ⇒ R6 79.4%) (逆紹介率の増加 R5 150.1% ⇒ R6 124.8%)		
② 地域災害拠点病院の維持	A	令和6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。引き続き隊員要請研修に申し込み、3チーム編成を目指す。 また、新病院の構造や設備を活かしたBCPの運用訓練を実施し、「新病院のインフラを活用した災害対応能力の強化」を行っている。		
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、5月より五類になったものの、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	C	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	要件を満たせず、検討継続中。		
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。今年度は呼吸器内科2名を招聘することができ、肺がん、肺炎等、呼吸器疾患への対応が可能となった。
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） R5 月平均 74.8 件 ⇒ R6 月平均 81.5 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	C	後発薬品採用割合：R5 28.6%⇒R6 25.7% 後発品使用量割合：R5 91.0%⇒R6 92.9%
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て環境負荷低減・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。 効果については、昨年度の実績を把握し、令和6年度の通算運転時間の変更により経費削減を目指す。
② 二酸化炭素の排出量の削減	D	電力会社・ガス会社の請求書、その他から、令和6年度のエネルギー使用量（原油換算値）を算出した。今後二酸化炭素の排出削減計画を立てる予定である。
③ 新病院における節水への取組み	C	トイレや洗面などの衛生機器を節水型にしているので、使用者の節水意識を高める工夫をする。
(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	新病院開院時に休床していた病床の増床を図った。また、令和6年度に呼吸器内科の常勤医師2名を招聘した。 高度急性期病床：R5 20 床 ⇒R6 20 床 (実質 12 床運用) 回復期病床：R5 42 床 ⇒R6 42 床
② 平均在院日数の短縮及び病床利用率の向上	B	平均在院日数：目標 15.0 日 ⇒実績 13.4 日 病床利用率：目標 88.9% ⇒ 実績 84.9% 適正な入退院管理により平均在院日数は前年度比 0.1 日短縮した。病床利用率は、目標値は下回ったが、前年度比 10.5%増加した。
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、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

		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	C	査定率 : R5 0.1951% ⇒ R6 0.2586% 査定点数 : R5 1,658,233 点 ⇒R6 1,718,755 点
⑤ 未収金の管理体制の強化及び外部委託の活用	C	過年度個人未収金額 : R5 19,923 千円 ⇒ R6 21,592 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 : R5 6 名 ⇒ R6 7 名 看護師 : R5 8 名 ⇒ R6 9 名 医師に関しては、令和 6 年度は新規奨学生の募集を休止し、病院が必要とする診療科の医師の採用を効率よくできるようにした。今後は既存の奨学生との関係を維持しつつ、より効果的な制度設計や採用活動につなげていく必要がある。

(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	令和6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。 ・ 職員の給与改定及び期末勤勉手当増 ・ 会計年度職員の勤勉手当新設
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 : R5 10 人 ⇒ R6 8 人 協力型 : R5 8 人 ⇒ R6 5 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 : R5 434 人 ⇒ R6 461 人

		医師 : R5 54人⇒R6 55人 看護師 : R5 244人⇒R6 266人 診療技術部 : R5 94人⇒R6 97人 福祉職 : R5 18人⇒R6 19人 事務職 : R5 24人⇒R6 24人
⑥ 専門資格等を持つ人員の確保	B	令和6年度は、新規の専門指導医・専門医の取得はなかったが、指導医2名（外科、呼吸器内科）、専門医5名（呼吸器内科、皮膚科、透析、放射線治療、整形外科）の医師を招聘できた。 認定看護師は3名（がん化学療法、糖尿病看護、皮膚排泄ケア）を増員し、次年度の認定看護師制度研修は3名が受験予定である。特定行為看護師は3名が取得済みである。また、1名が専門看護師（急性・重症患者看護）を取得した。
【働き方改革】 ① 院内保育所の継続と病児保育等の導入の検討	B	院内保育所の継続 利用者数 : R5 13人⇒R6 11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	C	育児休業取得者 : R5 26人⇒R6 17人 介護休暇取得者 : R5 2人⇒R6 2人
③ ICTの活用	A	昨年度導入した音声入力システムの活用に加え、医師が希望する退院サマリを医師事務作業補助者が作成するなど、医師の業務負担の軽減に務めている。
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	B	認定看護師補助、DMAT育成
【経営分析】 ① DPC データ分析及びベンチマークを用いた、経営の実践	B	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。
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、次年度目標管理及び政策医療の分析等に利用している。しかし、現状改善取組みまでの実施には、まだ至っていない。

(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	B	令和6年度は、4月に市民公開講座等を開催した。その他では、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ている。

収益的収支（金額：税抜き、単位：百万円）

区分		5年度	6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	6,338	7,638	7,268	▲370	
	料金収入	5,910	7,206	6,747	▲459	
	入院収益	4,005	5,317	4,686	▲631	新病院効果等により入院患者数が対前年度比で増加
	外来収益	1,904	1,889	2,061	172	新病院効果等により外来患者数が対前年度比で増加
	その他	428	432	521	89	
	うち他会計負担金	235	228	245	17	
	2. 医業外収益	692	577	472	▲105	
	他会計負担金	170	81	202	121	
	他会計補助金	41	142	44	▲98	
	国（県）補助金	290	23	22	▲1	
	長期前受金戻入	63	0	56	56	
	その他	128	331	147	▲184	
	経常収益 A	7,030	8,215	7,740	▲475	
	支出	1. 医業費用	7,290	8,201	8,642	441
職員給与費		4,025	4,311	4,599	288	人数増及び人事院勧告による増加
材料費		1,542	1,725	1,776	51	物価高騰や高額薬品の利用による増加
経費		1,439	1,133	1,383	250	
減価償却費		267	1,021	849	▲172	新病院開院の建物、医療機器による増加
その他		17	9	34	25	
2. 医業外費用		562	1,535	1,506	▲29	
支払利息		82	112	151	39	
その他		480	1,423	1,355	▲68	長期前払消費税勘定償却による増加（984 百万円）
経常費用 B		7,852	9,736	10,148	412	
経常損益 A-B C	▲822	▲1,521	▲2,408	▲887		
特別損益	1. 特別利益 D	7	1	0	▲1	
	2. 特別損失 E	456	4	13	9	
	特別損益 D-E F	▲449	▲3	▲13	▲10	
純損益 C+F	▲1,271	▲1,524	▲2,421	▲897		
繰越利益剰余金 (△繰越欠損金)	▲424	▲1,437	▲2,845	▲1,408		

区分		5年度	6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	3,526	5,334	1,838	▲3,496	収支悪化による現預金の減少
	流動負債 イ	2,327	2,770	1,727	▲1,043	新病院建設のための起債減
	不良債務 イーア	▲1,199	▲2,568	▲111	▲2,453	

資本的収支（金額：税抜き、単位：百万円）

区分		5年度	6年度			自己評価
		決算	計画 A	実績 B	比較 (B-A)	
収入	1.企業債	6,140	1,336	864	▲472	
	2.他会計出資金	2		1	1	
	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	50	29	18	▲11	
	7.その他	6	5	1	▲4	
	収入計 A	6,198	1,371	884	▲487	
支出	1.建設改良費	6,211	1,394	888	▲506	
	2.企業債償還金	224	798	582	▲216	新病院建設のための起債減
	3.他会計借入金償還金					
	4.その他	19	35	22	▲13	
	支出計 B	6,454	2,228	1,492	▲736	
差引不足額 B-A		256	857	608	▲249	

一般会計からの負担金（単位：百万円）

区分	5年度	6年度			自己評価
	決算	計画 A	実績 B	比較 (B-A)	
収益的収支	529	733	592	▲141	
資本的収支	2	—	1	1	
計	531	733	593	▲140	

各種数値目標（再掲）

区分	区分	5年度	6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	%	89.5	84.4	76.3	▲8.1	
医業収支比率	%	86.9	93.1	84.1	▲9.0	
修正医業収支比率	%	83.7	90.4	81.3	▲9.1	
不良債務比率	%	-				
資金不足比率	%	-				
累積欠損金比率	%	6.7	▲18.8	▲39.1	▲20.3	
2) 経費削減に係るもの						
職員給与費対医業収比率	%	63.5	56.4	63.3	6.9	
材料費対医業収益比率	%	24.3	22.6	24.4	1.8	
薬品費対医業収益比率	%	15.6	12.9	16.7	3.8	
診療材料費対医業収益比率	%	8.4	9.3	7.6	▲1.7	
3) 収入確保に係るもの						
病床利用率	%	74.4	88.9	84.9	▲4.0	
平均在院日数	日	13.5	15.0	13.4	▲1.6	
1日当たり入院患者数	人	199.1	243.5	228.9	▲14.6	
入院診療単価	円	55,485	59,830	56,090	▲3,740	
1日当たり外来患者数	人	326.1	380.9	357.5	▲23.4	
外来診療単価	円	24,025	20,500	23,735	3,235	
4) 経営の安定化確保に係るもの						
常勤医師数	人	54	58	55	▲3	
現金保有残高	百万円	2,253	3,454	553	▲2,901	
企業債残高	百万円	13,587	14,736	13,870	▲866	