

「いわき市病院事業中期経営計画（2021～2024）」

評価報告書（令和4年度分）

【目次】

- ・ はじめに 1 ページ
- ・ 評価の基準、評価の手順 1 ページ
- ・ 令和4年度収支見通しと決算額の比較 2～3 ページ
- ・ 基本方針 I～V ごとの取組状況 4～8 ページ

はじめに

「いわき市病院事業中期経営計画(2021～2024)」では、これまでの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指針を明確にすること、並びに病院が目指すべき方向性となる「ビジョン」を掲げ、その達成に向けた「基本方針」等を定めています。

このたび、令和4年度における当センターの取組みや成果について、外部有識者等で構成する「いわき市医療センター病院経営評価委員会」の助言・意見をいただきながら点検・評価を行い、その内容を取りまとめましたので報告します。

なお、今回の評価や助言等を今後の病院運営に生かすとともに、公立病院経営強化ガイドラインに基づく次期中期経営計画を策定する際の参考としていきます。

評価の基準・評価の手順

I 自己評価

(1) 評価指標ごとの評価

評価指標の達成状況について、次の基準によりA～Eの5段階で評価を行います。

達成状況が目標値の100%以上	⇒ A評価(目標を十分に達成)
達成状況が目標値の85%～99%	⇒ B評価(目標を概ね達成)
達成状況が目標値の70%～84%	⇒ C評価(目標を下回った)
達成状況が目標値の50%～69%	⇒ D評価(目標を大きく下回った)
達成状況が目標値の50%未満	⇒ E評価(抜本的な改善が必要)

(2) 取組状況の自己分析

(1)の評価を踏まえ、具体的な取組みの状況等について、自己分析を行います。

II 病院経営評価委員会における意見等の聴取

Iによる自己評価結果を資料として病院経営評価委員会に提出し、委員から、専門的な視点を踏まえ、病院経営に係る意見等を聴取します。

III 総合評価

中期経営計画に基づく取組状況等について、自己評価及び病院経営評価委員会の意見等を踏まえ、病院事業管理者が、5つの基本方針ごとにA～Eの5段階で評価します。

なお、「II 病院経営評価委員会における意見等の聴取」の段階では、当該総合評価を(案)として提出します。

参考：「いわき市病院事業中期経営計画(2021～2024)」の概要

1. 計画策定の趣旨

新型コロナウイルス感染症の影響により、地域医療構想や公立病院改革ガイドラインの見直し作業が大幅に遅れ、今後の方向性等も示されていない状況にあって、国県の指針の有無にかかわらず、公立病院として、経営改善に向けた取組みを着実に進める必要があることなどを踏まえ、病院運営の指針として令和2年度に策定・公表したものを。

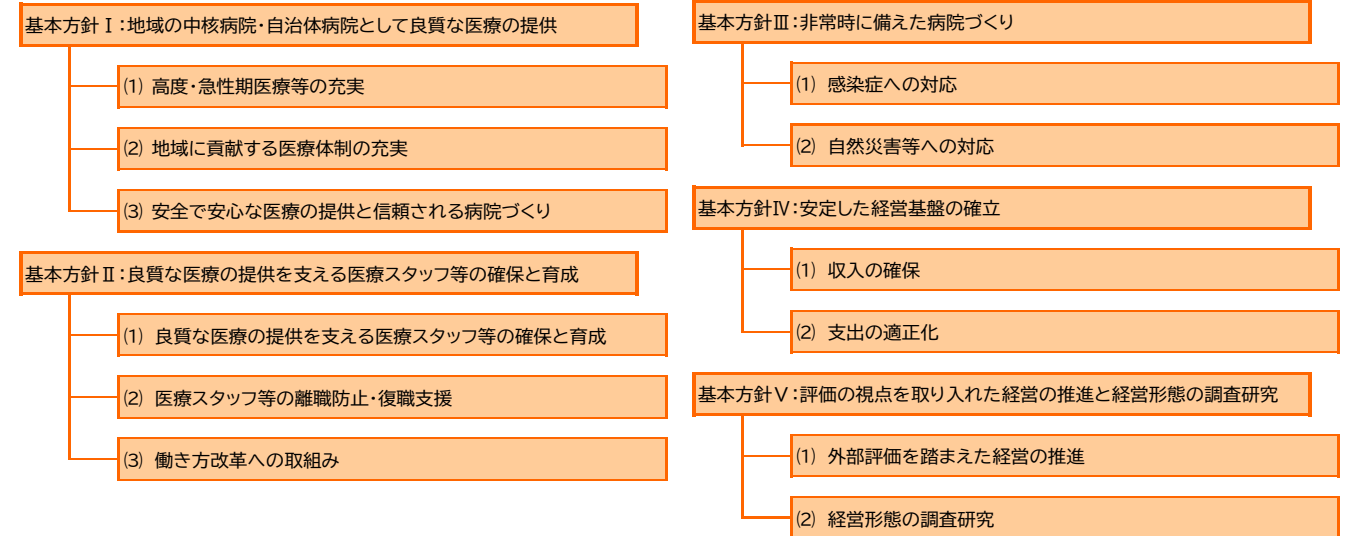
2. 計画期間

令和3年度～令和6年度(4年間)

3. 計画の4か年ビジョン

高度急性期を担う地域の中核病院として良質な医療の提供と健全経営の推進

4. 基本方針と重点施策(体系)



5. 計画の推進体制

計画の推進にあたっては、重点施策等の実効性を高めるため、各部門において「部門別アクションプラン」を作成し、実行、評価、改善のPDCAサイクルによる進捗管理を行いながら、病院全体として計画を推進していきます。

また、外部有識者等が参画する「病院経営評価委員会」において、計画の取組状況等について点検・評価を受けるとともに、その結果を公表し、評価の客観性及び透明性を確保します。

令和4年度収支見通しと決算額の比較

総合評価	A	<p>新型コロナウイルス感染症については、患者受入れ病床の常時確保を継続した一方で、感染収束期には一般の患者を積極的に受け入れるなど、機動的な病院運営に努めたことなどにより患者数が増加したことから、入院収益・外来収益ともに計画値を上回った。また、感染症患者を受け入れる医療機関等に対する財政支援制度を積極的に活用したことなどにより、令和3年度に続いて大幅な経常収支黒字を達成できたことは評価できる。現金も確保できており、当面の病院運営に影響を及ぼす状況ではないと認識している。</p> <p>その一方で、原油価格高騰等の影響を受け、材料費や経費が増加しているため、今後も収支のバランスを注視した病院経営に努めていく必要がある。</p>
------	---	---

1 収益的収支(税抜、単位:億円)

区 分	令和4年度			自己評価
	計画値 A	実績値 B	比較 B-A	
収益的収入	232.7	255.4	22.7	・計画と比較して、医業収益・医業外収益ともに増となったため、約 22.7 億円の増となりました。
医業収益 ……………(ア)	181.5	187.0	5.5	・患者数が増加したことから、入院収益・外来収益ともに計画を上回り、医業収益は計画を上回りました。
うち入院収益	136.6	138.7	2.1	<p>・計画と比較して、患者1人1日当たりの収益が 977 円の減となった一方、救急車受入れ件数の増(計画比+274 件)などにより、延べ入院患者数が 4,661 人の増となったため、入院収益が約 2.1 億円上回っています。</p> <p>・また、新規入院患者数は 13,837 人(計画比▲563 人)ですが、令和3年度実績と比べると 663 人増加しています。</p> <p>・延べ入院患者数を令和3年度実績と比較すると、9,326 人の増となっており、特に、整形外科、救命救急センター、外科などの診療科で増加しました。</p>
延べ入院患者数	167,170 人	171,831 人	4,661 人	
患者1人1日当たり収益	81,721 円	80,744 円	▲977 円	
うち外来収益	39.8	43.0	3.2	<p>・計画と比較して、社会経済活動が本格化し、感染症の影響による受診控えが一定程度改善したことなどから、延べ外来患者数が 4,783 人の増となったほか、抗がん剤・バイオ製剤等の高額な薬剤の使用高が増え、患者1人1日当たり収益も 1,071 円の増となったことから、外来収益は約 3.2 億円上回っています。</p> <p>・延べ外来患者数を令和3年度実績と比較すると、2,195 人の増となっており、特に、整形外科、歯科口腔外科、形成外科などの診療科で増加しました。</p>
延べ外来患者数	215,055 人	219,838 人	4,783 人	
患者1人1日当たり収益	18,504 円	19,575 円	1,071 円	
医業外収益 ……………(イ)	49.6	66.3	16.8	<p>・計画と比較して、感染症患者を受け入れる医療機関等に対する「病床確保料」(感染症患者の受入れ病床として確保した病床のうち、患者の受入れがなかった病床についての補償)等の財政支援制度を積極的に活用したこと等により、約 16.8 億円の増となりました。</p> <p>(※計画値を設定した段階では、感染症に係る財政支援制度が令和4年度も継続されるか不明であったことから、計画値にはその一部のみ(9億円)を計上していましたが、実際には制度が継続され、計画比約 14 億円増となる約 24 億円の病床確保料の交付を受けたものです。)</p>
うち県支出金	10.0	26.4	16.4	
うち他会計負担金・補助金	20.3	21.1	0.8	
うち長期前受金戻入	17.8	17.5	▲0.4	
看護専門学校収益 ……………(ウ)	1.5	1.6	0.0	-
特別利益	0.1	0.4	0.3	-
収益的支出	230.4	233.1	2.8	・計画と比較して、材料費や経費の増により、約 2.8 億円の増となりました。
医業費用 ……………(エ)	217.9	220.2	2.3	<p>・計画と比較して、給与費は、ほぼ同等となった一方で、医業収益が計画値を上回ったこと等から、給与費対医業収益比率は約 1.5P改善しました。</p> <p>・計画と比較して、抗がん剤・バイオ製剤等の高額な薬剤を使用する患者数が増加したことや、手術件数が増加したことに伴い、約 4.0 億円の増となりました。</p> <p>・材料費対医業収益比率は、前年度(30.7%)よりも若干上回り、計画と比較して約 1.3P上回ったことから、更なる材料費の縮減に努める必要があります。</p> <p>・計画と比較して、医療機器保守料が約 0.2 億円の減となった一方、燃料費高騰に伴い光熱水費が約 0.9 億円の増となったことから、約 0.4 億円の増となりました。</p> <p>・計画と比較して、除却対象物品が減となったことなどから、約 1.9 億円の減となりました。</p>
うち給与費 (参考:給与費対医業収益比率)	96.3 (53%程度)	96.4 (51.5%)	0.1 (▲1.5P)	
うち材料費 (参考:材料費対医業収益比率)	54.6 (30%程度)	58.5 (31.3%)	4.0 (1.3P)	
うち経費	30.8	31.2	0.4	
うち減価償却費・資産減耗費	29.1	27.2	▲1.9	
医業外費用 ……………(オ)	10.5	10.9	0.5	-
うち雑損失(控除対象外払消費税等)	8.7	9.3	0.6	-
看護専門学校費用 ……………(カ)	1.7	1.8	0.1	-
特別損失	0.0	0.3	0.3	-
純損益(収益的収入ー収益的支出)	2.3	22.2	19.9	・計画と比較して、特別損益を含めた純利益は約 19.9 億円の増となりました。 ※これにより、令和4年度末の現金残高は約 121.8 億円となりました。
累積欠損金	54.3	24.0	▲30.3	・計画と比較して、純損益が大幅な増となったことから、累積欠損金は約 30.3 億円改善しました。
(参考)医業損益(アーエ)	▲36.4	▲33.2	3.2	・計画と比較して、約 3.2 億円の増となりました。
(参考)経常損益((ア+イ+ウ)ー(エ+オ+カ))	2.6	22.0	19.5	・計画段階では、感染症対応に係る財政支援制度の先行きが不透明であったため、病床確保料を最小限の金額で見込んでいましたが、実際には制度が継続され、約 24 億円の病床確保料の交付を受けたため、計画と比較して、約 19.5 億円改善しました。

※単位未満を四捨五入しているため、合計等が合わない場合がある。

2 資本的収支(税込、単位:億円)

区 分	令和4年度			自己評価
	計画値 A	実績値 B	比較 B-A	
資本的収入	36.7	19.2	▲17.6	
うち企業債	24.4	5.7	▲18.7	・世界的な半導体不足の影響を受け、令和4年度に予定していた病院情報システムの更新業務(約17億円)を令和5年度に繰り越したことから、計画と比較して、大幅な減となりました。
資本的支出	49.3	31.4	▲17.9	
うち建設改良費	26.4	8.4	▲17.9	・世界的な半導体不足の影響を受け、令和4年度に予定していた病院情報システムの更新業務(約17億円)を令和5年度に繰り越したことから、計画と比較して、大幅な減となりました。
うち企業債償還金	22.1	22.1	0.0	－
資本的収入－資本的支出	▲12.6	▲12.3	0.3	－

3 現金収支(単位:億円)

区 分	令和4年度			自己評価
	計画値 A	実績値 B	比較 B-A	
現金収入	212.5	233.0	20.6	・計画値設定時点では、病床確保料等の財政支援制度の継続や規模が不明であったため、その一部のみを計上しましたが、令和4年度も財政支援制度が継続し、病床確保料(約24億円)をはじめ適切に対応したことなどから、計画と比べ、大幅な増となりました。
現金支出	201.7	205.8	4.0	
当年度現金発生額	10.7	27.3	16.5	
資本的収支不足額	▲12.6	▲12.3	▲0.3	
当年度末現金残高	92.1	121.8	29.6	・計画値設定時点では、病床確保料等の財政支援制度の継続や規模が不明であったため、その一部のみを計上しましたが、令和4年度も財政支援制度が継続し、病床確保料(約24億円)をはじめ適切に対応したことなどから、計画と比べ、大幅な増となりました。

※単位未満を四捨五入しているため、合計等が合わない場合がある。

基本方針 I

地域の中核病院・自治体病院として良質な医療の提供

総合評価	A	<p>地域の中核病院として、高度急性期医療等を担う市医療センターが、将来にわたり、地域のなかで求められる役割を果たしていくためには、引き続き、救急医療や周産期医療などの通常医療提供体制を維持しながら、感染症医療等の政策医療を着実に提供していくことが必要である。そのような中、救急医療のさらなる充実を図るため、「ドクターカー」の本格運用に向けた準備を進めたことは評価する。</p>
		<p>一方、地域の医療資源が限られる中でこれからの地域医療を守っていくためには、医療・介護を含めた地域全体で、医療機能等に応じた役割分担をさらに進めていく必要がある。</p>
		<p>このため、市民等に対し、当センターの医療機能や地域での役割を、わかりやすく周知するとともに、地域医療機関等との「顔の見える連携」を深めるなど、病病連携、病診連携を通して、「地域完結型医療の実現」に向けた取組みを、更に進めていくことが求められると考える。</p>
		<p>また、「医療の質」の観点からは、常に患者に寄り添いながら、安全で安心な医療の提供に努めていくことが必要である。</p>



基本方針 I の評価指標		R4年度目標値	R4年度実績値	自己評価 (達成率)	取組状況の自己分析
(1) 高度・急性期医療の充実					
【1】DPC 特定病院群の指定継続	指定の継続	指定の継続	A		<p>令和 4 年度診療報酬改定(令和2年 10 月～令和3年9月が実績評価期間)で、DPC特定病院群の指定が継続され、専門高度診療センターを中心に、大学病院に準ずる高度な診療を行っていることが評価されたと受け止めています。</p> <p>なお、重症度の高い内科症例を対象とする評価指標【3】については、目標値を下回りました。この主な要因として「敗血症性ショック」の症例数が減少したことなどによるものと分析していますが、特定病院群の指定を受けるための基準値(154 件:令和4年度)を大きく上回っており、指定継続には影響がないと捉えています。</p> <p>令和6年度診療報酬改定でも指定継続されるよう、引き続き高度急性期医療の提供に注力していきます。</p> <p>令和3年度と比べ、救命救急センターの医師が増となったほか、「攻めの救急」を目標に掲げ、「ドクターカー」の運用を開始するなど、診療機能を強化しました。また、令和4年の市内救急出動件数及び搬送人員が、高齢化の進展等により、昭和 42 年の市救急業務開始以来、最多となったことなどもあり、目標値と比べ、当センターの受入れ件数も増加しました。</p>
【2】外保連手術指数	14.15 以上	14.47	A(102.3%)		
【3】特定内科診療対象症例数	321 件以上	292 件	B(91.0%)		
【4】救急車受入件数	3,900 件程度	4,174 件	A(107.0%)		
(2) 地域に貢献する医療体制の充実					
【5】紹介件数	20,000 件程度	19,379 件	B(96.9%)		<p>評価指標【5】は、新型コロナウイルス感染症の第8波の影響で、一時的に医師が急を要しないと判断した検査・手術等を制限したこと等から、目標値に届かなかったものの、前年度(18,843 件)と比べ改善しています。</p> <p>また、地域医療機関との「顔の見える連携」を強化するため、患者サポートセンターを中心に、市内の感染状況をみながら、10 数件の個別訪問を行ったところであり、今後はさらに積極的な訪問活動の実施を目指します。</p> <p>がん診療については、感染が拡大した時期も、診療体制等を維持したため、評価指標【7】【8】【9】は、いずれも目標値を上回る結果となり、「地域がん診療連携拠点病院」としての役割を果たせたと考えています。</p> <p>また、令和4年度の手術室での手術件数は 6,381 件と、令和元年度(6,551 件)には及ばなかったものの、感染症の影響を大きく受けた令和3年度(5,749 件)よりも大幅に増加しており、地域の中で求められる高度急性期の役割を果たせたかと捉えています。</p> <p>市内全体の出生数が減少したことや、感染症の影響で、前年度に引き続き、里帰り分娩を制限したこと等により、目標値に届かなかったものと考えています。</p>
【6】逆紹介件数	10,000 件程度	10,193 件	A(101.9%)		
【7】悪性腫瘍手術件数	800 件程度	858 件	A(107.3%)		
【8】放射線治療実施件数	6,000 件程度	6,177 件	A(103.0%)		
【9】外来化学療法加算算定件数	3,500 件程度	4,042 件	A(115.5%)		
【10】分娩件数	800 件程度	680 件	B(85.0%)		
(3) 安全で安心な医療の提供と信頼される病院づくり					
【11】ヒヤリ・ハットレポートの提出件数	3,000 件程度	3,218 件	A(107.3%)		<p>評価指標【11】は、目標値を大きく上回ったほか、「ヒヤリ・ハットレポート(インシデントレポート)」に基づき、「医療安全管理委員会」で今後の対策等を協議したうえで、各部署へフィードバックしました。</p> <p>また、評価指標【12】も目標を達成したほか、患者サポートセンターのスタッフが、予定入院患者さんの既往歴や服薬履歴等を事前に確認し、事前にアセスメントを行う「入院前面談」件数が、ひと月当たり 160 件(前年度比 31 件増)となりました。こうした取組みが、患者さんの入院に対する不安や、外来・病棟看護師負担等の軽減につながっていると考えています。</p> <p>評価指標【14】については、患者さんに対し「患者満足度調査」を実施(外来:約 630 名、入院:約 260 名から回答)し、「TQM 委員会」で改善等に向けた取組み等を協議したうえで、各部署に結果等をフィードバックしました。</p> <p>市民等への広報として、広報誌「みまや通信」(年3回・計 7,500 部発行)で「低侵襲心臓血管治療センター」等の特集したほか、治療内容等を紹介し、受診患者の増加に繋がりました。また、病院紹介動画を作成して YouTube で公開するなど、病院内部の様子を広報することに注力しました。</p>
【12】医療福祉(がん相談支援センター含む)相談件数	20,000 件程度	20,426 件	A(102.1%)		
【13】病院機能評価認定継続	継続	継続	A		
【14】患者満足度調査の実施	年1回実施	年1回実施	A		
【15】ホームページ、広報誌等による適切な情報の提供	実施	実施	A		
【16】Facebook への投稿回数	8回以上/月	13.3 回/月	A(166.3%)		

基本方針Ⅱ

良質な医療の提供を支える医療スタッフ等の確保と育成



総合評価	A	<p>当センターが地域の高度急性期病院として、安全で安心な医療を提供していくためには、引き続き関連大学医局への積極的な働きかけや、「寄附講座」の開設等による医師の招聘、臨床研修医のフルマッチングを目指した取組みなどを継続する必要がある。その他、柔軟な職員採用体制の構築などにより、看護師等の医療スタッフを安定的に確保し、診療機能の充実を図っていく必要もある。</p> <p>また、令和6年度から開始される医師の時間外労働規制(医師の働き方改革)の適用を控える中、労働基準監督署から、複数の診療科で「宿日直許可」を得たことや、県から「特例水準対象」の指定を受けたことを踏まえ、医師の勤務環境を改善し、今後作成する「医師労働時間短縮計画」を着実に実施する体制を構築していくことが必要である。</p> <p>このため、医師招聘に向けた取組みを継続するほか、看護師をはじめとした医療スタッフの育成を図り、タスクシフティングの推進やチーム医療の実践、業務のICT化等により、効率的な医療提供体制を構築していくことが求められる。</p>
------	---	--

基本方針Ⅱの評価指標	R4年度目標値	R4年度実績値	自己評価 (達成率)	取組状況の自己分析
(1) 良質な医療の提供を支える医療スタッフ等の確保と育成				
【17】臨床研修医(医科)のマッチング率	100%	100%	A (100%)	<p>医学生に対し、当センターの医療機能や魅力を広くPRするため、首都圏等での病院説明会やZoomによるオンライン説明会などを積極的に行った結果、令和4年度の研修医(医科)マッチングについて 12 人の定員を充足し、4年連続で「フルマッチ」を達成しました。</p> <p>また、令和6年度からの「医師の時間外労働規制」適用(働き方改革)を控え、将来にわたって地域の高度急性期医療等の提供体制を維持していくには、引き続き常勤医師等の安定的な招聘が必要であるため、病院事業管理者・院長が大学医局に対して、積極的な働きかけを行うなど、常勤医師は 140 人(令和 5 年4月時点)と、前年の水準を維持しています。</p> <p>特に、常勤医師の不在により、眼科系疾患の手術を一時的に制限していましたが、令和4年6月に福島県立医科大学との間で寄附講座「地域支援視機能再建学講座」を開設し、常勤の眼科医が着任したため、白内障手術等の受入れを再開したところです。</p> <p>常勤医師が不在の診療科については、市医師招聘専門員が中心となって非常勤医師を派遣いただく準備を進めたほか、自殺企図等で救急搬送された患者に対して精神療法を実施するため、精神科医の派遣について、病院事業管理者が市内の精神科病院に働きかけを行うなど、様々な取組みを行いました。</p>
(2) 医療スタッフ等の離職防止・復職支援				
【18】手当の見直しなど、勤務条件の改善に向けた検討・実施	実施	実施	A	<p>医療スタッフを戦略的に育成し、タスクシフトを推進することに加え、職員のモチベーションを向上させるため、令和4年10月から、医療スタッフの資格取得や研修会の受講(更新受講を含む)に関する費用を病院が支援する制度を開始しました。</p> <p>また、令和4年度から「夜間看護等手当」を国と同額に引き上げたほか、診療報酬を財源とした「特殊勤務手当」を、これまでの看護職員から国が定める職種に支給範囲を拡充しました。</p>
【19】院内保育所の延利用児童数	310 人程度	262 人	C (84.5%)	<p>目標値には届きませんでした。昨年度の利用者数(137 人/年)よりも大幅に増となりました。</p> <p>なお、当該指標は通年利用の児童数の目標値ですが、一時保育の児童数も合算すると、実績ベースで 351 人(月平均で約 29 人)の児童が院内保育所を利用しています。また、一時保育の利用年齢について、上限を「3歳児」から「未就学児」に拡大するなど、より利用しやすい環境づくりを進めました。</p>
(3) 働き方改革への取組み				
【20】「医師の働き方改革」の実現に向けた取組の検討・実施	実施	実施	A	<p>医師に対する時間外労働の上限規制が適用される令和6年4月以降も、大学医局等の派遣元が、当センターへ派遣しやすい環境を整備するため、労働基準監督署等と協議を重ね、「救命救急センター」「救急外来」「心臓血管外科」「麻酔科」における宿日直許可を取得するとともに、県から「特例水準対象病院」の指定を受けました。</p> <p>また、救命センターや産婦人科等医師と、勤務間インターバル確保に係る勤務シフトの組み方等について協議を重ねたほか、初期研修医の当直時間の短縮等についても検討を行いました。</p>

基本方針Ⅲ

非常時に備えた病院づくり



総合評価	A	<p>感染力が強い変異株(オミクロン株)の拡大により、多くの市内医療機関等でクラスターが発生する中で、院内感染に十分注意しながら通常医療の提供と感染症医療の提供を両立した点は評価したい。</p> <p>新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月に「5類感染症」へと位置付けが変更されたが、依然として強い感染力を有することから、引き続き、院内感染等に留意して診療することに加え、県や保健所からの要請に基づき、感染症患者の受入れ病床を柔軟に確保していく責務がある。</p> <p>なお、新興感染症や自然災害等への対応にあたっては、想定外の事態への冷静かつ確かな対応が求められることから、日頃から、職員への教育を通じ、一層の体制強化を目指す必要がある。</p>
------	---	--

基本方針Ⅲの評価指標	R4年度目標値	R4年度実績値	自己評価	取組状況の自己分析
(1) 感染症への対応				
【21】感染対策研修会の実施	年2回実施	年2回実施	A	<p>職員向けの感染対策教育として、全職員を対象に複数回の研修を行ったほか、感染症患者を直接看護する職員等に対しては、随時、感染管理認定看護師による個別の研修(感染防護具の適切な着用方法等)を行うなど、院内感染を防ぐための取組みを確実に実施しました。</p> <p>令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の「第8波」の影響により市内でも爆発的に感染が拡大したため、一時期、医師が急を要しないと判断した手術等を延期したほか、新規入院患者の受け入れを制限するなど、感染症患者の診療体制を強化しました。感染症患者の傾向として、前年度に猛威を奮ったデルタ株より重症化率は低いものの、感染力が非常に強い「オミクロン株」が流行したため、中等症以上の患者が減少した一方で軽症者数は増加しました。地域の医療機関との役割分担の下、当センターは、妊婦、小児患者や重症化リスクのある患者等について、これまでと同様に適切な受入れができたと考えています。</p> <p>その他、市民向けワクチン接種会場やクラスター発生施設に医療スタッフを派遣するなど、県や市の要請に応じて積極的に協力する体制を整えています。</p>
【22】緊急事態に備えた医療資材(代替品等)の確保に係る検討及び生産・流通に係る情報収集の強化	実施	実施	A	<p>新型コロナウイルス感染症が急速に拡大した令和2年4月に手術用手袋等の医療資材が全国的に供給不足となり、診療制限せざるを得なくなった経験を踏まえ、衛生物品等の在庫数に余裕を持たせるほか、生産・流通に係る情報収集を強化しています。</p> <p>また、令和4年度は、主に後発医薬品の出荷調整(供給制限)が相次ぎ、様々な診療分野で代替医薬品による対応を余儀なくされました。このため、薬剤師を中心に、出荷調整に係る情報を把握した時点で、代替医薬品候補の提示と院内への情報提供を行い、診療への影響を最小限に留めました。</p>
(2) 自然災害等への対応				
【23】事業継続マネジメント(BCM)活動の実施	実施	実施	A	<p>年2回の防災訓練では、夜間に災害が発生したとのシミュレーション下での訓練も実施し、様々なケースが想定される災害時でもスムーズに対応できるよう、職員への意識付けを行いました。</p> <p>備蓄食料については、引き続き、900人(患者400人、職員500人)×3食×3日分の計8,100食分を確保しています。</p> <p>また、令和4年度は、市消防本部の協力も得ながら「ドクターカー」の運用を開始しました。交通事故現場や災害発生時等において傷病者に緊急処置を要する場合にも、病院に到着する前から質の高い医療の提供が可能となりました。現在は消防のワークステーション方式により救急救命士を配置しているため、ドクターカーの安定した運用に向け体制を強化していく必要があります。</p>
【24】備蓄食料等の確保・更新	実施	実施	A	

基本方針Ⅳ

安定した経営基盤の確立



総合評価	B	<p>医業収益全体は、ほぼ感染症流行前の令和元年度の水準まで回復したが、これは高額な注射薬等の償還材料費の上積みによるところが大きく、一般病床利用率や新規入院患者数は、前年度と比べそれぞれ増加しているものの、令和元年度の水準までは達していない。特に、医業収益全体のうち、DPC 分の収益が戻り切らない状況であり、新型コロナウイルス感染症の類型変更に伴う財政支援が大きく見直される中、本業である医業収益の更なる確保に向け、入院患者数の増や病床利用率を向上させるには、引き続き、新規患者の確保等に向けた取組みを強化することが必要である。</p> <p>また、支出面については、原油価格の高騰や円安による物価高が、病院経営に多大な影響を及ぼしているため、光熱水費等の経費や材料費等の更なる経費縮減に向けた取組みを推進し、収益とのバランスに配慮した適正な支出規模を見極めることが重要である。</p>
------	---	---

基本方針Ⅳの評価指標	R4年度目標値	R4年度実績値	自己評価 (達成率)	取組状況の自己分析
(1) 収入の確保				
【25】一般病床利用率 ※感染症対応のため休床している 病床は対象から除く	71%程度	70.9%	B (99.9%)	<p>前年度と比べ、入院・外来延患者数や1人1日当たり単価が増となったため、本業である医業収益は、感染症流行前の令和元年度医業収益(187.3億円)と同等の収益(187.0億円)を確保し、評価指標【25】も、前年度の利用率(66.9%)から若干ではありますが、改善の傾向がみられます。</p> <p>一方で、医業収益の増は償還材料の使用増に伴う上積みによるところが大きく、入院収益のうち DPC 分の収益については、令和元年度の約59.1億円に対し、令和4年度は約55.8億円と、感染症流行前の水準に戻り切らない状況です。これは、評価指標【26】が依然として目標値に届いていないことにも表れているように、感染症流行前後で患者の行動様式が変化して入院患者が減少していることが要因の1つだと捉えています。こうした中において、DPC 収益の要となる新規入院患者の確保に向けて、引き続き、他医療機関からの紹介や、救急車の着実な受入れ体制等を強化していく必要があります。</p> <p>また、令和4年度診療報酬改定の目玉であった、高度・専門的な医療及び急性期医療を提供する体制を評価する「急性期充実体制加算」の施設基準取得に向けて、救命救急センター医師及び救急認定看護師が中心となり、患者に急変の前兆がみられた段階で、専門チームが治療に介入する「院内迅速対応システム(RRS)」を構築し、加算算定に向けた準備を整えました。</p> <p>評価指標【27】については、月1回の診療報酬対策委員会において、査定率や査定内容の継続的なモニタリングと、査定を減少させるための対策を実施したほか、査定傾向等を資料として取りまとめ、医師を含む全職員向けの研修を実施しました。</p> <p>なお、評価指標【28】は、無保険の外国人(死亡退院)に係る額(約420万円)を実績値から控除して自己評価しています。</p>
【26】新規入院患者数	14,400人程度	13,837人	B (96.1%)	
【27】査定率(入院・外来)	0.72%	0.53%	A (126.4%)	
【28】医療費未収金の縮減 (不納欠損処分額)	5,000千円未満	6,061千円 (10,255千円) ※カッコ内は控除前	C (82.5%)	
(2) 支出の適正化				
【29】経常収支比率	100%以上	109.5%	A (109.5%)	<p>医業収益を一定程度確保したことに加え、前年度に引き続き、病床確保料など、感染症患者の受入れに伴う様々な財政支援制度を積極的に活用するなどした結果、計画と比べて、評価指標【29】は目標値を大幅に上回ったほか、医業収益が増となったことで、評価指標【30】は目標値を達成しました。</p> <p>一方で、国際情勢(原油価格の高騰等)を背景とした燃料価格の高騰により、光熱水費全体で前年比1.2億円の増となるなど、経費の高騰状況を踏まえ、各部署で業務に支障のない範囲で節電などに取り組みました。今後も費用の増大が見込まれることから、自院による支出の適正化に加え、コスト高騰分が令和6年度診療報酬改定に適正に反映されるよう、引き続き、病院関係団体を通じて国に働きかけていきます。</p> <p>医業収益の増もあり、目標値を達成しましたが、期末・勤勉手当の支給月の増や、診療報酬を財源とした看護職員等の処遇改善の実施により、給与費は前年度比約2.5億円増となりました。</p> <p>前年度に引き続き目標値に届かなかったうえ、高額薬剤を使用する患者数の増や燃料費高騰等による輸送コストの増等に伴う診療材料費の増により、比率が上昇傾向にあり、ディーラーとの粘り強い価格交渉等による材料費の縮減に努めることが必要と考えています。</p>
【30】医業収支比率	84%程度	84.9%	A (101.1%)	
【31】職員給与費対医業収益比率	53%程度	51.5%	A (102.8%)	
【32】材料費対医業収益比率	30%程度	31.3%	B (95.7%)	

基本方針V

評価の視点を取り入れた経営の推進と経営形態の調査研究

総合評価	A	<p>外部評価を踏まえた経営の推進に関しては、令和4年度に設置した「病院経営評価委員会」において、当センターの経営状況や経営改善等に向けた取組み等を説明し、外部有識者からの意見等を伺う体制を整えることができた。今後も、委員会の意見等を真摯に受け止め、速やかに病院運営にフィードバックしていくことが求められる。</p> <p>経営形態に関しては、現時点では本業である医業収益が回復傾向にあり、今後もこの状況が続けば、概ね良好な病院経営が可能であることから、当面は現行形態を維持していく。経営形態の見直しについては採算性や効率性を担保する観点から、これまで実施してきた政策医療や病院機能等についても議論することとなり、地域全体の医療提供体制に与える影響も大きいと見られ、その実施については、市全体の課題として、慎重に協議する必要がある。</p> <p>なお、各医療圏の実情を踏まえた自治体病院の動向等については、今後も注視し、引き続き調査研究を進めていく。</p>
------	---	--



基本方針Vの評価指標	R4年度目標値	R4年度実績値	自己評価	取組状況の自己分析
(1) 外部評価を踏まえた経営の推進				
【33】病院経営評価委員会(仮称)の設置と運営	委員会の設置・運営	委員会の設置・運営	A	<p>外部の有識者等で構成する「病院経営評価委員会」を、令和4年7月、令和5年1月に開催し、当センターの経営状況(決算の状況、患者数の動向等)や経営改善に向けた各種取組等について点検・評価のうえ、委員から様々なご意見をいただきました。</p> <p>今後、当センターの経営課題を明確にしたうえで経営基盤を強化していくためには、外部からの意見等を真摯に受け止め、病院運営に生かしていくことが必要であると認識しており、引き続き、同評価委員会を定期的に開催し、委員との意見交換等を通じて、経営改善に向けた取組みを活性化させていく必要があります。</p> <p>また、当委員会に提出した資料や当日の議事要旨を Web サイトで公開することで、説明責任を果たし、透明性の高い病院経営を行っていく考えです。</p>
(2) 経営形態の調査研究				
【34】経営形態に関する調査研究	実施	実施	A	<p>当センターが、今後も地域の中核病院として持続可能な医療提供体制を確保していくためには、限りある医療資源を有効に活用し、地域医療機関等との機能分化を進めていくことが必要です。</p> <p>このため、当センターの状況も踏まえ、複数の医療機関等が共同で法人を設立し、地域の実情に応じた連携や役割分担、経営効率化を進める「地域医療連携推進法人」制度について、全国における連携推進法人の傾向や、法人設置後の状況(メリット・デメリット等)を改めて整理し、院内で情報を共有しました。</p> <p>なお、当面は、現行の経営形態を維持しつつ、「病院経営評価委員会」における経営状況の評価等も踏まえ、他の経営形態の動向等について、引き続き調査研究を行っていく考えです。</p>
【35】再編・ネットワーク化に関する調査研究	実施	実施	A	