

小樽市立病院経営強化プラン実行計画 (令和5年度)

令和5年10月作成
令和6年6月改訂

小樽市立病院

編集：経営強化プラン推進委員会

【小樽市立病院経営強化プラン実行計画作成の主旨】

小樽市では病院事業の経営強化に総合的に取り組むことを基本として、令和5年3月に小樽市立病院経営強化プランを策定しました。同プランでは、地域医療における当院の役割・機能、経営の効率化等に係る様々な取組を病院全体で着実に実施し、経営改善を図ることとしています。

小樽市立病院では、同プランの実施状況を検証するための実行方針、具体的な取組、取組の評価指標等を定めることを目的として本実行計画を作成しました。

なお、本実行計画は、適時、見直しを検討することとします。

【目 次】

基本目標 1	地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	・・・ P 1
	1 機能分化（当院の果たすべき役割）・機能の促進	
	2 連携強化（地域の医療機関等との連携を強化）	
	3 精神医療	
	4 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	
	5 医療機能や医療の質の向上	
	6 住民の理解のための取組（地域住民への情報発信など）	
基本目標 2	医師・看護師等の確保と働き方改革	・・・ P 11
	1 医師・看護師等の確保、若手医師の確保	
	2 医師の働き方改革への対応	
基本目標 3	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	・・・ P 14
基本目標 4	施設・設備の最適化	・・・ P 16
	1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	
	2 デジタル化への対応	
基本目標 5	経営の効率化等	・・・ P 18
	1 経営指標に係る数値目標	
	2 民間病院等の経営手法の研究	
	3 収入増加・確保対策	
	4 経費削減・抑制対策	
	5 その他	
※目標指標等		・・・ 巻末

※ 本計画における各項目の記載様式は右のとおりです。

【○○○○】 実行計画の方針

○○○○○○○○○○

≪具体的取組≫ 実行方針に沿った具体的な取組

所管 ○○○委員会

1 ○○○○

≪取組の評価指標≫ 取組の数値目標

	基準	R5目標	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
○○○○○	○○	○○	○○	○○	○○	○○

基本目標 1

地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

(経営強化プラン：2-2)

1 機能分化（当院の果たすべき役割）・機能の促進

○ 経営強化プランの内容

- ・ヘリポートを備えた災害拠点病院として幅広い救急医療を担い、現在の高度急性期機能及び急性期機能を推進するほか、小児・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供や、高度・先進医療を担っています。
- ・後志圏域で唯一の地域がん診療連携拠点病院として、専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備及び患者への相談支援や情報提供などの役割・機能を担っています。

○ 経営強化プランの実行方針、具体的な取組など

1 【災害拠点病院としての役割・機能】

災害時における医療拠点としての体制を整備し、関係機関との連携を強化します。

救急・災害医療啓発部会

≪具体的取組≫

1 医療救護や医療従事者の派遣に対応できる体制を構築

1 関係機関との合同研修会・講習会の実施

- 1 小樽市総合防災訓練へのDMAT参加を継続。今後は小樽市消防本部と合同で化学災害や原子力災害協力医療機関として放射線災害訓練の実施を検討。
- 2 小樽市医師会・小樽市保健所と、地域災害時の「地域災害医療連絡会議」の連携を確立済みであり、合同訓練を実施。
- 3 MCLS、ICLS、BLS/AEDの研修会を実施、又は実施を検討

2 災害発生時に備えた取組

- 1 院内災害訓練として、火災消火・避難訓練、地震避難訓練を年2回実施し、加えて大規模災害想定の本部運営及び多数傷病者想定訓練を年1回実施。
- 2 地域災害拠点病院におけるDMATの養成目標チーム数確保のため、増員及び資機材等の拡充を図るほか、増員に向けて医師隊員及びロジスティック隊員の追加養成に努める。
- 3 BCP及び災害対策マニュアルは、救急・災害医療啓発部会で分科会を構成し、継続的に見直しを行う。
- 4 医薬品等は一定量を備蓄する。非常食及び飲料水は入院患者用は備蓄済みであり、職員用は、計画的に備蓄を進める。

≪取組の評価指標≫

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
BLS/AED研修会の実施回数及び参加人数	4回	4回	4回	4回	4回	4回
	50人	45人	50人	50人	50人	50人
院内災害訓練の実施						
一般職員参加率	10%	10%	10%	10%	10%	10%
DMAT隊員参加率	80%	80%	80%	80%	80%	80%
参加経験者の割合※	10%	12%	14%	16%	18%	20%

(※過去に1回以上の参加経験がある者の割合。)

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
DMAT隊員育成人数	0～2人	0人	1人	1人	0人	0人

2【地域がん診療連携拠点病院】

地域の医療機関と連携を強化するとともに、院内各部門が連携してチーム医療を提供するがん診療センターを設置し、専門的な診断・治療から治療終了後のQOL管理まで、がん診療全般を完結できることを目指します。

がん診療センター管理運営委員会

≪具体的取組≫

1 がん医療の提供体制の充実

- 1 手術療法、放射線療法、化学療法、及び緩和ケアに係る専門部会を設置
- 2 専門的知識や技能を有する医師、及び医師以外の診療従事者の育成と配置
- 3 専門を異にする多くの医師や医療従事者が参加するカンサーボードを積極的に開催
- 4 遺伝診療部門など専門外来の設置

2 緩和ケアの提供体制の充実

- 1 緩和ケアチームは、専従の医師の他、専門資格を有する診療従事者等の常勤職員で構成
- 2 緩和ケアチームは、定期的にカンファレンス等を行い、必要に応じて助言や指導を実施
- 3 リンクナースを配置し、院内の診療従事者と緩和ケアチームの連携を確保

3 関係医療機関等との連携を強化し、がん患者の紹介・逆紹介を推進

- 1 かかりつけ医や在宅等への入退院支援を効率的に行うための取組を検討
- 2 小樽後志がん診療セミナーを開催し、地域の医療機関等との連携を強化

4 がん相談支援の推進、及び情報提供・普及啓発の取組

- 1 がん相談支援センターの利用促進を図り、リーフレットや紹介カードを配付
- 2 患者サロンは、当院主催のほか、院外のがん患者団体と連携してオンラインで実施
- 3 がんに関する内容をテーマとした市民向け公開講座の実施
- 4 小樽市図書館と連携し、「がん情報コーナー」を設置し、リーフレット等を配置

≪取組の評価指標≫

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
カンサーボードの開催	1 2回	1 0回	1 2回	1 2回	1 2回	1 2回
緩和ケアチームカンファレンスの実施	毎週1回	毎週1回	毎週1回	毎週1回	毎週1回	毎週1回
小樽後志がん診療セミナーの開催	2回	2回	2回	2回	2回	2回
市民向け公開講座の実施	1回	1回	1回	1回	1回	1回

2 連携強化（地域の医療機関等との連携を強化）

○ 経営強化プランの内容

- ・ 地域における医療機能の分化に伴い、基幹病院として求められる高度・特殊な医療を確実に効率的に提供していくため「かかりつけ医制度」を進め、地域の医療機関との患者の紹介・逆紹介を推進します。
- ・ 関係医療機関による当院の高度医療機器の活用や研修会の開催を通じて、地域の医療機関との連携を深め、後志圏域で初となる「地域医療支援病院」を目指します。
- ・ 地域医療支援病院となり、外来がスリム化することで、患者の待合スペースの過密化や診察待ちの長時間化などを軽減し、患者サービス・運営面での改善を目指します。
- ・ 二次救急や他の医療機関からの紹介患者は、全て受け入れることを原則とします。
- ・ 持続可能な医療提供体制確保のために、医師・看護師の確保に取り組むとともに、北海道や関係医療機関と調整しながら、小樽・後志地域の基幹病院として、医師や看護師等を派遣する取組を継続して実施します。

○ 経営強化プランの実行方針、具体的な取組など

【医療機関等との連携強化、医師・看護師等の派遣】

- ・ 患者さんが身近な地域で医療を受けられる体制を持続するために、地域医療支援病院の認定を目指すとともに地域の医療機関等との連携を強化します。
- ・ 地域の基幹病院として、関係機関からの要請に応じて医師、看護師を派遣します。

患者支援センター、薬剤部

≪具体的取組≫

- 1 紹介率の維持・向上
- 2 患者受入プロセスの改善
 - 1 紹介患者拒否データの収集
 - 2 患者受入れプロセス（紹介制の拡大検討）の整理
- 3 逆紹介の推進
 - 1 診療科別の逆紹介率のモニタリング
- 4 院外営業活動、医療従事者等への研修
 - 1 地域連携に係る先進的な活動をしている病院を訪問
 - 2 医療機関へのアプローチ
 - 1 医療従事者研修プログラムの作成
 - 2 医療従事者向け勉強会の実施
 - 3 高度医療機器利用の対応
 - 4 満足度調査の実施に係る検討
- 5 地域の保険薬局等との連携強化
 - 1 退院後の患者情報の共有
 - 1 退院時にかかりつけの保険薬局へ薬剤管理サマリーを用いて情報共有を図る。
 - 2 退院時薬剤情報連携加算件数のモニタリング
 - 2 外来での抗がん剤治療の質の向上
 - 1 患者にレジメン（治療内容）を提供し、患者の状態を踏まえた指導を行うとともに、地域の薬局の薬剤師等を対象とした研修会を実施する等の連携体制を整備する。
 - 2 連携充実加算件数のモニタリング

3 保険薬局との研修会開催の推進

1 保険薬局とお互いの情報共有の場として定期的に合同の研修会を実施する。

2 研修会開催回数のモニタリング

6 関係機関からの要請に応じた医師・看護師の派遣

《取組の評価指標》

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
紹介率	50%	57.4% (平均)	60%	60%	65%	65%
逆紹介率	70%	97.9% (平均)	80%	80%	40%	40%
地域の医療機関従事者向け講演会の開催	12回以上	24回以上	12回以上	12回以上	12回以上	12回以上
紹介医療機関数	382 (R4)	430	前年度を上回る	前年度を上回る	前年度を上回る	前年度を上回る
逆紹介医療機関数	400	446	400	400	400	400
退院時薬剤情報連携 加算の算定件数及び 効果額(円)	180件	280件	240件	300件	300件	360件
	108,000	168,000	144,000	180,000	180,000	216,000
連携充実加算の算定 件数及び効果額(円)	1,020件	1,210件	1,080件	1,140件	1,140件	1,200件
	1,530,000	1,815,000	1,620,000	1,710,000	1,710,000	1,800,000
保険薬局との研修会 (講演会)の開催	3回	4回	3回	4回	4回	5回

3 精神医療

○ 経営強化プランの内容

- ・ 後志圏域の状況は、救急患者に対応している医療機関が少ないこともあり、当院の精神科では救急医療の新規入院を受け入れ可能な病棟を有しています。
- ・ 認知症をはじめとする身体合併症のある精神疾患患者の治療に特化せず、慢性期精神疾患患者の診療も行っています。

○ 経営強化プランの実行方針、具体的な取組など

後志圏域の精神医療の状況を踏まえながら、当院が果たすべき主な役割・機能の推進に取り組みます。

<当院が果たすべき主な役割・機能>

- 1 精神科救急医療 2 身体合併症のある精神疾患患者の診療 3 認知症患者の診療
4 児童・発達障害患者の診療 5 精神疾患患者の地域移行促進

精神科

≪ 具体的取組 ≫

1 精神科救急医療

- 1 空床がある限り、夜間休日を含めて精神科救急に対応
- 2 精神科で当番医制をとり、精神保健指定医による医療保護入院のバックアップ

2 身体合併症のある精神疾患患者の診療

- 1 総合病院精神科として、他科の協力を得て身体合併症のある患者の受入れ
- 2 院内他科に入院している患者の精神症状に関する往診治療

3 認知症患者の診療

- 1 MRI、脳血流SPECT、MIBG心筋シンチなど、他院精神科や診療所では行えない検査の依頼への対応（認知症疾患医療センター）
- 2 今後に向けた認知症専門外来や検査入院の設定について検討

4 児童・発達障害患者の診療

- 1 児童発達障害専門外来を継続
- 2 成人の発達障害について、心理検査や福祉関連施設との連携により対応

5 精神疾患患者の地域移行促進

- 1 デイケアや訪問看護により、退院・通院患者の生活支援、就労支援施設への通所、就労を進める。

≪ 取組の評価指標 ≫ （全て精神科）

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
通電療法のべ回数	30回	65回	30回	30回	30回	30回
精神科救急件数	5件	11件	5件	5件	5件	5件
院内他科への往診件数	650件	692件	650件	650件	650件	650件
認知症疾患医療センター検査対応	70件	63件	70件	70件	70件	70件
児童発達障害外来新患者数	38人	31人	38人	38人	38人	38人
デイケア参加人数	2,500人	2,651人	2,600人	2,600人	2,600人	2,600人
訪問看護件数	300件	381件	300件	300件	300件	300件

4 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

○ 経営強化プランの内容

- ・ 高度急性期機能及び急性期機能を中心とした医療を提供し、治療が一段落した患者さんが住み慣れた地域での生活への復帰を支援するため、地域の医療機関への紹介(逆紹介)を積極的に進めます。
- ・ 小樽市内の各地域包括支援センター等の関係機関との連携を図りながら、認知症に関する鑑別診断、専門医療相談を実施し、地域における認知症医療の一翼を担っているほか、「後志認知症疾患医療連携協議会」の開催等により、関係機関との連携を図っています。

○ 経営強化プランの実行方針、具体的な取組など

【入退院支援等の質の向上】

患者さんが退院後に安心した生活を送れるよう、入院早期に退院後の懸念材料の抽出や支援計画を策定することが重要であり、「地域包括ケアシステム」の推進にも寄与する退院支援を強化します。

患者支援センター、看護部、認知症疾患医療センター

≪ 具体的取組 ≫

- 1 入退院支援加算1の取得に向けた取組の実施
 - 1 介護支援連携等指導加算の算定を拡大
 - 2 看護師、多職種との協働（相談員の病棟担当制）
 - 3 看護師の退院支援実践能力の評価と改善
 - 4 看護師とMSWによる事例検討
- 2 認知症疾患医療センターの活動の促進
 - 1 後志認知症疾患医療連携協議会の開催
 - 3 在宅復帰・病床機能連携率のモニタリング（診療報酬）

≪ 取組の評価指標 ≫

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
介護支援連携等指導料の算定件数及び効果額(円)	80件	83件	90件	100件	100件	100件
	320,000	332,000	360,000	400,000	400,000	400,000
多職種カンファレンスの参加	1,440回 (120回/月)	1,440回	1,440回	1,440回	1,440回	1,440回
看護師とMSWによる事例検討	8回	11回	8回	8回	8回	8回
在宅復帰・病床機能連携率のモニタリング	実施	実施	実施	実施	実施	実施
後志認知症疾患医療連携協議会の開催	実施	実施	実施	実施	実施	実施

5 医療機能や医療の質の向上

○ 経営強化プランの内容

- ・ 当院が果たすべき役割に沿った質の高い医療機能を十分に発揮しているかを検証するため、救急車や救急患者の受入れ状況、手術件数、患者満足度等の指標について注視していきます。

○ 経営強化プランの実行方針、具体的な取組など

1 【救急患者の増加】

地域の二次救急病院としての機能・役割を果たすべく、全ての患者を受け入れるという方針に基づき、救急車・救急患者の受け入れに注力するとともに、救急隊との連携を強化します。

救急外来・集中治療室運営部会

≪ 具体的取組 ≫

- 1 救急患者受入不可データを取得する体制の構築
 - 1 救急患者応需率のモニタリングの実施
- 2 救急隊との連携強化
 - 1 救急隊との情報交換・勉強会の実施
 - 2 救急救命士生涯教育病院実習等の受入れ

≪ 取組の評価指標 ≫

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
救急車受入件数	2,100件以上	2,344件	2,142件	2,163件	2,184件	2,205件
救急救命士生涯教育病院実習の受入人数	10人	10人	10人	10人	10人	10人

2 【手術件数の増加】

後志圏域の基幹病院として必要な患者に必要な医療を提供するとともに、受入可能件数を増やし、地域医療に貢献します。

手術医療センター運営委員会

≪ 具体的取組 ≫

- 1 手術関連データ分析・ヒアリング調査
 - 1 手術件数、手術室稼働率、提示超過時間等のモニタリング
 - 2 データ分析と課題整理（手術室システムの活用等）

≪ 取組の評価指標 ≫

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
手術件数及び効果額 (円) ※	3,900件	3,736件	3,980件	4,020件	4,060件	4,100件
	2,100,559,500	2,012,228,280	2,143,647,900	2,165,192,100	2,186,736,300	2,208,280,500
全身麻酔件数	2,200件	2,251件	2,240件	2,260件	2,280件	2,300件

(※手術件数は手術室実施分。効果額は令和4年度の手術単価を基に算出。)

3 【クリニカルパスの活用】

医療の質の向上、患者サービスの向上、チーム医療の円滑化・効率化、医療プロセスの効率化を図るためのクリニカルパスの導入及び推進を図ります。

クリニカルパス委員会

≪具体的取組≫

- 1 クリニカルパスの活用推進
 - 1 パスの必要性についての勉強会（パス大会）開催
- 2 クリニカルパスの策定・見直し
 - 1 臨床データ分析
 - 2 DPCデータ分析
 - 3 医事データ分析
- 3 クリニカルパス使用状況のモニタリング・評価

≪取組の評価指標≫

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
パス使用率	50.6%以上	52.51%	55.0%以上	55.0%以上	55.0%以上	55.0%以上
全病棟パス分析						
分析の実施回数	1回/病棟	1回/病棟	1回/病棟	1回/病棟	1回/病棟	1回/病棟
成果発表会の開催	1回	1回	1回	1回	1回	1回

4 【栄養管理体制の充実】

患者の栄養管理を推進し、治療に貢献します。

栄養管理科

≪具体的取組≫

- 1 栄養管理体制の充実、経営面における業務の充実
 - 1 多職種と連携した入院患者の栄養状態の評価、栄養計画の作成、栄養指導の実施
 - 2 病棟での指導が効率的に行える人員配置について検討し、加算を効果的に取得

≪取組の評価指標≫

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
入院時栄養食事指導料の算定件数及び効果額(円)	1,080件	974件	1,080件	1,080件	1,080件	1,080件
	2,812,000	2,526,300	2,812,000	2,812,000	2,812,000	2,812,000
早期栄養介入管理加算の取得率及び効果額(円)	SCU入院患者の65%	SCU入院患者の82.5%	SCU入院患者の65%	SCU入院患者の65%	SCU入院患者の65%	SCU入院患者の65%
	3,500,000	3,374,000	3,500,000	3,500,000	3,500,000	3,500,000

5 【患者満足度の向上】

患者中心の医療を目指し、患者さんやその家族からの相談や意見に耳を傾け、診療以外の部分でも満足いただけるような体制や環境づくりに取り組みます。

患者サービス向上部会

≪ 具体的取組 ≫

- 1 患者満足度調査の内容に係る検討、調査の実施、及び結果の公表
 - 1 患者満足度調査結果に基づく関係部門での改善策の検討、及び改善策の実施
 - 2 上記1の検討・実施に係る内容を院内全体に周知し、改善の意識を共有
- 2 院内投書箱に寄せられた意見への対応
 - 1 意見に対しては、必ず回答することとし、患者等が閲覧できるよう院内に掲示
 - 2 回答の内容は、幹部会議等で報告し、職員への共有を図る。

≪ 取組の評価指標 ≫

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
患者満足度調査の検討、実施、公表	実施	調査は未実施	実施	実施	実施	実施
外来における総合的な患者満足度	78.3% (R1)	評価なし	前年度を上回る	前年度を上回る	前年度を上回る	前年度を上回る
入院における総合的な患者満足度	91.8% (R1)	評価なし	前年度を上回る	前年度を上回る	前年度を上回る	前年度を上回る
投書箱の意見に基づく改善	1件以上	1件	1件以上	1件以上	1件以上	1件以上

6 住民の理解のための取組（地域住民への情報発信など）

○ 経営強化プランの内容

- ・ 地域住民に対して、提供する医療の内容を積極的に情報発信し、救急医療の知識や「かかりつけ医」の推進を含めた地域医療連携の推進等について、広報や啓発を行います。
- ・ 後志圏域で初となる「地域医療支援病院」を目指すことから、紹介制試行の診療科を順次拡大し、機能分化・連携強化の必要性について地域住民の理解を深めるとともに、初診時選定療養費の導入についても町会向けの説明会や市広報紙なども活用し理解を得ながら進めます。
- ・ 病院まつりなど住民参加型のイベントを通じて、地域住民に愛される病院を目指すとともに、広報・啓発活動を実施し市民の健康管理に役立つよう取り組みます。

○ 経営強化プランの実行方針、具体的な取組など

1 【地域医療への住民の理解】

地域医療支援病院としての機能・役割を果たすとともに、地域医療における医療機関の機能分化・連携強化の必要性について住民の理解を得られるよう取り組みます。

患者支援センター

≪ 具体的取組 ≫

- 1 地域医療における機能分化・連携強化の必要性に係る住民理解の促進
 - 1 町会向け説明会の実施
 - 2 市広報誌の活用
 - 3 病院広報誌の活用
- 2 地域の医師会や保健所等の行政機関と連携を図る。

≪ 取組の評価指標 ≫

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
機能分化・連携強化に係る住民への広報活動の継続	継続	継続	継続	継続	継続	継続

2 【地域住民に愛される病院】

市民の健康管理に役立つ講座・教室の開催や広報・啓発活動の実施、病院まつり等の住民参加型のイベント開催等に取り組みます。

患者支援センターほか

≪ 具体的取組 ≫

- 1 地域住民の健康管理の促進
 - 1 市民公開講座・健康教室の開催
 - 2 広報誌の発行
 - 3 病院まつりなど住民参加型のイベントの開催

≪ 取組の評価指標 ≫

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
市民公開講座の開催	2回	1回	2回	2回	2回	2回
健康教室の開催	2回	2回	2回	2回	2回	2回

基本目標 2

医師・看護師等の確保と働き方改革

(経営強化プラン：3)

1 医師・看護師等の確保、若手医師の確保

○ 経営強化プランの内容

- ・ 職員の採用については、効率的な入院基本料維持と職員の負担軽減のため、会計年度職員の医師や看護師を計画的に採用するほか、大学医局への医師派遣の要請や看護師採用イベント等の採用活動を強化します。
- ・ 勤務環境の整備については、医師数の増加による診療科の複数名化や、薬剤部、放射線室、検査室の職員数増加による2交代制勤務の実施を目指します。
- ・ 初期臨床研修医や専攻医を採用し、充実した研修体制を構築することによる若手医師の確保及び育成に努めています。

○ 経営強化プランの実行方針、具体的な取組など

1 【看護師の確保】

- ・ 教育体制の整備、専門認定看護師による専門性の高い看護実践等により看護の質を向上し、組織の魅力づくりに努めます。
- ・ 看護実習の受入校の増加や広報活動に取り組みます。
- ・ 働きやすい職場風土の醸成に取り組みます。

看護部

≪具体的取組≫

- 1 院内教育体制のさらなる整備
 - 1 中堅層～プラチナナースまで見据えた教育体制の構築
- 2 地域に発信できる看護教育・実践
 - 1 専門・認定看護師による専門性の高い看護の共有
- 3 職場環境改善
 - 1 人間関係構築のための取組
 - 2 夜勤2交代制導入病棟の拡大
 - 3 時間外労働時間の削減等
- 4 看護師確保の取組
 - 1 実習医療機関の拡大
 - 2 実習医療機関への就職説明会実施
 - 3 病院見学会・インターンシップの受入れ
- 5 看護助手の業務改善
 - 1 助手業務内容の標準化による公平性の担保
 - 2 業務の簡素化
 - 3 高齢職員の負担を考慮した機器利用の検討
(腰痛予防のためのベルトや機器利用など)
- 6 看護助手の教育体制
 - 1 タスクシフトに伴う教育体制の整備
- 7 看護助手の職場環境の改善
 - 1 人間関係構築のための取組

《取組の評価指標》

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
採用に係る説明会の実施	5回	10回	5回	5回	5回	5回
職員定数充足率	95%	100%	95%	95%	95%	95%
看護師、看護助手の離職率						
看護師	新人	10%以下	8.33%	10%以下	10%以下	10%以下
	既卒者	10%以下	6.48%	10%以下	10%以下	10%以下
	人間関係を理由とする離職者	5%以下	0.00%	5%以下	5%以下	5%以下
看護助手	離職率	10%以下	4.41%	10%以下	10%以下	10%以下
	人間関係を理由とする離職者	5%以下	0.00%	5%以下	5%以下	5%以下

2 【職員の採用に向けた学生等への働きかけ】

医師、看護師、医療技術職員の人材確保に向けて、実習生の受入れ、医系大学等へのPR・広報等の活動を行います。

関係各部門

《具体的取組》

- 1 実習生の積極的な受入れ（人数・学校数）
- 2 医系大学や関係機関の就職説明会や合同プレゼンテーション等への参加
- 3 病院見学・インターンシップの受入れ
- 4 病院ホームページ等を活用した情報発信、PR活動の実施

《取組の評価指標》

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
初期研修医	実習生受入れ	-	7人	9人	9人	9人
	見学生受入れ	-	67人	80人	80人	80人
	マッチング率	100%	100%	100%	100%	100%
コメディカル	【主な部門の実習生受入れ人数/学校数】					
	看護部	50人/5校	92人/4校	50人/5校	50人/5校	50人/5校
	薬剤部	4人/2校	2人/1校	4人/2校	4人/2校	4人/2校
	栄養管理科	10人/4校	9人/4校	10人/4校	10人/4校	10人/4校
	検査室	4人/4校	2人/2校	4人/4校	4人/4校	4人/4校
	放射線室	40人/2校	31人/2校	40人/2校	40人/2校	40人/2校

(注：人数は延べ数です。)

2 医師の働き方改革への対応

○ 経営強化プランの内容

- ・ 令和6年度から適用開始となる医師に対する時間外・休日労働の上限規制に関して、院内の「働き方改革検討委員会」において協議してきた取組を実施し、労働時間短縮に取り組みます。

○ 経営強化プランの実行方針、具体的な取組など

【医師の働き方改革への対応】

医師の時間外・休日労働時間の上限規制におけるA水準の取得・維持のため、関係職種が実施可能な業務についてタスクシフト/シェアを最大限に推進します。

働き方改革検討委員会、看護部

≪ 具体的取組 ≫

1 タスクシフト/シェアの推進

1 多職種職員へのタスクシフト/シェアを推進

1 必要な資格・技能を習得するための研修・学会への参加を促進

2 特定行為研修終了者の活用

3 メディカルクラークの研修の実施

4 メディカルクラークの業務標準化の推進

2 ICT※の活用

1 ICT機器導入による医師の負担軽減を検討

(※Information and Communication Technology～「情報通信技術」の略。)

3 適切な労務管理の実施

1 時間外・休日労働時間数の多い医師に対する面談等の実施

≪ 取組の評価指標 ≫

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
多職種職員へのタスクシフト/シェアの推進	タスクシフト/シェア業務の拡大	5年度から薬剤部で新規導入	5か年で1件以上の業務拡大			
タスクシフト/シェアに関する指定講習の受講	5か年で100%	検査室6/29 放射線室3/21 臨床工学科 5/9受講済	5か年(R5～R9)で対象者の100%が受講			
ICT機器の導入実績	導入	導入に向検討中	1件以上導入			
医師の時間外・休日労働時間数	960時間以下	960時間以下に取り組んでいる。	960時間以下	960時間以下	960時間以下	960時間以下

基本目標3 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 (経営強化プラン：5)

○ 経営強化プランの内容

- ・新型コロナウイルス感染症への対応や取組を経験として生かしながら、今後の新興感染症の感染拡大時に速やかな対応が可能となるよう、引き続き第二種感染症指定医療機関としての役割・機能を果たすべく病院全体で取り組んでいきます。

○ 経営強化プランの実行方針、具体的な取組など

【感染症指定医療機関としての役割・機能】

当院は、2類感染症等の患者に対し早期に良質かつ適切な医療を提供し重症化を防止する医療機関として知事の指定を受けています。

また、患者、家族をはじめ、病院に関わる全ての方を医療関連感染から守るために、平常時から院内感染症の発生を予防し、発生した際には速やかに感染拡大防止対策を取るよう、専門家チームで組織横断的に活動しています。

感染防止対策委員会

≪ 具体的取組 ≫

- 1 感染防止に向けた組織体制の構築
 - 1 院内感染防止対策委員会（以下ICC）、ICT※部会の設置及び開催
(※Infection Control Team～「感染対策委員会及び感染対策チーム」の略。)
 - 2 必要時には新興感染症対策委員会を設置
- 2 新興感染症発生時における診療継続計画（BCP）の策定
(ICT部会メンバー所属部署のBCP、及びその他の部署のBCPを作成)
- 3 防護具等の備蓄
 - 1 感染症指定医療機関運営費補助金等を有効活用し、必要数を確保
 - 2 備蓄在庫の適切な管理（数量や使用期限の確認、SPD管理へ移行の検討等）
- 4 基本的な感染対策の導入及び指導の継続
 - 1 院内感染防止対策マニュアルの改定（定期及び随時）
 - 2 年2回の感染管理講習会の開催
 - 3 ICTによる院内ラウンドの実施
- 5 新興感染症となり得る感染症発生情報の収集・発信
- 6 新興感染症の発生等を想定した訓練の実施
(新型インフルエンザ等の患者搬送訓練の実施（小樽検疫所と共催）)
- 7 人材育成の取組を推進
 - 1 ICTを構成する4職種（医師、薬剤師、臨床検査技師、看護師(感染管理認定看護師)）以外のICT部会メンバーの育成
 - 2 リンクナース、感染管理認定看護師の育成

≪ 取組の評価指標 ≫

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
ICCの開催	12回 (1回/月)	12回	12回	12回	12回	12回
ICT部会の開催	12回 (1回/月)	12回	12回	12回	12回	12回

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
BCPの策定等						
ICT部会メンバー所属部署	策定	作成中	-	-	見直し	-
上記以外の部署	策定	-	周知/作成	策定	-	-
防護具等の備蓄						
必要量及び保管場所の確認	2年に1回	-	確認	-	確認	-
在庫数量の確認	1回	1回	1回	1回	1回	1回
※N95マスクのみ	12回(1回/月)	12回	12回	12回	12回	12回
使用期限の確認	12回 (1回/月)	12回	12回	12回	12回	12回
感染防止対策マニュアルの改訂(定期)	2年に1回	-	改訂	-	改訂	-
感染管理講習会の開催	2回	2回	2回	2回	2回	2回
ICTラウンドの実施(院内全体)	毎週1回	毎週1回	毎週1回	毎週1回	毎週1回	毎週1回
新興感染症の発生等を想定した訓練の実施	1回	1回	1回	1回	1回	1回

基本目標4 施設・設備の最適化 (経営強化プラン：6)

1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

○ 経営強化プランの内容

- ・施設については「小樽市立病院施設維持管理計画」に基づいて計画的な整備・点検・保守及び修繕・更新等を行い、施設・設備等の長寿命化を図ります。
- ・医療機器については、機器ごとに耐用年数が異なりますが、それぞれ可能な限り長期間の使用が可能となるよう、適切な保守・点検の実施に努めます。
- ・今後の施設・設備に係る投資については、地域医療における役割・機能を踏まえた上で、必要性や規模について十分に検討しながら、長期的な視点で費用負担の平準化を図ります。

○ 経営強化プランの実行方針、具体的な取組など

医療機器の整備を計画的に行うとともに、機器の更新等に係る企業債の発行額を制限し、企業債残高を漸減させるよう自立して経営の安定化を図ります。

経営企画課

≪ 具体的な取組 ≫

- 1 高額医療機器等の計画的な更新・整備
 - 1 更新・整備に係る計画を策定し、計画的な企業債発行を図る。
- 2 企業債残高の削減
 - 1 経営強化プラン対象期間の企業債発行額の上限を設定し、企業債残高を漸減

≪ 取組の評価指標 ≫

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
企業債発行額	5か年で20億円以内	企業債発行額3.1億円	5か年（R5～R9）で20億円以内			
企業債残高	115億円	企業債残高減額4.1億円	（対基準比20%減）			92億円

2 デジタル化への対応

○ 経営強化プランの内容

- ・ インターネット回線を通じて関係医療機関が診療情報を共有できる小樽後志地域医療連携システム「ID-Link」を活用し、医療機関との連携を図っています。
- ・ 遠隔診療・オンライン診療について、今後、運用方法について検討してまいります。その他に、RPA、AI問診・音声入力、バイタル連携等のシステムによる業務の効率化や負担軽減についても、今後、検討を進めてまいります。
- ・ 「小樽市病院局情報セキュリティ対策要綱」及び「小樽市病院局情報セキュリティ対策マニュアル」を策定しており、院内職員への情報セキュリティ教育の実施等をしてまいります。

○ 経営強化プランの実行方針、具体的な取組など

マイナンバーカードの利用推進、電子処方箋の導入など、国が推進する医療DXに沿ったデジタル化に対応するとともに、患者サービスの向上や、職員の業務負担軽減による働き方改革の推進に寄与するシステムの導入を検討します。

また、昨今の医療機関へのサイバー攻撃に対するセキュリティ体制の強化を検討するとともに、職員への研修を通じて院内全体の情報リテラシーを高めることで、医療事故を未然に防ぎ、医療機能の維持継続を図ります。

医療情報システム委員会

≪ 具体的取組 ≫

- 1 マイナンバーカードの健康保険証利用の推進及び電子処方箋の導入を踏まえ、高機能かつ多人数に対応可能な自動再来受付機の導入を検討
- 2 既存のオンライン面会システムや院内wi-fiの活用に加え、後払いシステムやAI問診等の導入を検討
- 3 働き方改革を踏まえた職員の業務負担軽減のため、業務フローを見直し、RPA化による業務の効率化を推進
- 4 サイバー攻撃に備え、国のガイドラインに則した厳重なセキュリティ体制を構築
- 5 啓発活動として、全職員を対象とした情報セキュリティ研修を定期的実施

≪ 取組の評価指標 ≫

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
マイナンバーカードの健康保険証利用の推進	利用可能な体制の整備及び推進	体制の整備に係る検討	体制の整備及び利用の促進 (時期は国の動向を踏まえて検討)			
電子処方箋の導入及び利用促進	利用可能な体制の整備・推進	評価なし	導入に係る体制の整備及び利用の促進 (時期は国の動向を踏まえて検討)			
業務のRPA化の推進	RPA化5件以上	体制の整備に係る検討	RPA化2件以上	RPA化3件以上	RPA化4件以上	RPA化5件以上
情報セキュリティ研修実施回数	1回以上	1回	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上

基本目標5 経営の効率化等 (経営強化プラン：7)

1 経営指標に係る数値目標

○ 経営強化プランの内容

- ・健全で自立した病院経営に努めることは当院の基本方針であり、また経営の効率化は地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供して行くためには必須であることから、当院が果たすべき役割の方向性と経営課題の双方を踏まえて、「経常収支比率」と「修正医業収支比率」を数値目標として設定します。
- ・病院全体で様々な取組を着実に実施することにより経営改善を図っていくこととし、令和11年度での経常収支黒字化を目標とします。

○ 経営強化プランの実行方針、具体的な取組など

経常収支黒字化に向けて、収入増加・経費削減に係る様々な取組を病院全体で着実に実施し経営改善を図ります。

病院全体

≪ 具体的取組 ≫

- 1 本実行計画に定める「収入増加・確保対策」、「経費削減・抑制対策」のほか、経営改善に向けた様々な取組を着実に実施する。
- 2 幹部や管理職が参加する定例会議において、経営や収支に関する状況を定期的に報告し、経営改善の意識の啓発を図る。

≪ 取組の評価指標 ≫

(単位：%)

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
経常収支比率※	100.2 (R11)	92.6以上	96.6以上	97.7以上	97以上	98.3以上
修正医業収支比率※	92.4 (R11)	84.2以上	87.9以上	89.1以上	88.7以上	90.2以上
資金過不足比率	12.7 (R11)	2.3以上	3.7以上	5.2以上	5.7以上	7.9以上
給与費比率	59.0 (R4)	56.4以下	53.9以下	53.1以下	54.2以下	52.7以下

(※経常収支比率、修正医業収支比率の令和11年度までの指標は巻末「※目標指標等」に記載しています。)

2 民間病院等の経営手法の研究

○ 経営強化プランの内容

- ・ 民間病院並みの効率化を目指し、民間病院の手法や全国の病院と比較可能なDPC分析を経営に活用できるよう、研究を進めます。
- ・ 幹部職員が経営強化に強い意識を持つとともに、経営感覚に優れた人材の登用や事務職員の人材開発の強化について研究します。
- ・ 民間病院等の経営や診療報酬制度に精通した外部コンサルタント等の活用の有効性について研究を進めます。

○ 経営強化プランの実行方針、具体的な取組など

1 【自治体病院として取組み可能な民間病院等の経営手法の研究】
民間病院等の経営ノウハウを有する外部コンサルタントや有識者等の活用により、病院全職員の意識啓発を図るとともに、経営強化に向けた取組を推進します。

経営改善対策部会

≪ 具体的取組 ≫

- 1 外部コンサルタントや有識者等による研修会・講演会の開催
 - 1 研修会・講演会の職員アンケートの実施
 - 2 院内各部門、各委員会への情報共有と経営強化に向けた協議・提案の実施
- 2 外部コンサルタントや有識者等の活用・導入に係る検討

≪ 取組の評価指標 ≫

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
外部コンサルタント等による研修会・講演会	1回	2回	1回	1回	1回	1回
経営強化に向けた協議・提案	実施	実施	実施	実施	実施	実施

2 【DPCデータ分析の実行と活用】

医療の質、収入増加・経費抑制の観点から、DPCデータ分析の実行と活用を継続します。

DPC委員会

≪ 具体的取組 ≫

- 1 DPCデータ分析
 - 1 DPC分析に基づく改善計画策定
 - 2 診療科ごとのディスカッション及び改善検討（科別、各論）

≪ 取組の評価指標 ≫

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
DPCデータ分析結果の勉強会（全体）	1回	令和6年5月に実施予定	1回	1回	1回	1回
改善提案	1回	全病棟1回ずつ実施	1回	1回	1回	1回

3 収入増加・確保対策

○ 経営強化プランの内容

- ・ 救急医療機関等と連携を図り、救急患者、救急車の受入れによる入院患者数の確保を目指します。
- ・ 紹介患者を積極的に受け入れ、入院及び外来患者の確保につながるよう努めます。
- ・ 医師確保のため、大学医局等への派遣依頼を引き続き積極的に推進していきます。
- ・ D P C入院期間を踏まえ、クリニカルパスの活用等により適切な在院日数の確保に努めます。
- ・ 診療報酬制度改定や社会情勢を踏まえ、適宜適切に各種加算等の取得に向けた対策を講じていきます。
- ・ 資産の有効活用による収益の確保を図ります。

○ 経営強化プランの実行方針、具体的な取組など

1 【D P C期間Ⅱ超率の改善】

限りある一般病床を有効活用するため、平均在院日数短縮の取組が引き続き必要である。そのためD P C期間Ⅱ超リストを活用した取組を推進し、ベンチマーク病院の中央値並みを最終目標とします。

病棟管理委員会

≪具体的取組≫

- 1 D P C期間Ⅱ超率の改善
 - 1 D P C期間Ⅱ超えのモニタリング（D P Cデータ等）
 - 2 D P C期間Ⅱ超え抑制策の実行
 - 3 円滑なベッドコントロールのための取組方法の整理

≪取組の評価指標≫

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
D P C期間Ⅱ以内退院率	52.4%以上	57.3%	61.0%以上	64.0%以上	67.0%以上	70.0%以上

2 【高度な診療報酬加算の取得】

急性期一般入院料1等の各加算について、診療報酬上の施設基準や算定維持について継続してチェックを実施します。

医事課

≪具体的取組≫

- 1 急性期一般入院料1、S C U加算、H C U加算の維持
 - 1 必要度モニタリング、適正化チェック
 - 2 看護体制モニタリング
 - 3 その他項目モニタリング
- 2 「総合入院体制加算3」取得の検討
 - 1 施設基準の状況調査
 - 2 診療科別目標値の検討

《取組の評価指標》

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
急性期一般入院料1	維持	維持	維持	維持	維持	維持
SCU加算	維持	維持	維持	維持	維持	維持
HCU加算	維持	維持	維持	維持	維持	維持
総合入院体制加算3	維持	取得の 検討中	取得	維持	維持	維持
地域医療支援病院入院診療加算	維持	仮提出済	取得	維持	維持	維持

3 【診療科ごとの収支分析の検討】

当院版「落ち穂拾い作戦」について、保険診療委員会で問題点を確認しながら、取組を実施・継続します。

保険診療委員会

《具体的取組》

- 1 経営分析ツールを利用し、診療報酬出来高請求額の向上策を検討・実施
- 2 目標値の再設定
 - 1 入院栄養指導料
 - 2 退院時リハビリテーション指導料
 - 3 診療情報提供料資料添付加算
 - 4 リハビリテーション総合計画評価料
 - 5 退院支援加算
 - 6 外来化学療法加算1 連携充実加算
 - 7 介護支援等連携指導料

《取組の評価指標》

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
診療報酬出来高請求の 向上策の検討及び実施	検討及び実施	検討及び 実施	検討及び 実施	検討及び 実施	検討及び 実施	検討及び 実施

4 【健診業務の最適化の研究】

二次健診対象患者の当院受診は紹介率向上にも寄与するため、患者支援センターとも共同して取り組みます。

けんしんセンター運営委員会

《具体的取組》

- 1 健診統計の整理
 - 1 月別健診件数及び収入額のモニタリング
- 2 他院健診実施後の二次健診対象者獲得に向けた検討
 - 1 対象医療機関へのアプローチ

《取組の評価指標》

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
二次健診対象者獲得 に向けた検討の実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施

5 【リハビリの質の向上、経営面での安定した収益確保】

同規模病院との比較において取得単位数が少ない1日あたり単位数や、リハビリテーション総合計画評価料の算定率の目標値を定め、収益増加に努めます。

リハビリテーション科

≪ 具体的取組 ≫

- 1 経営分析ツールを利用したベンチマーク比較により、当科における検討課題を発掘
 - 1 療法士1人当たりの単位数の増、リハビリテーション総合計画評価料の算定増

≪ 取組の評価指標 ≫

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
療法士1人あたり単位数						
単位数(1日あたり)	16.0単位	17.1単位	15.0単位	15.5単位	15.7単位	16.0単位
単位数(年間)	3,876単位	4,014単位	3,636単位	3,756単位	3,804単位	3,876単位
単位数の対前年増加数及び効果額(円)	-	1,140単位	120単位	120単位	48単位	72単位
	-	2,280,000	240,000	240,000	240,000	240,000
リハビリテーション総合計画評価料の算定率及び効果額(円)	87%	47%	75%	80%	85%	90%
	486,000	157,800	420,000	447,000	474,000	501,000

6 【検査体制の強化】

効率的に業務を実施することで、検査件数の増加及び人員不足への対応を図るとともに、診療科からの検査依頼に対応できる体制づくりに取り組みます。

放射線室

≪ 具体的取組 ≫

- 1 運営面での改善
 - 1 一般撮影の検査数の増加による収入の増加等
 - 1 R4年度に整備した新撮影室の活用に係る検討
 - 2 撮影待ち時間の短縮
 - 3 骨密度検査依頼への対応
 - 1 予約枠の撤廃について検討
 - 4 人員不足への対策
 - 1 業務の見直し、新採用職員の教育の推進

≪ 取組の評価指標 ≫

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
骨密度検査の算定件数及び効果額(円)	800件	1,185件	1,200件	1,200件	1,200件	1,200件
	3,600,000	5,332,500	5,400,000	5,400,000	5,400,000	5,400,000

7 【経済性の追求】

業務内容の見直し等による支出の削減、新規検査業務の導入等による収入の増加に取り組めます。

検査室

《具体的取組》

1 収入増加、支出削減への寄与

1 新規検査業務の導入による収入増加

2 経営分析ツールによるベンチマーク比較を行い、検討材料を発掘し、医師への提案（働きかけ）を行う。

3 業務内容や検査試薬、使用物品などの見直しによる支出の削減

《取組の評価指標》

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
新規検査の導入件数	1件以上	2件以上	1件以上	1件以上	1件以上	1件以上
検討材料の提案件数	1件以上	0件以上	1件以上	1件以上	1件以上	1件以上

8 【業務改善等の実施】

限られた職員で、より質の高い、かつ安全な医療を提供するため、業務改善等に取り組めます。

臨床工学科

《具体的取組》

1 安全性を担保した業務効率の向上

1 業務マニュアルの整備

2 医療材料費のコスト削減

1 医療材料の性能と価格を検討し、共同購入選定品への変更を推進

《取組の評価指標》

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
業務マニュアルの整備・見直し	1回以上	1回以上 実施	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上

4 経費削減・抑制対策

○ 経営強化プランの内容

- ・ 経費に占める割合が高い委託料については、個々の業務特性を踏まえて競争入札及び長期契約を積極的に検討します。また、直営か委託かについても、業務特性や経済性の観点から継続的に点検、見直しを行います。
- ・ 薬品費については、採用薬品数を必要最小限とするほか、後発医薬品のDPC係数への影響も踏まえた効率的な割合を維持するよう努めます。
- ・ 診療材料費については、共同購入制度の活用等により、材料を統一し、同等の品質であれば安価なものとするよう取り組むとともに、新規材料の精査やSPDについて、随時、見直しや有効性の検証を行います。

○ 経営強化プランの実行方針、具体的な取組など

1 【医療材料調達方法の見直し・改善、コストの削減・抑制】

共同購入制度の活用等により、医療材料購入コストの削減を図るとともに、SPD業務の改善を図ります。

医療材料検討委員会、関係部門

《具体的取組》

- 1 医療材料の品目数の抑制及び採用品の適正化を図り、新規採用品に係る精査を実施
（「医療材料採用等取扱要領」に基づく取組の実施）
- 2 SPD業者からの業務報告に基づく点検・検証を継続的に実施し、問題点の発掘や業務内容の改善を図る。
- 3 医療材料購入に係る価格交渉や見積合せを有効的に実施するための体制を構築
1 ベンチマークシステムの利用や、SPDシステムの医療材料マスタの整備を推進
- 4 医療材料の統一化及び医療材料購入費の削減・抑制に向けて、共同購入品の採用を推進
1 共同購入品の採用率について定期的にモニタリングを実施し、採用率が低い部門等に対し共同購入品への切り替えを促す。

《取組の評価指標》

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
新規採用品の精査	100%	100%	100%	100%	100%	100%
SPD業務報告の精査	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上
医療材料マスタ整備率	100%	70%	80%	100%	100%	100%
共同購入品採用率 (代表的分野)	R4採用率	代表的3分野 平均 +4.6	対基準比 2%増	対基準比 3%増	対基準比 4%増	対基準比 5%増
共同購入の効果額 (円) ※	-	11,173,657	8,000,000	6,000,000	4,000,000	2,000,000
材料費比率	26.8%	27.7%	26.1% 以下	26.1% 以下	26.2% 以下	26.2% 以下

(※共同購入品への切り替えの推進により、購入コストが前年度と比べてどの程度削減するかを示す額。)

2 【採用医薬品数削減の取組】

採用医薬品を管理することで不良在庫を削減し病院経営に貢献します。

薬事委員会

《具体的取組》

- 1 採用医薬品数のモニタリング
 - 1 採用医薬品リストの作成（毎月）
 - 2 院内周知

《取組の評価指標》

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
採用医薬品数	1,500品目以下	1,431品目	1,500品目以下	1,500品目以下	1,500品目以下	1,500品目以下

3 【後発医薬品割合の向上】

後発医薬品の利用促進により後発医薬品使用体制加算1の算定を継続し、また安価な後発医薬品の割合を増加させることで医薬品購入費の抑制に努めます。

薬事委員会

《具体的取組》

- 1 各目標指標のモニタリング
 - 1 医事課から入院・外来の後発医薬品数量シェア率・カットオフ値を入手(毎月)
 - 2 院内周知

《取組の評価指標》

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
後発医薬品割合	90%以上	91.3%	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上
カットオフ値	50%以上	53.6%	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上

4 【委託契約の点検・見直し】

経費に占める割合の高い委託料について、業務特性や経済性の観点から、継続的に点検・見直しを行います。

医事課、事務課

《具体的取組》

- 1 業務仕様書の見直し、競争入札の推進、長期継続契約への変更等について検討し、委託料の適正化を図る。

《取組の評価指標》

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
委託契約の点検・見直し	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上
委託料比率	12.4%	11.4% (学院除く)	11.3%以下	11.1%以下	10.9%以下	10.8%以下

5 【経費削減の取組の検討・実施】

緊迫した世界情勢の影響等により光熱水費は増加傾向にありますが、職員一人一人がコスト意識を持ち経費の削減を目指します。

事務課

《具体的取組》

1 光熱水費の縮減

1 院内照明のLED化、職員のコスト意識の醸成、節電の呼びかけ等に取り組む。

《取組の評価指標》

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
電気使用量	5,235,799 kwh/年	対基準比 1.6%削減	対前年比 1%削減	対前年比 1%削減	対前年比 1%削減	対前年比 1%削減
ガス使用量	727,945 m ³ /年	対基準比 8.2%削減	対前年比 1%削減	対前年比 1%削減	対前年比 1%削減	対前年比 1%削減
上下水道使用量	91,556 m ³ /年	対基準比 1.6%削減	対前年比 1%削減	対前年比 1%削減	対前年比 1%削減	対前年比 1%削減

6 【時間外業務の削減】

働き方改革を踏まえ、業務の効率化や業務内容の見直しによる時間外業務の削減を目指します。

病院全体

《具体的取組》

- 1 残業命令の実施徹底
- 2 残務調整の実施
- 3 業務プロセスの改善

《取組の評価指標》

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
時間外業務の業務内容の精査及び削減に向けた検討	実施	実施	実施	実施	実施	実施

5 その他

○ 経営強化プランの内容

- ・ 職員に対しては、経営面に係る意識の啓発を図るとともに、「小樽市人材育成基本方針」に則り、資質向上や能力開発を図ります。
- ・ 学会や研修会の参加を奨励し、技術面、知識面の維持及び向上を図ります。
- ・ 持続可能な医療の提供には安定した人員体制を構築する必要があり、働き方改革等も踏まえ、職員が安心して働ける職場環境づくりを目指します。

○ 経営強化プランの実行方針、具体的な取組など

1 【人材教育・育成の推進】

- ・ 安全で、より質の高い医療を提供するため、学会や研修会等に参加し、技術面、知識面の維持、向上を推進します。
- ・ 小樽市人材育成方針に基づき、職場でのOJTの充実と職場研修の計画的な実施により職員個々の能力育成と組織力の向上を図ります。

教育・人材育成委員会、関係部門

≪ 具体的取組 ≫

- 1 院外の研修会や学会への参加・発表を推進
- 2 教育・研究活動の活性化を図り、研究論文の執筆・投稿を支援
- 3 職場内研修の実施により人材を育成
- 4 認定資格の計画的な取得・更新
 - 1 認定資格取得・更新計画の作成及び履行（各部門）

≪ 取組の評価指標 ≫

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
研修会・学会への参加・発表に係る支援(円)	20,000,000	42,207,707	23,000,000	24,000,000	25,000,000	26,000,000
学会での発表者数	10人以上	21人	10人以上	10人以上	10人以上	10人以上
外国語論文の学術雑誌掲載に係る経費の助成	実施	実施	実施	実施	実施	実施
職場内研修の実施部門数（病院全体）	14部門	11部門	16部門	17部門	18部門	19部門
認定資格取得・更新計画の履行	履行	履行	履行	履行	履行	履行

2 【職員が安心して働ける職場環境づくり】

安定した経営に必要な人員体制の構築・維持に向けて、計画的な職員数※の増加を図るとともに、職員が安心して働ける職場環境づくりを目指します。

(※経営強化プラン収支計画の算出に用いた職員数は巻末「※目標指標等」に記載しています。)

病院全体

≪ 具体的取組 ≫

- 1 職場環境に係るヒアリングの実施（人員配置、業務体制等）
- 2 職場環境満足度調査の実施、及び調査結果に係る協議・検討

《取組の評価指標》

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
職場環境満足度の向上						
満足度調査	実施	情報収集を 実施	実施	実施	実施	実施
満足度調査結果に 係る協議・検討	実施	評価なし	実施	実施	実施	実施
満足度	前年度を 上回る	評価なし	-	前年度を 上回る	前年度を 上回る	前年度を 上回る
年次有給休暇平均取 得率	53.6% (R4)	57.7%	56.4%	57.7%	59.0%	60.3%

※目標指標等

1 経営強化プランの収支計画（抜粋）

(単位：%)

	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
経常収支比率	96.7	96.6	97.7	97.0	98.3	97.8	100.2
修正医業収支比率	87.9	87.9	89.1	88.7	90.2	89.9	92.4

2 経営強化プランの収支計画の算出に用いた数値

	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
入院延患者数及び1日当たり単価							
延患者数	120,992人	121,359人	122,899人	124,452人	124,893人	125,309人	125,728人
単価	58,391円	58,969円	59,547円	60,126円	60,704円	61,282円	61,860円
外来延患者数及び1日当たり単価							
延患者数	215,809人	215,613人	214,985人	214,363人	213,740人	213,118人	212,496人
単価	14,671円	14,958円	15,246円	15,390円	15,534円	15,677円	15,821円
職員数							
医師	63人	64人	65人	66人	67人	67人	67人
看護師	353人	363人	367人	370人	370人	370人	370人
その他	69人	71人	74人	76人	76人	76人	76人

3 各種の臨床指標

	基準	R5実績	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
平均在院日数 (一般病床)	13.1日 (R4)	13.6日以下	12.5日以下	12.2日以下	11.9日以下	11.6日以下
病床稼働率 (精神科を除く)	83.7% (R4)	87.7% 以上	87.0% 以上	88.0% 以上	89.0% 以上	90.0% 以上
紹介率※	50%	57.4% (平均)	60%	60%	65%	65%
逆紹介率※	70%	97.9% (平均)	80%	80%	40%	40%

(※「基本目標1」「2 連携強化」の再掲。)