

小樽市立病院経営強化プラン評価報告書【令和5年度】

【 目 次 】

・ 目次	・ ・ ・ ・ ・	P. 1
・ 本報告の目的	・ ・ ・ ・ ・	P. 2
・ 本委員会の評価の方法	・ ・ ・ ・ ・	P. 2
・ 項目別評価		
I. 令和5年度の取組状況	・ ・ ・ ・ ・	P. 3
II. 令和5年度の収支状況	・ ・ ・ ・ ・	P. 9
・ 総合評価	・ ・ ・ ・ ・	P. 10

【 委員会資料 】

第1回委員会（令和6年7月2日開催）

- ① 小樽市立病院経営強化プラン評価委員会 委員名簿
- ② 小樽市立病院職員名簿（経営強化プラン評価委員会出席職員）
- ③ 小樽市立病院経営強化プラン評価委員会 設置要綱
- ④ 令和6年度小樽市立病院経営強化プラン評価委員会 開催スケジュール（案）
- ⑤ 小樽市立病院経営強化プラン
- ⑥ 小樽市立病院経営強化プラン 実行計画
- ⑦ 令和5年度の取組状況
- ⑧ 令和5年度の収支状況
- ⑨ 経営指標等に係る数値目標の令和5年度達成状況

第2回委員会（令和6年9月6日開催）

- ① 経営強化プラン実行計画の院内評価の方法について
- ② 経営強化プラン評価集計表（令和5年度分）
 ※第3回委員会資料と内容重複のため省略
- ③ 経営強化プラン評価集計表 質疑応答（令和5年度分）
 ※第3回委員会資料と内容重複のため省略
- ④ 令和5年度の収支状況（経常費用増加の詳細）

第3回委員会（令和6年10月7日開催）

- ① 経営強化プラン評価集計表（令和5年度分）
- ② 経営強化プラン評価集計表 質疑応答（令和5年度分）
- ③ 令和元年度実施の患者満足度調査について
- ④ RPAシナリオ作成管理表

第4回委員会（令和6年11月18日開催）

- ① 小樽市立病院経営強化プラン評価報告書【令和5年度】（案）
 ※原案のとおり決定したため割愛

【本報告の目的】

本委員会は小樽市病院事業管理者の委嘱を受け、総務省「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」(令和4年3月29日付総務省自治財政局長通知)に沿って策定された「小樽市立病院経営強化プラン」(令和5年3月)について、同ガイドラインの「第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表」「2 経営強化プランの点検・評価・公表」に従って、計画期間における各年度の取組等の進捗状況における客観的な外部評価を行い、また、委員各々の知識と経験から具体的提言を行い、これらを小樽市病院事業管理者に報告することを以て、小樽市病院事業の経営の健全化に資することを目的とする。

【本委員会の評価の方法】

第1回委員会において、「令和5年度の取組状況」(第1回委員会資料⑦)(経営強化プラン実行計画に掲げた具体的取組項目や、その達成状況を計る目標値及び主な取組状況を示したもの)、「令和5年度の収支状況」(経営強化プランの収支計画と見込との比較などを示したもの)及び「経営指標等に係る数値目標の令和5年度達成状況」(第1回委員会資料⑧・⑨)が資料として提示された。

事務局は各委員の事前評価及びコメントを集約した「経営強化プラン評価集計表(令和5年度分)」(第2回委員会資料②)及び各委員から寄せられた質疑事項及びその回答をまとめた「経営強化プラン評価集計表 質疑応答(令和5年度分)」(第2回委員会資料③)、「令和5年度の収支状況(経常費用増加の詳細)」(第2回委員会資料④)を作成し、第2回委員会前に各委員へ事前配布した。

第2回委員会では、資料②を用いて、委員長が各委員より意見及び質問を求め、議論を深めた。

また、事務局は「経営強化プラン評価集計表(令和5年度分)」(第3回委員会資料①)及び第2回委員会において各委員から寄せられた質疑事項及びその回答も含めた「経営強化プラン評価集計表 質疑応答(令和5年度分)」(第3回委員会資料②)、「令和元年度実施の患者満足度調査について」(第3回委員会資料③)、「RPAシナリオ作成管理表」(第3回委員会資料④)を作成し、第3回委員会前に各委員へ事前配布した。

第3回委員会では、資料①を用いて、委員長が各委員の意見を集約しながら、令和5年度における「取組状況」、「収支状況」及び「経営強化プラン」の委員会としての評価を取りまとめた。

評価の区分

- A : 目標を十分達成した
- B : 目標はおおむね達成した
- C : 目標に向け取り組んでいるが、目標は達成できていない
- D : 目標達成と大きく乖離している
- E : 取組がなされていない

【項目別評価】

I 令和5年度の取組状況

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：総合評価【B】

「機能分化（当院の果たすべき役割）・機能の促進」

- DMAT 隊員育成人数について、隊員増員に向けて院内での働きかけを実施するも、令和5年度の隊員養成研修参加者がなかったものであるが、研修参加の希望者がなくとも毎年計画的に数名の育成を実施すべきものとする。
- 地域がん診療連携拠点病院に係る取組項目の内容が、ほぼ達成されていることは評価する。後志管内唯一の地域医療支援病院の役割として、各種研修やセミナー開催などの取組は継続していく必要があるものとする。

「連携強化（地域の医療機関等との連携を強化）」

- 医療機関等との連携強化、医師・看護師等の派遣について、紹介率、逆紹介率など全ての項目で達成している点は高く評価する。
- 今般、地域医療支援病院に承認されたことから、管内医療機関への広報などの施策を積極的に行い、収益向上につなげていくことが必要であるものとする。

「精神医療」

- 後志圏域の精神医療の状況を踏まえた、市立病院が果たすべき主な役割・機能の推進について、取組項目が概ね達成されている点は評価する。

「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」

- 入退院支援等の質の向上のための取組項目について、全て達成されている点は高く評価する。

「医療機能や医療の質の向上」

- 救急患者の増加への取組に係る救急車受入件数の目標が、十分達成されている点は高く評価する。
- 手術件数の増加への取組に関し、手術件数について、目標に届かなかったものの、全身麻酔件数が目標を達成していることから問題ないものとする。
- クリニカルパスの活用について、パス使用率など目標をほぼ達成している点は評価する。
- 栄養管理体制の充実について、多職種と連携した入院患者の栄養状態の評価等を実施している点など、努力がうかがえる。
- 患者満足度の向上に係る患者満足度調査について、コロナなどの外的条件に左右されない工夫をして、実施する必要があるものとする。

「住民の理解のための取組（地域住民への情報発信など）」

- 地域医療への住民の理解のための取組について、継続して行うことを望む。
- 今般、地域医療支援病院に承認されたことから、管内医療機関への広報などの施策を積極的に行い、収益向上につなげていくことが必要であるものとする。

基本目標 2 医師・看護師等の確保と働き方改革：総合評価【B】

「医師・看護師等の確保、若手医師の確保」

- ・ 看護師の確保について、社会全般に厳しい求人事情の中、人材を確保できている点は評価する。
- ・ 職員の採用に向けた学生等への働きかけについて、採用のみならず、病院のプロモーションという側面からも実習生は積極的に受け入れていただきたい。
- ・ 実習生の受け入れについては、地理的な問題があり難しいところがあると考えるが、引き続き地道な努力を望む。
- ・ 今後さらに人材確保が厳しくなる中、前広に働きかけを継続していくことが重要であり、職員採用に向け、さらに積極的な取組に期待する。

「医師の働き方改革への対応」

- ・ ICT¹機器、RPA²の導入について、場合によっては投資額が大きくなるので、費用対効果を十分に検討していただきたい。
- ・ 医師の働き方改革への対応について、時間外勤務の長い医師については、意識改革が必要であり、特定の職員の勤務時間が過重にならないよう、引き続き、適切な勤務時間管理を行う必要があるものとする。

¹ ICT：Information and Communication Technology（インフォメーション・アンド・コミュニケーション・テクノロジー）の略。通信を使ってデジタル化された情報をやり取りする技術のこと。

² RPA：Robotic Process Automation（ロボティック・プロセス・オートメーション）の略。人間が行ってきた作業を代行・代替するプログラムのこと。

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：総合評価【B】

「感染症指定医療機関としての役割・機能」

- ・ BCP³の策定は大変であり、中々進まないことは理解できるが、策定の必要性を認識したうえで、コンサルタント会社の活用なども検討し、速やかに策定されることを望む。
- ・ 感染防止対策マニュアルの改訂は、大きな変更は必要ないため、状況に合わせて毎年の定期的な改訂をしていただきたい。

基本目標 4 施設・設備の最適化：総合評価【B】

「施設・設備の適正管理と整備費の抑制」

- ・ 企業債発行額が予算額を下回り、整備費が抑制されている点は評価できる。引き続き取組を継続していただきたい。

「デジタル化への対応」

- ・ DX⁴の推進について、ミドルアップダウンの意思決定をしていると伺っている。意思決定に関わる中間管理職のマネジメントの時間が、他業務に忙殺されることなく確保され、ミドルマネジャーとしての能力が発揮されることを望む。
- ・ デジタル化への対応について、国からの指示を待って対応せざるを得ない状況であり、院内の取組について、現状でやむを得ないものとする。
- ・ RPA化の可能な業務を選別し、RPA化への移行や時間外勤務等の削減に期待する。

3 BCP：Business Continuity Plan（ビジネス・コンティニューイティ・プラン）の略。診療継続計画。

4 DX：Digital Transformationの略。デジタルと変革を意味するトランスフォーメーションによりつくられた造語で、進化したデジタル技術を社会に浸透させることで人々の生活をより良いものへと変革すること。英語圏ではTransをXと略することが一般的なため、略称は「DX」が使われている。

基本目標 5 経営の効率化等：総合評価【B】

「民間病院等の経営手法の研究」

- ・ 民間病院等の経営手法の研究について、堅実に努力している点は評価する。
- ・ 民間の経営手法の取り入れなど、意識醸成を含めた経営改善に向けた取組は、継続していただきたい。

「収入増加・確保対策」

- ・ 高度な診療報酬加算の取得について、総合入院体制加算の取得と地域医療支援病院の目標達成は高く評価する。
- ・ リハビリテーションについて、療法士一人当たりの1日単位数17.1はかなり高い数字であり評価する一方、リハビリテーション総合計画評価料の算定率が低いことは問題である。
- ・ 検査室において経営分析ツールを活用し、外来収益につながる検討をしたものの、具体的提案には至らなかったことについて、現在の経営上の外部環境を考えると、やむを得ないものと理解する。
- ・ 経営分析システムを活用するなど、一定の取組方法が確立している点は評価する。

「経費削減・抑制対策」

- ・ 医療材料のコスト削減について、資材高騰の影響などにより大変厳しい状況だが、削減の取組は継続していただきたい。
- ・ 時間外業務の業務内容の精査は、RPA化できる業務の有無などを検討していく必要性からも、今年度必ず進めていただきたい。

「その他」

- ・ 人材育成は各業種共通の課題でもあり、着実にスキルアップを進められるよう、毎年継続して行い長期的に取り組むことが必要と考える。
- ・ 患者満足度を高めるには従業員の満足度を高める必要があることから、人材確保のためにも職場環境満足度調査は早期の実施を望む。

Ⅱ. 令和5年度の収支状況

1. 経営指標に係る数値目標及び各種の臨床指標：総合評価【C】

「経常収支比率」

令和5年度は、経常収益が計画より77百万円増収したものの、経常費用が計画より635百万円増となったことから、経常収支は計画より558百万円下回った、▲963百万円となり、計画より4.1%ポイント低い92.6%となった。

「修正医業収支比率」

令和5年度は、医業収益（他会計負担金を除く）が計画より66百万円減少したことに加え、医業費用が計画より452百万円増となったことから、計画より3.7%ポイント低い84.2%となった。

「資金過不足比率」

令和5年度は、計画より資金の過不足額が118百万円減少したことなどから、計画よりも1.0%ポイント低い2.3%となった。

「職員給与費比率」

令和5年度は、職員給与費が計画よりも248百万円増となり、医業収益が計画より102百万円減額となったことなどから、計画より2.8%ポイント高い56.2%となった。

「平均在院日数（一般病床）」

令和5年度は、計画より0.8日伸びた13.6日となった。

「病床稼働率（精神科を除く）」

令和5年度は、計画より1.7%ポイント高い87.7%となった。

- ・ 令和5年度はコロナなど色々な影響があったにしても、赤字額が多額である。今後の改善に向けた見通しが見えてこない。
- ・ 病院団体も結束して厚生労働省に診療報酬を上げてもらうよう要望をしているほど、経営環境が厳しすぎる客観的状況から、赤字についてやむを得ない面もあることは理解する。
- ・ 非常に厳しい外部環境というものも踏まえたうえで、今後も改善していかなければならない部分は、経営強化プランに記載されていると認識しており、貴院の今後の取組に期待する。

【総合評価】

令和5年度 小樽市立病院経営強化プラン：総合評価【C】

取組状況の評価に係る基本目標1から5について、概ね目標達成がなされており、その取組については評価できる。一方、収支状況の評価においては、経常収支比率、修正医業収支比率などの主要な経営指標に係る数値目標は未達成であり、その取組が収支状況の改善にまだ反映されていない状況にあると言える。

収支状況の評価について、本委員会議論においても、赤字額が大きすぎるとの発言や、昨今の物価高や国の医療費抑制策による影響など非常に厳しい経営環境のため、ある程度の赤字はやむを得ないなどの発言があったが、委員会評価としては改善点について経営強化プランに記載されているとの認識に立ち、今後の取組みに期待をして、経営強化プラン全体の総合評価をしたところである。

現状の小樽市の医療介護需要はまだ高い水準にあるが、今後は減少局面に入ることが予想される。患者の確保は経営上非常に重要であり、患者から選ばれる地域の基幹病院として、今後も安定した経営を継続していくことが望まれる。公益財団法人日本医療機能評価機構の「医療の質指標基本ガイド～質指標の適切な設定と計測～」によれば、医療の質の中核にある特性の一つとして“患者中心性（患者・利用者を中心に据えた医療システムを機能させ、患者・利用者の意向、ニーズ、価値を尊重した医療を提供すること）”が挙げられている。患者中心性指標として、近年は従来の患者満足度に代わり、患者経験（PX: Patient experience）が国際的な主流になりつつあり、PX向上のための活動を組織的に取り組むなど、サービスの質向上や集患対策を検討していただきたい。

人口減少の局面においては、ともすると病院間で患者の奪い合いとなることも想定される。小樽市だけでなく後志全域の医療提供体制を考慮した小樽市立病院の立ち位置、ないしあるべき姿を改めて確認し、持続可能な地域医療提供体制を確保するためのビジョン達成へとつながるような経営改善活動を期待する。

【 委員会資料 】

小樽市立病院経営強化プラン評価委員会

【令和6年度 第1回】

日時：令和6年7月2日（火） 18：30

会場：小樽市立病院 講堂

次 第

- 開会
- 委嘱状交付
- 病院局長あいさつ
- 委員紹介
- 病院職員紹介
- 小樽市立病院経営強化プラン評価委員会について（委員会設置要綱の紹介）

【 議 事 】

- 1 委員長選出
- 2 副委員長指名
- 3 委員会開催スケジュール（案）について
- 4 小樽市立病院経営強化プランの概要について
- 5 令和5年度の取組状況について
- 6 令和5年度の収支状況について
- 7 その他
- 8 閉会

< 資 料 >

- ① 小樽市立病院経営強化プラン評価委員会 委員名簿
- ② 小樽市立病院職員名簿（関係職員抜粋）
- ③ 小樽市立病院経営強化プラン評価委員会 設置要綱
- ④ 小樽市立病院経営強化プラン評価委員会 開催スケジュール（案）
- ⑤ 小樽市立病院経営強化プラン
- ⑥ 小樽市立病院経営強化プラン 実行計画
- ⑦ 令和5年度の取組状況
- ⑧ 令和5年度の収支状況
- ⑨ 経営指標等に係る数値目標の令和5年度達成状況

小樽市立病院経営強化プラン評価委員会 委員名簿

令和6年7月2日時点

職 名 等	氏 名
1 国立大学法人 小樽商科大学 大学院商学研究科 准教授	藤 原 健 祐
2 中村記念病院 理事長・病院長	中 村 博 彦
3 小樽市医師会 理事	夏 井 清 人
4 小樽商工会議所 専務理事	山 崎 範 夫
5 北海道税理士会小樽支部 税理士	長 谷 淳

小樽市立病院 職員名簿（関係職員抜粋）

令和6年7月2日現在

役職等	氏名
病院事業管理者・病院局長	並木 昭義
病院長	有村 佳昭
統括理事	馬淵 正二
特任理事	櫻木 範明
特任理事	信野 祐一郎
理事・副院長	越前谷 勇人
理事・副院長	金内 優典
理事・副院長	新谷 好正
理事・副院長	中林 賢一
理事・副院長	深田 穰治
理事・副院長	金戸 宏行
理事・主任医療部長	山下 登
理事・主任医療部長	高川 芳勅
理事・主任医療部長	佃 幸憲
理事・看護部長	濱崎 弓子
主任医療部長・院長補佐	渡邊 義人
主任医療部長	今井 章仁
主任医療部長	笹川 嘉久
主任医療部長	小野 暁
医療部長・院長補佐	古川 浩司
医療部長・院長補佐	汐谷 心
薬剤部長	鶴谷 勝実
看護部 副看護部長	長谷川 和代
医療技術部 放射線室長	小笠原 弘
医療技術部 検査室長	小山田 重徳
医療技術部 リハビリテーション科 主幹	大石 督
医療技術部 栄養管理科 主幹	渡辺 恵子
医療技術部 臨床工学科 主幹	難波 泰弘
患者支援センター 次長	橋本 幸一
事務部長	佐々木 真一
事務部 次長	伊藤 雅浩
事務部 主幹	木戸 誠治
事務部 事務課長	渡辺 裕也
事務部 経営企画課長	荻原 美貴
事務部 医事課長	三田 学
事務部 診療情報管理課長	堀合 謙一

○小樽市立病院経営強化プラン評価委員会設置要綱

制 定 令和6年3月19日病院局長決裁

(設置)

第1条 小樽市立病院経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）の実施状況を客観的に評価するとともに、小樽市立病院の経営強化に係る事項について審議することを目的として、小樽市立病院経営強化プラン評価委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 毎年度の決算状況と合わせて経営強化プランの実施状況について点検、評価すること。
- (2) 小樽市立病院の経営強化に係る事項について審議すること。
- (3) 前2号の結果を病院事業管理者に報告すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員8名以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから病院事業管理者が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 市内各種団体の代表者
- (3) 公募市民
- (4) その他病院事業管理者が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、病院事業管理者が委嘱し、又は任命した日から経営強化プランの対象期間の最終年度に係る実施状況の評価等の結果を病院事業管理者に報告する日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長をそれぞれ1名置く。

- 2 委員長は委員の互選とし、副委員長は委員長が指名する。
- 3 委員長は会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下単に「会議」という。）は、委員長が招集する。

- 2 委員長は、会議の議長となる。
- 3 会議は、委員（議長である委員長を含む。次項において同じ）の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 4 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは委員長の決するところによる。
- 5 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、意見又は説明を求めることができる。
- 6 会議は、公開とする。ただし、委員長が必要と認めるときは、委員の過半数の同意により会議を非公開とすることができる。
- 7 委員長は、緊急を要し、又はやむを得ない事情があると認めるときは、委員の同意を得た上で、会議の開催に代え、委員に対し、書面により意見を求めることができる。
- 8 会議の傍聴に関しては、小樽市議会傍聴規則（昭和34年小樽市議会規則第2号）の例による。

(費用弁償)

第7条 委員又は委員以外の者が会議に出席したときは、予算の範囲内において小樽市報酬、費用弁償及び実費弁償条例（昭和46年条例第26号）の例による報償を支給することができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、病院局事務部において行う。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って

定める。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

令和6年度 小樽市立病院経営強化プラン評価委員会 開催スケジュール（案）

- ① 第1回委員会（7月2日）
 - ・委嘱状交付
 - ・委員長・副委員長選出
 - ・経営強化プラン概要説明
 - ・令和5年度の取組状況等の説明

- ② 第2回委員会（8月頃）
 - ・令和5年度の取組状況等に対する意見
 - ・経営強化プランの推進に関し必要な事項についての意見

- ③ 第3回委員会（9月頃）
 - ・令和5年度の取組状況等に対する意見
 - ・経営強化プランの推進に関し必要な事項についての意見
 - ・評価報告書作成に向けた意見のとりまとめ

- ④ 第4回委員会（10月頃）
 - ・評価報告書（案）の審議【評価報告書の内容決定】

- ⑤ 病院事業管理者へ評価報告書手交（11月頃）

小樽市立病院経営強化プラン

(令和5年度～令和9年度)



令和5年3月

小 樽 市

目 次

1	小樽市立病院経営強化プランの策定について	1
1-1	小樽市立病院経営強化プラン策定の主旨	
1-2	策定期間、対象期間及び策定後の点検・評価・公表・改定	
1-3	当院の状況	
2	役割・機能の最適化と連携の強化	6
2-1	地域医療構想の概要	
2-2	地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	
2-3	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	
2-4	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	
2-5	一般会計負担の考え方	
2-6	住民の理解のための取組	
3	医師・看護師等の確保と働き方改革	22
3-1	医師・看護師等の確保	
3-2	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	
3-3	医師の働き方改革への対応	
4	経営形態の見直し	26
4-1	経営形態の現状	
4-2	経営形態の見直し（検討）の方向性	
5	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	28
6	施設・設備の最適化	29
6-1	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	
6-2	デジタル化への対応	
7	経営の効率化等	31
7-1	経営指標に係る数値目標	
7-2	目標達成に向けた具体的な取組	
7-3	各年度の収支計画等	

1 小樽市立病院経営強化プランの策定について

1-1 小樽市立病院経営強化プラン策定の主旨

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしています。しかし、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況であることを踏まえ、総務省は平成19年に「公立病院改革ガイドライン」、平成27年に「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランの策定を要請しました。小樽市においてもこれまでに平成21年1月に「小樽市立病院改革プラン」、平成29年3月に「新小樽市立病院改革プラン」を策定し、経営改善に取り組んでまいりました。

しかし、全国的な医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、持続可能な経営の確保が困難な公立病院も多いのが実態です。

公立病院は、少子高齢化による人口減少と地域の実情に沿った将来の医療需要の変化に対応するのみならず、新興感染症や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に即応しなければならず、そのためには質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備する必要があります。

そこで、国においては、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策といった各種施策を一体的に推進しており、その方策の一つとして、総務省は令和4年3月29日に「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」（以下、「経営強化ガイドライン」という。）を策定し、地方公共団体に対して公立病院経営強化プランを策定し病院事業の経営強化を総合的に取り組むよう通知しています。

経営強化ガイドラインでは、持続可能な地域医療提供体制を確保するために、医師等を確保しつつ、限られた医師・看護師等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、また、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って公立病院の経営を強化していくことが重要であるとしています。

小樽市は経営強化ガイドラインに基づき、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、小樽市立病院経営強化プラン（以下、「本プラン」という。）を策定しました。

1-2 策定期間、対象期間及び策定後の点検・評価・公表・改定

1-2-1 策定期間、対象期間

経営強化ガイドラインでは、令和4年度又は令和5年度中に経営強化プランを策定し、対象期間は策定年度あるいはその次年度から令和9年度までとすることを標準としています。

本プランの対象期間は、令和5年度から令和9年度までとします。

1-2-2 策定後の点検・評価・公表・改定

本プランの策定後、毎年度の決算状況と合わせて本プランの実施状況について点検、評価を行い、その結果を公表します。

評価の過程においては、外部委員を含む評価委員会に諮問し、評価の客観性の確保に努めます。評価委員会においては財務内容の改善に係る数値目標の達成状況のみではなく、病院職員が参加し、公立病院として期待される役割・機能の発揮の状況等についても併せて評価、検証することとします。

また、上記の点検・評価等の結果、本プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難と判断した場合、又は、本プラン策定後に第8次医療計画の策定や地域医療構想の改定等により、これらと齟齬が生じた場合などには、抜本的な見直しを含め本プランの改定を速やかに行うこととします。

なお、対象期間中、適時、目標達成に向けた具体的な取組の見直しを検討することとします。

1-3 当院の状況

1-3-1 概要

(令和4年11月1日現在)

病院名	小樽市立病院
経営形態	地方公営企業法全部適用
所在地	小樽市若松1丁目1番1号
許可病床数	388床 (一般302床、精神80床、結核4床、感染症2床)
一般病床機能	高度急性期94床、急性期208床 計302床
診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、糖尿病内科、内分泌内科、腎臓内科、脳神経内科、腫瘍内科、外科、心臓血管外科、脳神

	経外科、整形外科、形成外科、精神科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、麻酔科（計27科目）
専門センター	消化器病センター、心臓血管センター、脳卒中センター、認知症疾患医療センター、がん診療センター、女性医療センター、手術医療センター
機関指定等	保険医療機関、労災保険指定医療機関、生活保護法指定医療機関、指定自立支援医療機関（育成・更生医療、精神通院医療）、原子爆弾被爆者一般疾病指定医療機関、エイズ診療拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、北海道指定精神科病院、北海道指定精神科病院応急入院指定病院、第二種感染症指定医療機関（結核病床・感染症病床）、災害拠点病院、北海道DMAT指定医療機関、原子力災害医療協力機関、救急告示病院、小樽市二次救急医療機関（病院群輪番制病院）、北海道認知症疾患医療センター、特定疾患治療研究事業受託医療機関、小児慢性特定疾患治療研究事業受託医療機関、日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター、浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会認定施設、日本ステントグラフト実施基準管理委員会認定腹部ステントグラフト実施施設、日本ステントグラフト実施基準管理委員会認定胸部ステントグラフト実施施設、日本臨床衛生検査技師会精度保証施設、日本臨床検査標準協議会精度保証施設

1-3-2 基本理念等

当院の基本理念等は、次のとおりです。

【基本理念】

小樽市立病院は、市民に信頼され質の高い総合的医療を行う地域基幹病院を目指します。

【基本方針】

- 1 患者の人権を尊重し、患者中心の医療を行います。
- 2 病院の運営は急性期医療を主体とし、救急・災害医療の充実に努めます。
- 3 質の高い医療を実践するため、患者サービスの充実、医療安全の確保、チーム医療の推進および人材の育成に努めます。
- 4 地域の医療機関や保健・福祉分野との連携を進め、地域医療を支えます。
- 5 健全で自立した病院経営に努めます。

【診療の四つの柱】

がん診療、脳・神経疾患診療、心・血管疾患診療及び認知症疾患診療を当院の診療の四つの柱とし、良好な医療環境のもとに最新・最良の医療を提供し、効率的な病院経営を行うことを目指しています。

【倫理指針】

「患者中心の医療を目指す」

1-3-3 経営状況の推移

直近5か年度の経常収支比率の推移を見ますと、平成30年度から令和元年度にかけて悪化しています。

これは、平成30年度から令和元年度にかけて看護師の退職に伴い、一部の病床を休床せざるを得ない状況となったことにより入院収益が微増に留まったことや、医師確保による給与費の増、高額医薬品の増加による材料費の増等によるものです。

その後、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大やクラスター発生等により入院・外来収益が大幅に減少し、令和3年度は引き続き新型コロナウイルス感染症の対応により入院収益は感染拡大前の状況まで回復しなかったものの、感染症対策を図りながら経営改善に向けた取組の継続や、国や北海道からの交付金¹等により経常収支は改善しました。

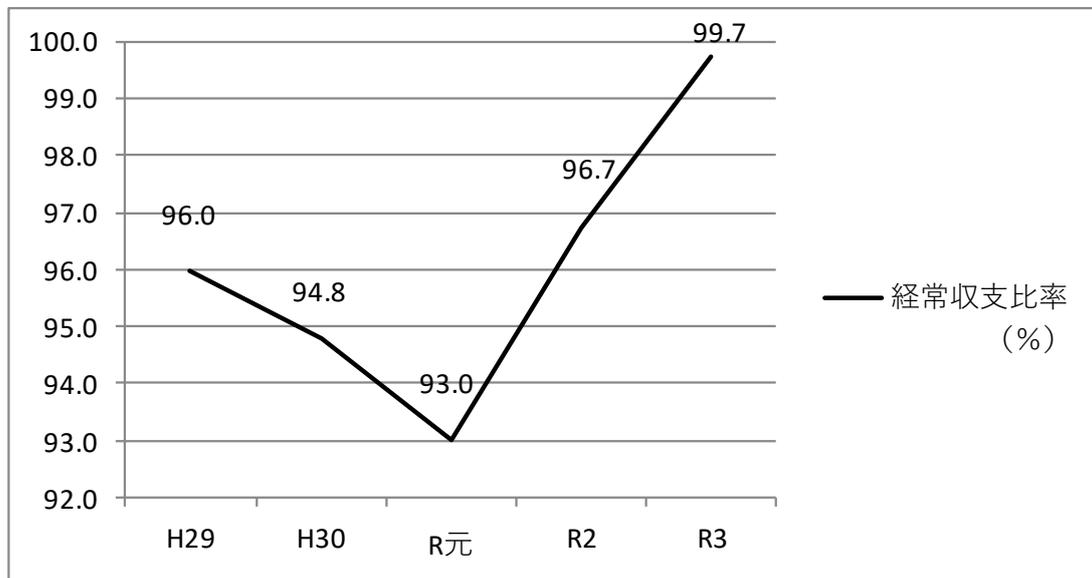
【直近5か年度決算の経常収支及び経常収支比率】

(単位：千円)

区分	H29	H30	R元	R2	R3
経常収益 a	10,749,149	10,867,988	11,069,226	11,223,122	11,685,105
入院収益	6,872,602	6,918,623	6,930,077	5,913,150	6,517,084
外来収益	2,461,401	2,546,126	2,691,801	2,560,495	2,722,286
その他	1,415,146	1,403,239	1,447,348	2,749,477	2,445,735
経常費用 b	11,200,322	11,463,357	11,899,609	11,604,513	11,717,703
給与費	5,398,485	5,432,755	5,664,389	5,755,535	5,840,777
材料費	2,438,812	2,581,822	2,689,878	2,372,684	2,556,230
経費	1,771,026	1,842,320	1,899,321	1,926,122	1,917,940
減価償却費	1,067,724	1,076,355	1,051,165	963,771	798,652
その他	524,275	530,105	594,856	586,401	604,104
経常収支 a-b	△ 451,173	△ 595,369	△ 830,383	△ 381,391	△ 32,598
経常収支比率 a÷b×100	96.0%	94.8%	93.0%	96.7%	99.7%

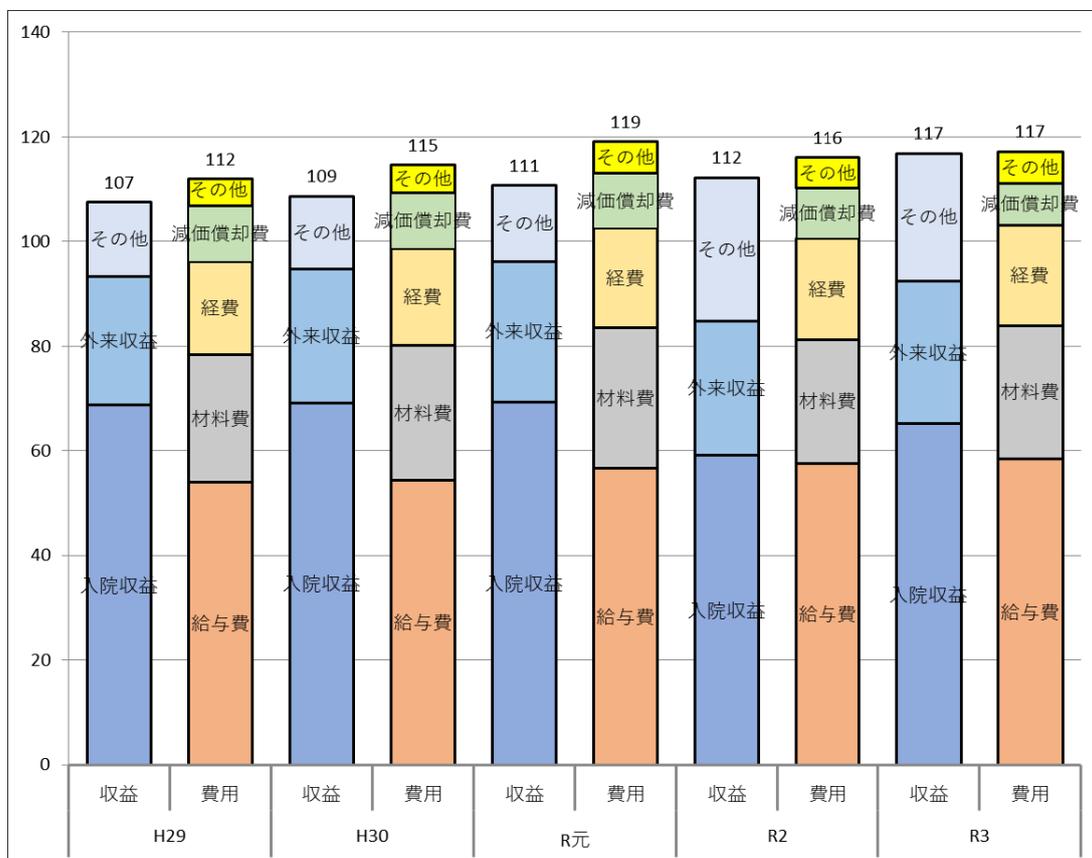
¹ 新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床を確保する医療機関に対する支援事業。

【直近5か年度決算の経常収支比率の推移】



【直近5か年度決算の経常収益及び経常費用】

(単位：億円)



2 役割・機能の最適化と連携の強化

2-1 地域医療構想の概要

2-1-1 地域医療構想

地域医療構想は「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号）に基づいて制度化されました。

地域医療構想においては、今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要があります。そうした観点から、将来推計人口を基に、いわゆる団塊の世代が全て後期高齢者（75歳以上）となる令和7年（2025年）の各地域における医療需要と必要となる病床数（病床の必要量）について、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つの医療機能ごとに推計しています。

また、地域医療構想では、二次医療圏¹を基本とした「構想区域」が設定され、構想区域ごとに設置された「地域医療構想調整会議」において、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「病床機能報告²」により「見える化」しつつ、地域の医療関係者等による協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現するための取組が進められています。

なお、北海道地域医療構想の構想区域において、小樽市は後志圏域³に含まれます。

¹ 比較的高度で専門性の高い医療サービスを提供し、概ね、入院医療サービスの完結を目指す地域単位。

² 一般病床・療養病床を有する病院又は有床診療所が、担っている医療機能について病床単位を基本として、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4区分から一つを自主的に選択し、都道府県に報告し、都道府県が公表するもの。

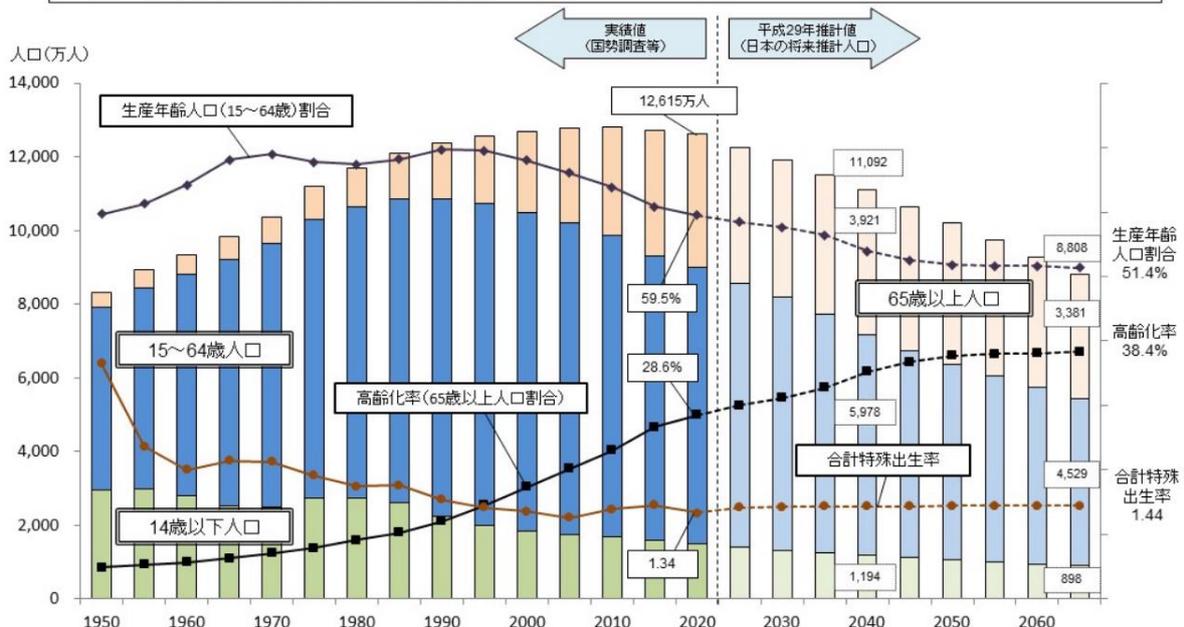
³ 小樽市、島牧村、寿都町、黒松内町、蘭越町、ニセコ町、真狩村、留寿都村、喜茂別町、京極町、倶知安町、共和町、岩内町、泊村、神恵内村、積丹町、古平町、仁木町、余市町、赤井川村。

2-1-2 後志圏域の人口推計など

全国的に見ますと、団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年（2025年）にかけて、65歳以上人口、とりわけ75歳以上人口が急速に増加した後、令和22年（2040年）に向け、その増加は緩やかになる一方、既に減少している生産年齢人口は、令和7年（2025年）以降、さらに減少が加速するとされています。なお、都道府県や二次医療圏単位で見た場合、65歳以上人口が増加する地域と減少する地域に分かれ、また、入院・外来・在宅それぞれの医療需要も、ピークを迎える見込みの時期は地域ごとに異なっています。

日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



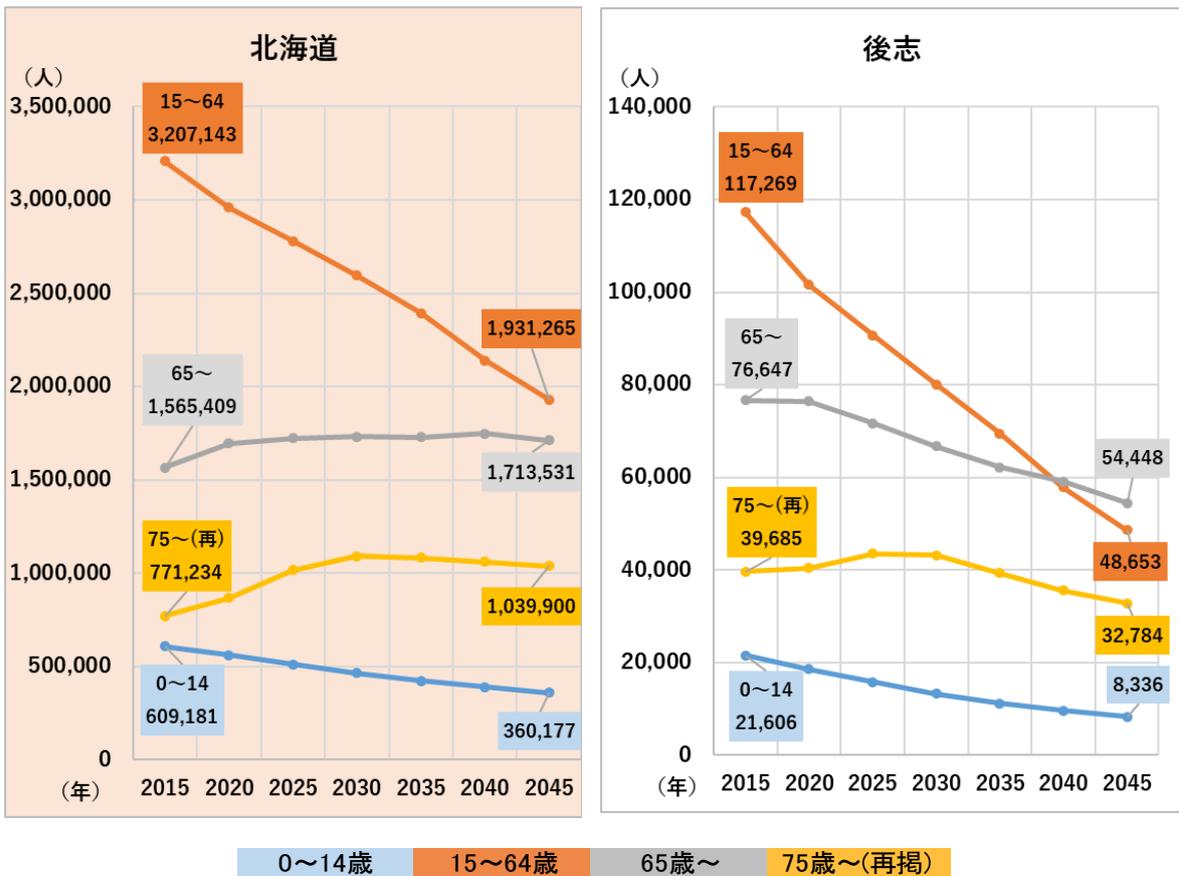
（出所） 2020年までの人口は総務省「人口推計」（各年10月1日現在）等、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（出生中位（死亡中位）推計）

（単位：万人、％）

	0～14歳	15～64歳	65～74歳	75歳以上	合計	高齢化率	
						65歳以上割合	75歳以上割合
令和元（2019）	1,521	7,507	1,740	1,849	12,617	28.4	14.7
2（2020）	1,507	7,406	1,747	1,872	12,532	28.9	14.9
7（2025）	1,407	7,170	1,497	2,180	12,254	30.0	17.8
12（2030）	1,321	6,875	1,428	2,288	11,913	31.2	19.2
17（2035）	1,246	6,494	1,522	2,260	11,522	32.8	19.6
22（2040）	1,194	5,978	1,681	2,239	11,092	35.3	20.2
27（2045）	1,138	5,584	1,643	2,277	10,642	36.8	21.4
32（2050）	1,077	5,275	1,424	2,417	10,192	37.7	23.7
37（2055）	1,012	5,028	1,258	2,446	9,744	38.0	25.1
42（2060）	951	4,793	1,154	2,387	9,284	38.1	25.7
47（2065）	898	4,529	1,133	2,248	8,808	38.4	25.5

北海道では、総人口の減少が続く中で、既に65歳以上人口は横ばいで推移しており、75歳以上人口は、令和12年（2030年）をピークに減少に転じる見込みとなっています。

また、後志圏域では、既に65歳以上人口が減少に転じているほか、75歳以上人口は令和7年（2025年）をピークに減少に転じ、生産年齢人口については、北海道全体よりも早い令和22年（2040年）に65歳以上人口を下回ることが見込まれています。



(出典：北海道・北海道自治体病院協議会合同懇談会議資料 北海道)

【後志圏域の総人口の推移】

(単位：人)

年度	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
小樽市	121,924	111,129	100,236	89,561	79,253	69,422	60,424
小樽市以外	93,598	85,550	77,881	70,558	63,642	57,161	51,013
後志合計	215,522	196,679	178,117	160,119	142,895	126,583	111,437

(出典：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計(平成30年推計))

2-1-3 後志圏地域医療構想の概要

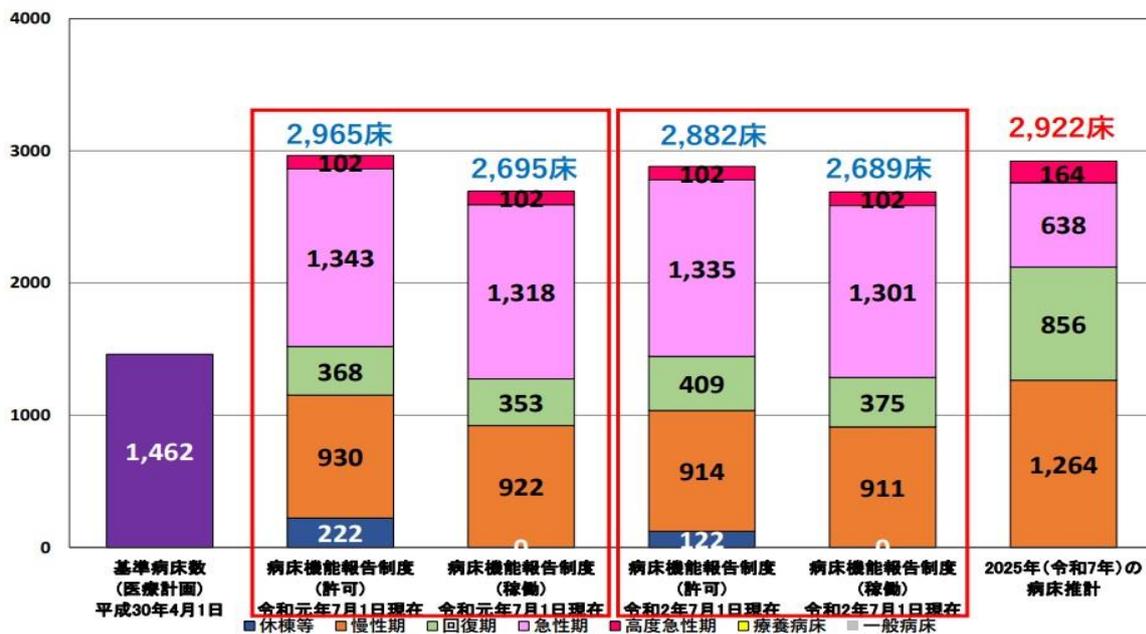
後志圏地域医療構想で示されている令和7年（2025年）に必要とされる病床数の推計等は、次表のとおりですが、令和2年度病床機能報告と比べて将来的に急性期が過剰となり、高度急性期、回復期及び慢性期は不足することが見込まれています。

【令和7年に必要とされる病床数の推計等（後志圏地域医療構想区域）】（単位：床）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
令和2年度病床機能報告 （稼働病床数）	102	1,301	375	911	2,689
令和7年に必要とされる 病床数（推計）	164	638	856	1,264	2,922

（出典：令和4年度 北海道後志総合振興局 地域医療構想説明会資料）

2025年（令和7年）の必要病床数と現状の比較（後志）



（出典：令和4年度 北海道後志総合振興局 地域医療構想説明会資料）

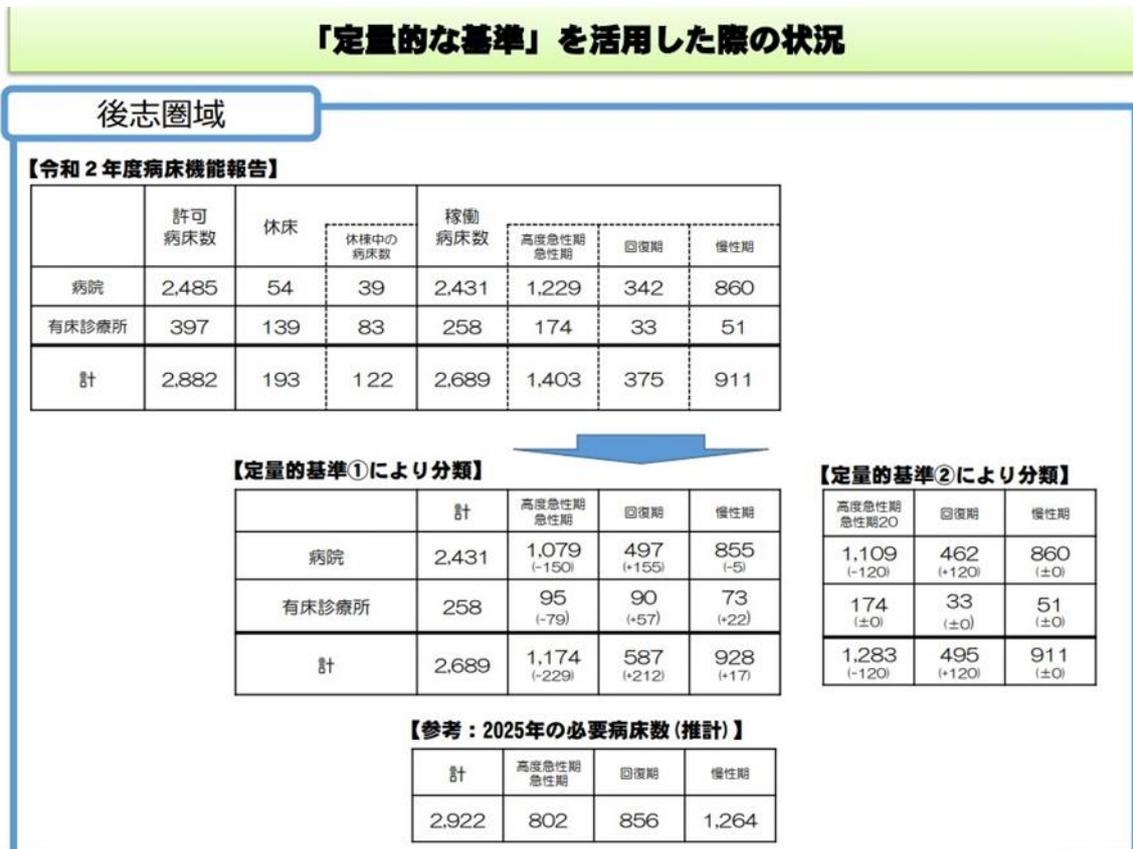
ただし、病床機能報告の内容等については、「主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在する。」「主として急性期や慢性期を担う病棟と報告された病棟においても、回復期の患者が一定数入院し、回復期の医療が提供されている。」など、詳細な分析や検討が行われないうまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると

誤解される事態が生じているという指摘があり、国では、地域医療構想調整会議の活性化につなげるため、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域の実情に応じた定量的な基準の導入について示したところです。

なお、北海道における「定量的な基準」の考え方は次のとおりです。

- ・ 地域医療構想で示す「令和7年(2025年)の必要病床数」は今後の地域医療の在り方を示す参考値として重要であるが、絶対的な数値ではない。
- ・ 地域の医療ニーズの状況や各医療機関の詳細かつ具体的なデータを共有することが重要。
- ・ 病床機能報告は、病棟単位で自主的に選択して報告する制度で、「急性期」「回復期」「慢性期」の報告に幅があるのが現状。
このため、地域で必要とする機能の検討のより一層の活性化に向け、各医療機関が自主的に選択した病床機能に加え、各病棟の機能を推定し得る一定の「定量的な基準」に沿って整理した資料も共有。
- ・ 「定量的な基準」は「絶対的な基準」ではない。

「定量的な基準」は、二通りの考え方があり、それぞれの基準を活用した際の後志圏域の病床数は以下①・②のとおりで、高度急性期・急性期の病床数は、令和7年(2025年)の必要病床数(推計)よりも増えることが示されています。



(出典：令和4年度 北海道後志総合振興局 地域医療構想説明会資料)

なお、「定量的な基準」①・②の考え方は次のとおりです。

北海道における「定量的な基準」①

【定量的な基準①】

(1) 以下の入院料等を算定する病棟については、病床機能報告制度上、一般的に報告すべき機能が明確にされていること等を踏まえ、病床機能報告により報告された病床機能を活用。

- ・ 救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院管理料
- ・ 回復期リハビリテーション病棟
- ・ 特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料
- ・ 緩和ケア病棟

※ 療養病棟入院基本料を算定する病棟については、実態として、「慢性期」のみならず「回復期」と報告される病棟もあることから、平均在棟日数により分類することとする。

(2) 上記以外の病棟については、平成30年度診療報酬改定における入院基本料体系の再編に関する考え方等を踏まえ、以下の基準により「急性期」「回復期」「慢性期」を分類。

急性期：平均在棟日数21日以下の病棟

回復期：平均在棟日数22日以上60日以下の病棟

慢性期：平均在棟日数61日以上以下の病棟

※ $\text{平均在棟日数} = \text{在棟患者延べ数(年間)} \div \{ \text{新規入棟患者数(年間)} + \text{退棟患者数(年間)} \div 2 \}$
(端数は切上げ)

※ なお、過去1年間の間に病棟の再編・見直しがあった病棟(在棟患者延べ数等が1年間分報告されていない病棟)については、病床機能報告により報告された病床機能を活用することとする。

北海道における「定量的な基準」②

【定量的な基準②】

(1) 「急性期」として報告された病棟については、以下の基準により「急性期」「回復期」を分類。

急性期：「重症度、医療・看護必要度」を満たす患者割合が15%以上

回復期：「重症度、医療・看護必要度」を満たす患者割合が15%未満

※ 病床機能報告において「重症度、医療・看護必要度」を満たす患者割合が報告されていない病棟については、病床機能報告により報告された病床機能を活用。(産科及び15歳未満の小児の患者のみの場合、当該尺度による測定が算定の要件となっている入院基本料等の届出を行っていない場合など)
ただし、「一般病棟13対1入院基本料」及び「一般病棟15対1入院基本料」を算定する病棟については、「回復期」に分類。

※ 地域包括ケア入院医療管理料を算定している病床を含む病棟については、病棟全体で「重症度、医療・看護必要度」を満たす患者割合が15%以上である場合も、地域包括ケア入院医療管理料を算定している病床で「重症度、医療・看護必要度」を満たす患者割合が15%未満の場合には、地域包括ケア入院医療管理料を算定している病床のみ「回復期」として整理。

※ 「重症度、医療・看護必要度」については、平成30年度診療報酬改定で定義・判定基準等について見直しが行われており、平成30年度以降の病床機能報告を整理する際には基準の見直しが必要であることに留意。

(2) 「回復期」又は「慢性期」として報告された病棟については、病床機能報告により報告された病床機能を活用。

(出典：地域医療構想の取組状況と今後の取組方針について 令和元年10月 北海道)

一方、在宅医療については、長期にわたる療養や介護を必要とする患者が病気と共存しながら、生活の質の維持・向上を図りつつ療養生活を継続することができるよう、在宅医療の提供体制の整備が必要とされています。

また、令和4年1月1日現在の高齢化率は、全道平均32.5%に対して、後志圏域は39.4%と6.9%上回っている状況であり、高齢化の進行を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療と介護が連携した地域包括ケアシステム¹を構築する必要があるとされています。

後志圏域における在宅医療等の必要量については、令和7年(2025年)には1日当たり4,107人と見込まれています。

在宅医療等の必要量

区 分		2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)	2023年 (R5)	2024年 (R6)	2025年 (R7)
医療計画 (地域医療構想)	在宅医療等								4,107人
	訪問診療			1,874人			1,943人		1,989人
	新たなサービス必要量(b)			183人			317人		442人
	計(a+b)			2,057人			2,260人		2,431人

(※表中の「新たなサービス必要量」とは「地域医療構想を推進する中で、病床の機能分化・連携が進むことに伴う増加」と定義されています。)
(出典：令和3年度地域医療構想推進シート(後志圏域))

在宅医療の充実のためには、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所、地域医師会等、関係団体などとの連携が不可欠であり、後志保健医療福祉連携推進会議²の在宅医療部会において、地域に望まれる在宅医療の在り方などについて協議を進めていくとされています。

¹ 厚生労働省においては、2025年(令和7年)を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進しています。

² 後志圏域の保健医療福祉関係の機関・団体の代表者により構成され、後志総合振興局が事務局となっています。

2-2 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

2-2-1 機能分化

当院は、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。

また、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・機能を担っているほか、新興感染症の拡大時には積極的な病床確保、入院患者の受入、ワクチン接種等の中核的役割を担うことも、公立病院としての重要な使命と考えます。

これらの役割・機能に鑑み、地域医療構想の最終年である令和7年及び本プランの対象期間の最終年度である令和9年度の機能ごとの病床数については次のとおりとします。

(単位：床)

	高度急性期	急性期	慢性期・回復期	計
令和7年 (地域医療構想最終年)	94	208	-	302
令和9年度 (本プラン対象期間の 最終年度)	94	208	-	302

2-2-2 連携強化

地域医療において、当院は「かかりつけ医」を持つことを推進し、他の医療機関からの紹介患者の受入れ(紹介)や当院での専門的な治療が一段落した患者の他の医療機関への紹介(逆紹介)を積極的に行うほか、当院の高度医療機器を他の医療機関にも活用していただくこと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¹」を目指します。

¹ 「患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院として、平成9年の医療法改正において創設。」(厚生労働省ホームページより)

地域医療支援病院制度の概要

趣旨

- 患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院として、平成9年の医療法改正において創設（都道府県知事が個別に承認）。

※承認を受けている病院（令和4年9月現在） … 685

主な機能

- 紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む）
- 医療機器の共同利用の実施
- 救急医療の提供
- 地域の医療従事者に対する研修の実施

承認要件

- 開設主体：原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
- 紹介患者中心の医療を提供していること。具体的には、次のいずれかの場合に該当すること。
 - ア) 紹介率が80%以上であること
 - イ) 紹介率が65%以上であり、かつ、逆紹介率が40%以上であること
 - ウ) 紹介率が50%以上であり、かつ、逆紹介率が70%以上であること
- 救急医療を提供する能力を有すること
- 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
- 地域医療従事者に対する研修を行っていること
- 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること 等

（出典：厚生労働省ホームページ）

また、現状では当院の外来患者が想定人数を大きく超える日には、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、感染症対策及び医師・看護師等の働き方改革の両面から看過できない状況が発生していますが、地域医療支援病院となり、外来がスリム化¹することで、患者サービス・運営面ともに好ましい影響を及ぼすことが期待されます。

なお、二次救急及び他の医療機関からの紹介については、全ての患者を受け入れることを原則とします。

2-2-3 医療資源の活用

経営強化ガイドラインでは、持続可能な地域医療提供体制確保のためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが必要であるとされており、当院では「3-1 医師・看護師等の確保」に記

¹ 当院では外来機能の明確化という点においても、かかりつけ医との連携強化により、医療機能の重点的な活用、医療の質及び専門性の高い紹介患者のための予約制外来の確保を目指します。

載のとおり、医師・看護師等の確保に努めながら、地域の基幹病院として関係医療機関への派遣の取組を引き続き実施してまいります。

【医師・看護師の派遣状況】

区分	派遣先	派遣先の診療科目等	平均延派遣日数/月
医師	後志圏域	整形外科、消化器内科	20日
	後志圏域以外	整形外科、脳神経外科、消化器内科	30日
看護師	後志圏域	感染防止対策指導等	1日

(平均延派遣日数は令和4年11月までの実績を元に算出しています)

2-2-4 精神医療

地域医療構想の対象外とされている精神医療について、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。

また、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。

当院が果たすべき主な役割・機能は、次のとおりですが、後志圏域の精神医療においては「身近な地域で、外来・訪問・入院医療等の適切な精神科医療が提供される体制作り」や「医療機関と地域の相談支援事業所や障害福祉サービス事業所などが連携した地域定着への支援」等が必要とされている状況も踏まえながら継続してまいります。

〔果たすべき主な役割・機能〕

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

このように、総合病院の精神科としては多くの病床数や、性質の異なる閉鎖病棟と開放病棟の両方が必要であるため、本プランの対象期間の最終年度である令和9年度の病床数については現状を維持し、80床（閉鎖病棟40床、開放病棟40床）とします。

2-3 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

厚生労働省は、令和7年（2025年）を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現することとしております。

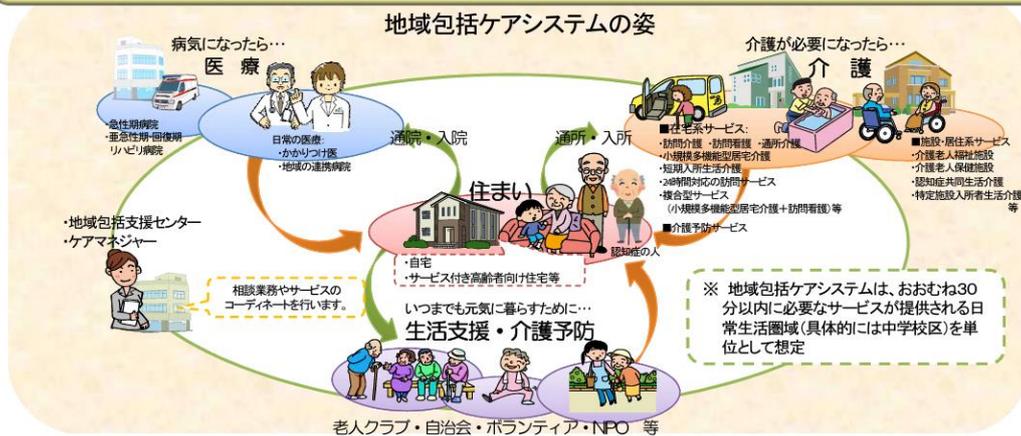
地域包括ケアシステムにおいて医療は、高齢者個々人が抱える疾患や症状などに応じて、専門機関並びに専門職から提供される医療サービスを担うこととされ、専門機関としては、病気の発症時や増悪時に対応する急性期病院、定期健診や持病の経過観察や日常的な診療に当たる地域の連携医療機関・かかりつけ医などに分化されています。

当院は、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。

この役割を担うためにも、当院は地域医療支援病院を目指していくものです。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても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、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**必要があります。



（出典：厚生労働省ホームページ）

また、北海道では、国の基準に基づき、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談を実施するとともに、地域の

認知症疾患の保健医療水準の向上を図ることを目的として研修等を行う認知症疾患医療センターを指定しています。

認知症には、アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症など、いくつかの型が存在しており、認知症であるかどうかを早期発見するとともに、認知症の型や症状などに応じた早期治療が大切です。

当院は、北海道から同センターの指定を受けており、小樽市内の各地域包括支援センターや医療機関からの電話相談の対応など、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、急性期治療及び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ます。

また、「後志認知症疾患医療連携協議会¹」の開催及び「おたる地域包括ビジョン協議会²」への参画等により、引き続き、関係機関との連携を図っています。

¹ 認知症に関する機関、団体等により構成され、当院の認知症疾患センターが事務局となっています。

² 医師会を中心に医療・介護分野の関係機関により構成され、小樽市福祉保険部介護保険課が事務局となっています。

2-4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

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。

また、地域における医療機関との連携強化について検証するため、紹介患者の受入れ状況の把握や分析等を随時行っていきます。特に重視すべきものとして、当院が地域医療支援病院を目指していくことから、「紹介率50%以上、かつ逆紹介率70%以上」及び「地域医療機関従事者向け講演会の開催を年間12回以上」を数値目標に設定します。

	紹介率	逆紹介率	地域医療機関従事者 向け講演会の開催
各年度数値目標	50%以上	70%以上	年間12回以上

なお、上記のほか、様々な数値目標や取組について、院内の各部門や各委員会等が中心となって検討し、随時実行してまいります。

2-5 一般会計負担の考え方

2-5-1 基本的な考え方

地方公営企業法（昭和27年法律第292号）では、性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費や、企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難と認められる経費のうち、地方公営企業法施行令（昭和27年政令第403号）で定めるものについて、一般会計¹において負担することとされており、自治体病院の経営に要する経費については、一般会計との負担区分を前提とした独立採算性が原則となっていることから、効率的な経営に努めることが強く求められます。

こうしたことから、当病院事業会計では、救急医療に要する経費などを一般会計から負担金として繰入しています。

また、一般会計は地方公営企業に出資することができることとされており、当病院事業会計では、企業債の元金償還金などを一般会計から出資金として繰入しています。そのほか、災害の復旧などの場合に、一般会計は地方公営企業に補助することができることとされており、令和2年度からは、新型コロナウイルス感染症に対応するため、国の財源が充当される地方創生臨時交付金について一般会計から補助金として繰入しています。今後も、一般会計の過度な負担とならないよう、市長部局と協議してまいります。

¹ 法令では、「一般会計又は他の特別会計」と定義されていますが、病院事業会計では一般会計以外からの繰入は予定していないため、このように記載しています。

2-5-2 一般会計から病院事業会計への繰出金

総務省は毎年度、繰出金の基準に関する考え方を市町村等に対して示しており、これに沿って、項目ごとに繰出金を算定することを基本としています。

なお、一般会計から病院事業会計への繰出金の一部について、国は地方交付税等において考慮するものとされています。

区 分		経営強化プランにおける基本的な考え方	
収益的収入	医業収益	救急医療確保に要する経費	医師等の待機及び空床の確保等
		災害時救急医療のために行う施設整備に要する経費	該当する施設整備分の償還利息及び元金×1/2
		災害時における診療用具等の備蓄に要する経費	診療用具等の備蓄に要する費用
	医業外収益	企業債利息	償還利息×1/2等
		不採算地区中核病院の機能維持に要する経費	交付税基準額
		結核病院運営費	交付税基準額
		精神病院運営費	交付税基準額
		高度医療に要する経費	高度医療機器経費等
		リハビリ医療に要する経費	収入不足額
		小児医療に要する経費	交付税基準額
		感染症医療に要する経費	交付税基準額
		医師・看護師等の研究研修費	研究研修費×1/2
		院内保育所経費	交付税算定上の経費-保育料
		医師勤務環境改善経費	救急勤務医支援事業の基準額-補助金
		医師の派遣を受けることに要する経費	出張医の派遣を受ける費用
		医師の派遣に要する経費	医師の給与費相当額
		基礎年金拠出金	交付税計算上の基礎年金拠出金公費負担額
		児童手当に要する経費	3歳未満児童手当の8/15等
		新型コロナウイルス感染症に係る資金手当債の利子負担の軽減に要する経費	償還利息×1/2
		経営強化プランに要する経費	経営強化プランの策定、点検、評価及び公表経費
地方創生臨時交付金	地方創生臨時交付金充当経費		
附帯事業収益	看護師養成所運営費	収入不足額	
資本的収入	企業債元金	償還元金×1/2等	
	建設改良に要する経費	建設改良費×1/2	
	地方創生臨時交付金	地方創生臨時交付金充当経費	

2-6 住民の理解のための取組

当院は、これまでと同様に、地域住民に対して、当院が提供する医療の内容を積極的に情報発信していくほか、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などについて、広報や啓発を行ってまいります。

とりわけ、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、令和4年10月に消化器内科で試行を開始した紹介制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¹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地域住民の理解を得ながら進めてまいります。

また、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てていきたいと考えております。

項目	主な内容
市民公開講座・健康教室	当院の医師、看護師、コメディカル ² 職員等が講師となり、地域住民等を対象に医療に関する講演会を行っています。
広報誌	病院広報誌「絆」を発行しています。
ホームページ	小樽市立病院のホームページにおいて、情報を発信しています。(https://www.otaru-general-hospital.jp)
病院誌	論文、学術業績及び業務報告などで構成されている小樽市立病院誌を発刊しています。

なお、上記については当院の取組として活動を続けていきますが、健康保険事業の運営主体など、外部の機関に対して、同様の取組を働きかけていくことも重要と考えております。

¹ 他院からの紹介状が無く受診する場合などに、患者に一定額の負担を求めるもの。

² 本プランでは医療技術職（薬剤師等を含む）を指します。

3 医師・看護師等の確保と働き方改革

3-1 医師・看護師等の確保

当院では、平成26年12月の新病院開院以降、医師はもとより各種加算取得のため医療技術職についても増員を図ってきたことから、近年、小樽市職員定数条例に規定されている定数では余裕のない状況が続いており、計画的な職員採用に支障を来たしていたところです。

特に看護部においては、看護師の負担増に起因して、一時的に7対1入院基本料の看護体制が維持できなくなっていたほか、入院患者数を抑制した病棟運営を余儀なくされるなど、収益にも甚大な影響を及ぼす事態が生じており、安定的な病院運営のためには定数の増加が不可避であったことから、令和4年度に職員定数を40名増加し、615名とする改正を行いました。

医師・看護師等の医療従事者確保のための主な取組は、次のとおりです。

〔職員の採用〕

- ・ 恒久的な7対1入院基本料の看護体制維持と看護師の負担軽減のため、収支状況を勘案し計画的に採用。
- ・ 常勤医師の負担軽減と専門的な治療に専念する環境整備のため、会計年度任用職員の医師を採用。
- ・ 短時間での勤務を希望する看護師に対応するため、会計年度任用職員のパート看護師を採用。
- ・ 大学医局への医師派遣の要請や看護師採用イベントの参加等の採用活動を強化。

〔勤務環境の整備〕

- ・ 24時間対応可能な院内保育所を運営。
- ・ 医師数の増加を図り、1人診療科の医師の複数化。
- ・ 薬剤部、放射線室、検査室の職員数増加を図り、2交代制勤務の実施。
- ・ 病院敷地内薬局の建物の一部を賃借し、新たなスペースを確保することによる医師等の勤務環境の改善。

〔医師・看護師等の派遣〕

- ・ 基幹病院として地域医療の維持や感染対策向上のため、要請に応じて地域の医療機関へ医師や看護師を派遣。

なお、令和4年度に職員定数の増加が図られたことから、計画的な職員数の増加のため、引き続き、採用試験の早期実施や試験回数の増などにより職員の確保を図るとともに、医療人材の確保・定着促進につながる職員への支援策を検討してまいります。

3-2 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院は平成20年度に臨床研修病院の指定を受けてから、毎年度、初期臨床研修医を採用しているほか、年度により異なるものの、専攻医¹も採用しており、若手医師の確保及び育成に努めています。

当院の臨床研修の理念²に基づく、初期臨床研修医の確保・育成のための主な取組は次のとおりです。

- ・ 研修プログラム充実のため、各診療科で独自のプログラムを作成し、毎年見直しを行っています。具体的な内容としては各診療科に研修医が分散するよう調整し、マンツーマンの指導と症例・技術の直接経験ができるよう配慮しているほか、研修1年目は必修科目を中心に、2年目は自由選択を多く設定しています。
- ・ 研修医の指導に当たる指導医及び研修医・指導医の指導に当たるプログラム責任者の確保にも注力しており、具体的な取組として、指導面の資質向上及び適切な指導体制の確保を目的として、対象となる医師全員に指導医講習会受講を推進し、毎年3～5名ほど受講しているほか、必要数は十分に満たしていますがプログラム責任者講習会の受講も推進しています。
- ・ 学会や大学（研究室）等への訪問の機会を研修の一環として確保しているほか、道内医育大学への短期実習の機会を確保しています。
- ・ 多施設合同カンファレンスへの参加を可能とするICT環境の整備については、医局及び会議室にインターネット無線LAN（Wi-Fi）環境が整備されており、個人及び複数人での多施設合同カンファレンスへの参加が可能です。

また、初期臨床研修医、若手医師のほか、看護師、コメディカルを対象として外国語研究論文掲載に関する助成を行っており、教育施設としての取組にも力を入れています。

なお、初期臨床研修の地域医療研修について、現状は不採算地区の小樽市と余市町に所在する協力病院で実施していますが、今後は研修医からの要望、他院との協力体制等に応じて、地域医療研修の目的に沿った新たな病院への派遣を検討してまいります。

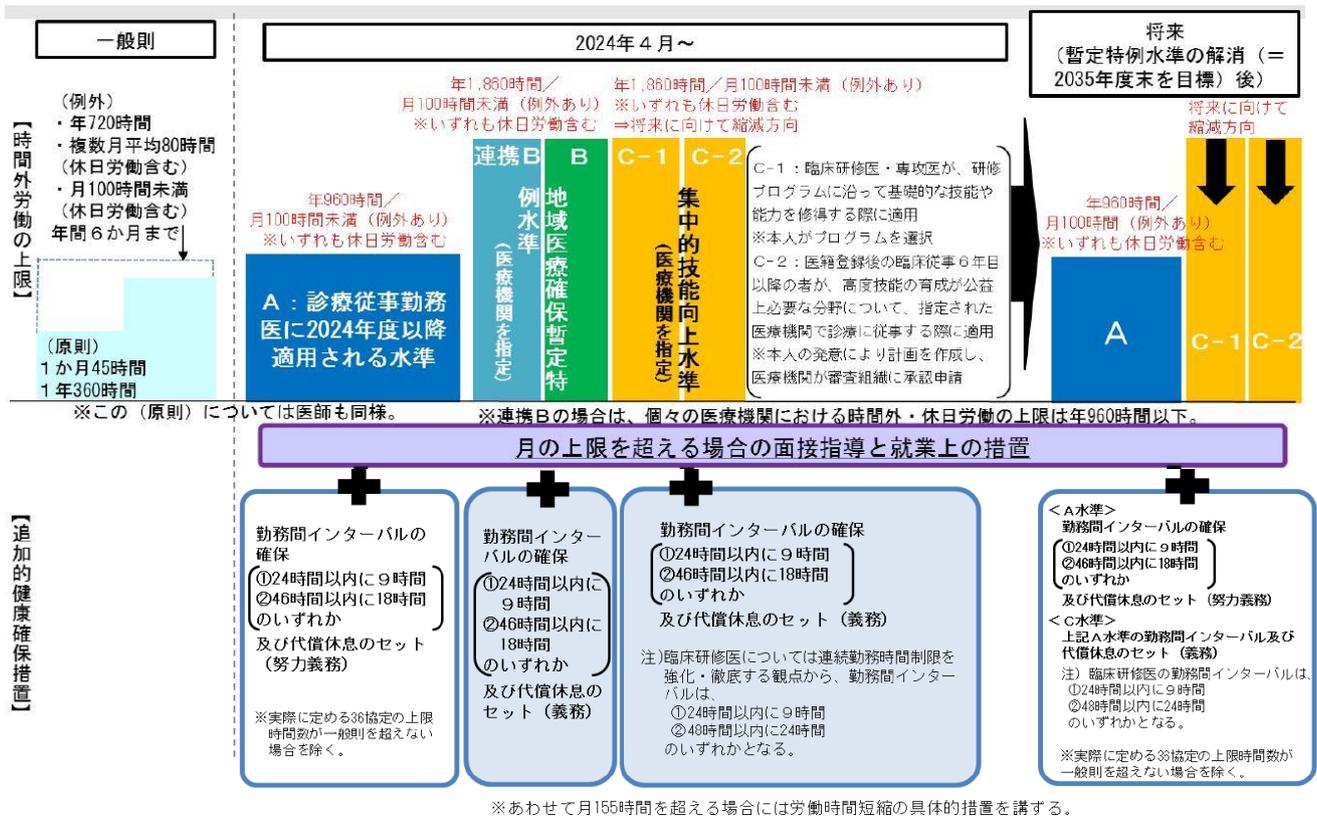
¹ 初期臨床研修を修了した後、専門医制度に則り各診療科で専門研修を行う医師。

² 「医師としての人格をかん養し、将来の専門性にかかわらず広くプライマリ・ケアの基本的診療能力（態度・技能・知識）を身に付け、地域医療で求められる医師を育成する。」

3-3 医師の働き方改革への対応

令和6年度から労働基準法第141条の規定により、医師に対する時間外・休日労働の上限規制の適用が開始されます。

具体的には「医師の働き方改革に関する検討会」における議論を経て「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が成立したところであり、令和6年度の規制の枠組みについては、次のように整理されています。



(出典：厚生労働省ホームページ)

これまで当院では、医師、看護師、コメディカル等の多職種で構成する「働き方改革検討委員会」において、医師をはじめ医療従事者の負担軽減について協議しており、主な取組内容等は次のとおりです。

〔適切な労務管理の推進〕

- ・ 36協定¹の締結。

¹ 労働基準法で定める法定労働時間(原則として1日8時間・1週40時間以内)を超えて労働者に時間外労働をさせる場合には、労使協定において「時間外労働を行う業務の種類」や「1日、1か月、1年当たりの時間外労働の上限」などを決めなければならないとされています。

- ・ I Cカードによる出退勤管理の実施。
- ・ 自己研鑽に関するガイドラインの策定。

[タスクシフト/シェアの推進]

- ・ 医師労働時間短縮計画に基づき、医師と医療従事者、関係職種との間で業務のタスクシフト/シェアを実施。
- ・ 認定看護師¹を計画的に育成し、看護ケアの質の向上を図るとともに、医師との役割分担を進め、医師が業務に集中できる体制を構築。
- ・ 看護師、コメディカルの確保・育成の観点から、各部門における職場研修の計画的に実施、病院として院外の研修・学会への参加促進。
- ・ 医師が行う事務的な業務について、研修等によりメディカルクラーク²の資質向上を図り、タスクシフト/シェアを推進。

[ICTの活用]

- ・ W e bによる会議等の開催・参加や今後のオンライン診療の導入等を見据えて、院内に無線LAN (Wi-Fi) 環境を整備。
- ・ 電子カルテシステムの更新。
- ・ R P A³、A I問診・音声入力、バイタル連携等の情報システムの導入を検討。

[地域の医師会や診療所等との連携]

- ・ 地域住民に対して「かかりつけ医」についての周知を図るとともに、一部の診療科において紹介制を導入し、機能分化を推進。
- ・ 小樽後志地域医療連携システム「I D-L i n k」を活用した「かかりつけ医」との情報共有。

今後も、小樽・後志地域の基幹病院として地域医療及び救急体制を確保・維持を図りながら、引き続き、タスクシフト/シェアの推進や職員の確保、I C Tの設備整備などを進め、法の趣旨を踏まえた労働時間短縮に取り組んでまいります。

¹ 「皮膚・排泄ケア」など特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有する者として日本看護協会の認定を受けた看護師。

² 医療事務作業補助者。(医師が行う業務のうち事務的な業務をサポートする職種)

³ RPA (ロボットによる業務自動化: Robotics Process Automation)。RPAはこれまで人間が行ってきた定型的なパソコン操作をソフトウェアのロボットにより自動化するもの。

(出典:総務省メールマガジン「M-ICTナウ」バックナンバー > RPA (働き方改革:業務自動化による生産性向上))

4 経営形態の見直し

4-1 経営形態の現状

当院は、平成21年4月1日に地方公営企業法全部適用の導入、病院事業管理者の任命を行い、経営責任者としてのリーダーシップの下、経営改善への取組強化を継続しています。

4-2 経営形態の見直し（検討）の方向性

経営強化ガイドラインでは、経営形態の見直しの選択肢として、地方公営企業法全部適用の他に、地方独立行政法人化（非公務員型）、指定管理者制度の導入及び民間譲渡が示されています。

区分	地方公営企業法全部適用	地方独立行政法人	指定管理者制度	民間譲渡
制度の概要	地方公営企業法の規定に基づき、病院事業に対し、財務規定のみならず同法の規定の全部を適用する制度	地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡する制度	地方自治法の規定に基づき、地方公共団体が指定する法人等に、公の施設の管理を行わせる制度	公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねる方式
設立団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	医療法人等
管理責任者	事業管理者（特別職）	理事長（法人の長）	指定管理者	医療法人等の長
政策医療の確保	地方公共団体の一部（公営企業）として政策医療を提供	地方公共団体が示した中期目標に基づいて政策医療を実施	地方公共団体との協定により政策医療を実施	譲渡条件の協議により政策医療を実施
一般会計の財政的関与	地方公営企業法の規定に基づき、負担金、補助金として必要な額を繰出し	自治体の判断により必要な金額の一部または全額を交付	指定管理料として支出	原則としてないが、政策医療の実施に係る財政措置を求められる可能性あり
議会の主な関与	予算の議決及び決算の認定	法人の定款の議決 中期目標の議決 中期計画の認可	指定に係る議決 指定管理料の議決	関与なし
職員の定数	条例で規定（上限あり）	中期計画の範囲内で設定可能	条例等による制限なし	条例等による制限なし
職員の身分	地方公務員	独立行政法人の職員（非公務員）	指定管理団体等の職員（民間）	医療法人等の職員（民間）
職員の任免	事業管理者が任免	理事長が任免	指定管理者が任免	医療法人等の長が任免
予算編成	事業管理者が原案及び説明書を作成し、地方公共団体の長が調製（議会の議決が必要）	中期計画の範囲内で理事長が作成（議会の議決は不要）	指定管理者が作成（議会の議決は不要）	医療法人等が作成（地方公共団体や議会への報告は不要）
契約	事業管理者が契約（地方自治法等に基づくため、入札、契約に関して一定制限あり）	理事長が契約（地方公営企業のような制限なし）	指定管理者が契約（地方公営企業のような制限なし）	医療法人等の長が契約（地方公営企業のような制限なし）
資金調達（長期）	起債の活用可	地方公共団体から借入等（独自に借入・起債はできず、設備投資を行う際は、地方公共団体の関与を受ける）	独自に資金調達	独自に資金調達

これらの形態については、地方独立行政法人化（非公務員型）は当病院事業会計が債務超過状態であることから、法定設立要件を満たすことが難しいこと、指定管理者制度の導入は、受け皿となる民間医療法人等の有無に加えて、職員の整理の問題があること、民間譲渡は、不採算医療切捨ての可能性が否定できず、地域医療を守る観点から採用し得ないことを、それぞれ判断してきているところです。

公立病院を取り巻く環境は、刻一刻と変化しており、今後の環境の変化などにも速やかに対応できるよう、当院の規模や後志圏域の医療需要等を踏まえ、上記の経営形態のほか、経営統合以外の手法である地域医療連携推進法人制度¹の活用についても研究を進めてまいります。当面の間は、地方公営企業法の全部適用を継続することとします。

¹ 地域において良質かつ適切な利用を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人を都道府県知事が認定（医療連携推進認定）する制度。（医療法第70条の5第1項）

5 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

これまで公立病院は新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしており、感染拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されたところです。

当院において新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況に応じて、実施した主な取組は次のとおりです。

- ・ 感染拡大時に活用しやすい病床として、感染症病床や結核病床のある病棟において簡易陰圧装置の設置や、病室の空調設備の単独化工事などにより対応病床を増床。
- ・ 発熱トリアージ外来として陰圧設定の救急外来診察室及び待合室を整備し、不足時はクリーンパーティションを設置して対応。この外来設備は今後の新興感染症の感染拡大時に転用可能。
- ・ 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成について検討を継続。
- ・ 感染防護具等について、1か月分の備蓄が保管できる場所の確保について検討を継続。
- ・ 院内感染対策を徹底するため、マニュアル整備の他、ラウンド等で遵守状況の確認・指導を実施。

こうした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まいります。

6 施設・設備の最適化

6-1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院は平成26年12月に統合新築しており、病院施設について現時点では新築・建替・大規模改修の予定はなく、令和4年3月に策定した「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ってまいります。

医療機器については統合新築の際にMRI、PET-CT、血管造影装置等の高額医療機器を整備しており、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・点検の実施に努めています。

今後の施設・設備に係る投資につきましては、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ってまいります。

6-2 デジタル化への対応

当院では令和3年10月からマイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）を導入し、公立病院として制度の利用促進に取り組んでいます。

また、平成24年から電子カルテを導入し、医療情報の共有により医療機能の向上や業務の効率化を図っているほか、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。

なお、感染症拡大時の診療等に有効と考えられている遠隔診療・オンライン診療については現時点では未導入ですが、今後、運用方法について検討してまいります。

その他に、病院経営の効率化や働き方改革の推進に向けて、RPA、AI問診・音声入力、バイタル連携等の情報システムの導入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。

また、これらデジタル化に当たっては情報セキュリティ対策の徹底が重要であることから、当院では「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、体制や対応方針について整備を図っているほか、技術的対策としてファイアーウォール、アンチウイルスソフトを導入しています。

今後は、院内職員への情報セキュリティ教育の実施や情報発信の強化についての検討をしてまいります。

7 経営の効率化等

7-1 経営指標に係る数値目標

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、本プラン対象期間中の経営指標に係る数値目標を次のとおり設定します。

(単位：%)

	R5	R6	R7	R8	R9
経常収支比率	96.7	96.6	97.7	97.0	98.3
修正医業収支比率 ¹	87.9	87.9	89.1	88.7	90.2

経営強化ガイドラインでは、経営強化プランの対象期間中に経常黒字化する数値目標を定めるべきとされていますが、当院では地域医療支援病院を目指すことによる入院・外来収益等の増減や働き方改革の推進に伴う人件費の変動等が病院経営に及ぼす影響を見極めながら、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いたしました。

なお、取組の具体的な内容は7-2に、令和11年度までの収支計画等は7-3にそれぞれ記載しています。

¹(入院収益+外来収益+その他医業収益)÷医業費用 ※医業収益のうち一般会計からの繰入金を除く。

7-2 目標達成に向けた具体的な取組

本プランの対象期間である令和5年度から令和9年度までの間、当院では、経営の効率化に向けて様々な数値目標や取組について、各部門や各委員会等を中心に検討し、実施してまいります。主なものは次のとおりです。

7-2-1 民間的経営手法の導入

- ・ 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DPC¹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。

7-2-2 収入増加・確保対策

- ・ 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、入院患者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。
- ・ DPC入院期間を踏まえて、クリニカルパス²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。

7-2-3 経費削減・抑制対策

- ・ 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

¹ DPCは診療報酬の包括評価制度のことで、当該データを分析して、疾病別の収益など様々なデータを得ることができます。

² 良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画書のことで、クリティカルパスとも表記されます。

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SPD¹について、随時、見直しや有効性の検証を行います。

7-2-4 その他

- 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。
- 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。
- 医師、看護師、コメディカルについては、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。

¹ 院内物流を管理するシステムのことで、物品管理の一元化によりコスト削減を図るものです。

7-3 各年度の収支計画等

令和4年度の決算見込を基に、現行の経営努力を継続した場合の令和5年度から令和11年度までの収支見通しは表1のとおりです。

<推計方法>

〔経常収益〕

- ・ 入院収益は、後志圏域の人口減の影響、新型コロナウイルス感染症の確保病床を一般患者向け病床とした場合の増等により推計。
- ・ 外来収益は、後志圏域の人口減の影響、紹介制の導入などによる患者数の減等により推計。
- ・ 一般会計繰入金は、繰出基準に基づいて推計。
- ・ 医業外収益は、新型コロナウイルス感染症の確保病床に係る交付金の減額等により推計。

〔経常費用〕

- ・ 給与費は、今後の定年退職者数等により推計。
- ・ 材料費は、入院・外来収益に対する比率により推計。
- ・ 経費及び医業外費用は、令和4年度の決算見込を基に推計。

表1【収支見通し】

(単位:百万円)

区分	年度	R3 (実績)	R4 (見込)	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
医業収益	ア	9,935	10,332	10,582	10,447	10,309	10,167	10,032	9,982	9,931
	入院収益	6,517	6,560	6,853	6,733	6,615	6,497	6,381	6,340	6,298
	外来収益	2,722	3,107	2,992	2,970	2,942	2,918	2,899	2,890	2,881
	一般会計繰入金	480	468	540	547	555	555	555	555	555
	その他	216	197	197	197	197	197	197	197	197
医業外収益等	イ	1,750	1,534	955	954	949	932	895	882	857
経常収益	ウ(ア+イ)	11,685	11,866	11,537	11,401	11,258	11,099	10,927	10,864	10,788
医業費用	エ	11,153	11,941	11,729	11,716	11,633	11,753	11,573	11,705	11,447
	給与費	5,841	6,091	5,837	5,875	5,837	6,005	5,873	6,096	5,860
	材料費	2,556	2,770	2,757	2,717	2,676	2,636	2,598	2,584	2,570
	経費	1,918	2,277	2,170	2,170	2,170	2,170	2,170	2,170	2,170
	その他	838	803	965	954	950	942	932	855	847
医業外費用等	オ	565	461	468	468	466	465	464	462	461
経常費用	カ(エ+オ)	11,718	12,402	12,197	12,184	12,099	12,218	12,037	12,167	11,908
経常収支	ア(ウ-カ)	▲33	▲536	▲660	▲783	▲841	▲1,119	▲1,110	▲1,303	▲1,120

※計数は、それぞれ四捨五入しているため、計と一致しない場合があります。

表1【収支見通し】で示しているとおおり、現行の経営努力を継続しただけでは、今後の人口減に伴う患者数の減少を補うことは難しく、令和8年度以降は10億円を超える経常収支の赤字が見込まれます。

このため、本プランでは、医師の確保や医療提供体制の充実による各種加算の取得など、7-2に記載した様々な取組のほか、病院全体で経営強化に取り組むことによる収支改善の目標額を次のとおりとし、令和11年度に経常収支の黒字化を目指すものです。

(単位:百万円)

年度 区分	R3 (実績)	R4 (見込)	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
経常収支 a	▲ 33	▲ 536	▲ 660	▲ 783	▲ 841	▲ 1,119	▲ 1,110	▲ 1,303	▲ 1,120
収支改善目標額 b	-	-	255	364	555	736	896	1,017	1,141
改善後経常収支(a+b)	▲ 33	▲ 536	▲ 405	▲ 419	▲ 286	▲ 383	▲ 214	▲ 286	21

※計数は、それぞれ四捨五入しているため、計と一致しない場合があります。

なお、収支改善目標額を収益・費用に反映させた本プランにおける収支計画は表2のとおりとします。

<反映の考え方>

[経常収益]

- ・ 入院収益は、医師・看護師等の職員増による患者数の増、各種加算の取得等による患者1人当たり診療単価の増等を反映。
- ・ 外来収益は、紹介患者等の受入れによる患者1人当たり診療単価の増等を反映。

[経常費用]

- ・ 給与費は、医師・看護師等の職員増等を反映。
- ・ 材料費は、入院・外来収益に対する比率により推計。

表2【収支計画】（収支改善目標額を反映）

（単位：百万円）

年度 区分	R3 (実績)	R4 (見込)	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
医業収益 ア	9,935	10,332	10,968	11,125	11,348	11,534	11,654	11,772	11,892
入院収益	6,517	6,560	7,065	7,156	7,318	7,483	7,582	7,679	7,778
外来収益	2,722	3,107	3,166	3,225	3,278	3,299	3,320	3,341	3,362
一般会計繰入金	480	468	540	547	555	555	555	555	555
その他	216	197	197	197	197	197	197	197	197
医業外収益等 イ	1,750	1,534	955	954	949	932	895	882	857
経常収益 ウ(ア+イ)	11,685	11,866	11,923	12,079	12,297	12,466	12,549	12,654	12,749
医業費用 エ	11,153	11,941	11,860	12,030	12,117	12,384	12,299	12,478	12,267
給与費	5,841	6,091	5,860	5,999	6,030	6,253	6,144	6,367	6,131
材料費	2,556	2,770	2,865	2,907	2,967	3,019	3,053	3,086	3,119
経費	1,918	2,277	2,170	2,170	2,170	2,170	2,170	2,170	2,170
その他	838	803	965	954	950	942	932	855	847
医業外費用等 オ	565	461	468	468	466	465	464	462	461
経常費用 カ(エ+オ)	11,718	12,402	12,328	12,498	12,583	12,849	12,763	12,940	12,728
経常収支 (ウ-カ)	▲ 33	▲ 536	▲ 405	▲ 419	▲ 286	▲ 383	▲ 214	▲ 286	21
経常収支比率(%)	99.7	95.7	96.7	96.6	97.7	97.0	98.3	97.8	100.2
修正医業収支比率(%)	84.8	82.6	87.9	87.9	89.1	88.7	90.2	89.9	92.4

※計数は、それぞれ四捨五入しているため、計と一致しない場合があります。

【一般会計からの繰入金】

(単位:百万円)

区分		年度	R3 (実績)	R4 (見込)	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
収益的収入			1,051	1,079	1,147	1,155	1,174	1,170	1,141	1,141	1,127
医業 収益	救急医療確保に要する 経費		457	445	517	524	532	532	532	532	532
	災害時救急医療のため に行う施設整備に要す る経費		21	21	21	21	21	21	21	21	21
	災害時における診療用 具等の備蓄に要する経 費		2	2	2	2	2	2	2	2	2
医業外 収益	企業債利息		16	16	15	14	14	14	13	13	12
	不採算地区中核病院の 機能維持に要する経費		-	21	21	21	21	21	21	21	21
	結核病院運営費		9	9	9	9	9	9	9	9	9
	精神病院運営費		170	170	170	170	170	170	170	170	170
	高度医療に要する経費		77	83	80	81	92	88	61	61	49
	リハビリ医療に要する経 費		-	-	-	-	-	-	-	-	-
	小児医療に要する経費		4	4	4	4	4	4	4	4	4
	感染症医療に要する経 費		10	10	10	10	10	10	10	10	10
	医師・看護師等の研究 研修費		16	30	30	30	30	30	30	30	30
	院内保育所経費		5	5	5	5	5	5	5	5	5
	医師勤務環境改善経費		10	10	10	10	10	10	10	10	10
	医師の派遣を受けること に要する経費		5	5	5	5	5	5	5	5	5
	医師の派遣に要する経 費		-	-	-	-	-	-	-	-	-
	基礎年金拠出金		132	138	138	138	138	138	138	138	138
	児童手当に要する経費		22	22	22	22	22	22	22	22	22
	新型コロナウイルス感染症 に係る資金手当債の利子負 担の軽減に要する経費		1	1	1	1	1	1	-	-	-
経営強化プランに要す る経費		-	-	-	1	1	1	1	1	-	
地方創生臨時交付金		14	-	-	-	-	-	-	-	-	
業附 収帯 益事	看護師養成所運営費		80	87	87	87	87	87	87	87	87
資本的収入			488	488	447	483	503	533	442	432	452
	企業債元金		426	446	447	483	503	533	442	432	452
	建設改良に要する経費		26	-	-	-	-	-	-	-	-
	地方創生臨時交付金		36	42	-	-	-	-	-	-	-
計			1,539	1,567	1,594	1,638	1,677	1,703	1,583	1,573	1,579

※計数は、それぞれ四捨五入しているため、計と一致しない場合があります。

小樽市立病院経営強化プラン
(令和5年度～令和9年度)

令和5年3月策定

編集：小樽市病院局小樽市立病院事務部
小樽市若松1丁目1番1号
電話 0134-25-1211

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	○○○○○○○○○○	所管 ○○○○委員会														
≪具体的取組≫ 実行方針に沿った具体的な取組	1 ○○○○															
≪取組の評価指標≫ 取組の数値目標																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>基準</th> <th>R5目標</th> <th>R6目標</th> <th>R7目標</th> <th>R8目標</th> <th>R9目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○○○○○</td> <td>○○</td> <td>○○</td> <td>○○</td> <td>○○</td> <td>○○</td> <td>○○</td> </tr> </tbody> </table>		基準	R5目標	R6目標	R7目標	R8目標	R9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DMA T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DMA T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 320,000	83件 332,000	90件 360,000	100件 400,000	100件 400,000	100件 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

≪ 具体的な取組 ≫

- 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

≪ 具体的な取組 ≫

- 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。)

令和5年度の取組状況【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）】

取組項目	取組の評価指標			院内評価	主な取組状況等
	項目	R5目標値	実績		
1 機能分化(当院の果たすべき役割)・機能の促進	BLS/AED研修会の実施回数及び参加人数	4回 50人	4回 45人	概ね達成	R5年度BLS/AED研修会を4回実施。(8月、9月、11月、2月)
	(1)災害拠点病院としての役割・機能	10% 80% 12%	10% 80% 12%	達成 達成 達成	火災避難訓練(10月実施済み)、地震避難訓練・本部設営訓練(12月実施済み)、災害実働訓練(7月実施済み)。 (※過去に1回以上の参加経験がある者)
(2)地域がん診療連携拠点病院	院内災害訓練参加経験者※割合	12%	12%	達成	
	DMAT隊員参加数	1人	0人	未達成	隊員増員に向けて院内での働きかけを実施。令和5年度の隊員養成研修参加者なし。令和6年度 2名育成予定。
(1)医療機関等との連携強化(地域の医療機関等との連携を強化)	DMAT隊員育成人数	12回	10回	概ね達成	定期的な開催とともに、症例相談にも適宜開催している。定例7回(6月～12月)臨時2回、CPC1回の10回開催。
	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	達成	週1回、多職種カンファレンスを実施している。計画に基づき毎週木曜日に定期的に実施することができた。
2 連携強化(地域の医療機関等との連携を強化)	小樽後志がん診療セミナーの開催	2回	2回	達成	年2回、がん診療セミナーを継続して実施している。
	市民向け公開講座の実施	1回	1回	達成	小樽市保健所、市立小樽図書館と連携して10/31に開催した。
(1)医療機関等との連携強化、医師・看護師等の派遣	紹介率	50%	57.4% (平均)	達成	紹介率のモニタリング中。維持・向上に向け、連携強化のための病院訪問等を継続実施中。
	逆紹介率	70%	97.9% (平均)	達成	逆紹介率のモニタリング中。逆紹介の推進を図り、連携強化のため病院訪問等を継続実施中。
紹介医療機関数	地域の医療機関従事者向け講演会の開催	12回以上	24回	達成	医療従事者向けの研修会等を定期的に開催している。
	紹介医療機関数	前年度(382)を上回る	430	達成	達成率は目標の113%であり、目標を達成できた。
逆紹介医療機関数	400	446	達成	達成率は目標の112%であり、目標は達成できた。	

令和5年度の取組状況【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）】

取組項目	取組の評価指標			院内評価	主な取組状況等
	項目	R5目標値	実績		
2 連携強化(地域の医療機関等との連携強化)	退院薬剤情報連携加算の算定件数及び効果額(円)	240件 144,000	280件 168,000	達成	前年度より58件増加し、目標件数達成。
	(1)医療機関等との連携強化、医師・看護師等の派遣	1,080件 1,620,000	1,210件 1,815,000	達成	前年度より57件増加し、目標件数達成。
3 精神医療	保険薬局との研修会(講演会)の開催	3回	4回	達成	上半期はWeb開催にて開催。下半期からは現地での開催へ変更。
	通電療法のべ回数	30回	65回	達成	実施しており目標件数を上回った。
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	精神科救急件数	5件	11件	達成	精神科救急対応をしており目標件数を上回った。
	院内他科への往診件数	650件	692件	達成	実施しており目標件数を上回った。
	(1)後志圏域の精神医療の状況を踏まえた、当院が果たすべき主な役割・機能の推進	70件	63件	概ね達成	検査依頼の対応をしており目標の90%の依頼を受けた。
	児童発達障害外来新患者数	38人	31人	概ね達成	新患者は目標の81.6%であり概ね達成した。
	デイケア参加人数	2,600人	2,651人	達成	予定通り実施しており目標を達成した。
	訪問看護件数	300件	381件	達成	予定通り実施しており目標を達成した。
5 介護支援連携等指導料の算定件数及び効果額(円)	介護支援連携等指導料の算定件数	80件	83件	達成	加算算定中。他職種との連携を強化し、拡大に向けてに取り組んでいる。
	多職種カンファレンスの参加	1,440回	1,440回	達成	多職種カンファレンスの参加を継続している。
6 在宅復帰・病床機能連携率のモニタリング	看護師とMSW※による事例検討	8回	11回	達成	計画通りに実施し、目標を達成した。 (※MSW:医療ソーシャルワーカー)
	後志認知症患者医療連携協議会の開催	実施	実施	達成	毎月、医事課で管理している。
		実施	実施	達成	5月31日、11月29日に協議会を開催した。

取組項目	取組の評価指標			院内評価	主な取組状況等
	項目	R5目標値	実績		
(1)救急患者の増加	救急車受入件数	2,121件	2,344件	達成	救急患者応需率のモニタリングを実施している。 5～9月に実習生10人受入れ、目標は達成した。
	救急救命士生涯教育病院実習の受入人数	10人	10人	達成	
(2)手術件数の増加	手術件数及び効 果額(円)※	3,940件 2,122,103,700	3,736件 2,012,228,280	概ね達成	手術件数、手術室稼働率、提示超過時間等のモニタリングについて手術室医療センター運営委員会で報告し関連部門と共有している。 (※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。)
	全身麻酔件数	2,220件	2,251件	達成	
(3)クリニカルパスの活用	パス使用率	55.0% 以上	52.51%	概ね達成	手術室にてモニタリングを実施している。 アウトブレイク発生により使用率が低い月があり目標を下回っている。 全病棟にてパス分析を行い、看護パスリンクナース部会にて分析結果を各部署発表済みである。
	全病棟パス分析の実施回数	1回/病棟	1回/病棟	達成	
5 医療機能や医療の質の向上	全病棟パス分析成果発表会の開催	1回	1回	達成	2024年3月27日にクリニカルパス大会を開催した。 多職種と連携した入院患者の栄養状態の評価等を実施。
	入院時栄養食事指導料の算定件数及び効果額(円)	960 2,500,000	974件 2,526,300	達成	
(4)栄養管理体制の充実	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% 3,500,000	SCU入院患者の82.5% 3,374,000	概ね達成	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た。 新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、調査は未実施。 新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ検討した結果、入院、外来ともに調査は見送ることとした。
	患者満足度調査の検討、実施、公表	実施	調査は未実施	未達成	
(5)患者満足度の向上	外来における総合的な患者満足度を上回る	78.3%(R元)	評価なし	-	//
	入院における総合的な患者満足度を上回る	91.8%(R元)	評価なし	-	
	投書箱の意見に基づき改善	1件以上	1件	達成	患者からの要望の多かった院内Wi-Fiを設置済み

令和5年度の取組状況【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）】

取組項目	取組の評価指標			主な取組状況等
	項目	R5目標値	実績	
6 住民の理解のための取組(地域住民への情報発信など)	(1)地域医療への住民の理解	継続	継続	地域医療支援病院の特集記事を「広報おたる」、病院広報誌「絆」に掲載した。
	(2)地域住民に愛される病院	1回	1回	11月23日に市民公開講座を実施した。
		1回	2回	10月31日にがんの講演会、12月14日に中学校でがんの講話を実施した。

取組項目	取組の評価指標			主な取組状況等
	項目	R5目標値	実績	
1 医師・看護師等の確保、若手医師の確保	採用に係る説明会の実施	5回	10回	学校2校、就職説明会1回、病院見学会7回実施。
	職員定数充足率	95%	100%	年度当初時点で目標を達成している。
	看護師(新人)の離職率	10%以下	8.33%	他職種協働におけるコミュニケーションの推進。 夜勤2交代制導入病棟の拡大の取組として、12時間制の試行中。 時間外労働時間の削減の取組として適切な業務命令の実施の指導。
	看護師(既卒者)の離職率	10%以下	6.48%	
	人間関係を理由とする離職者(看護師)	5%以下	0.00%	達成
	看護補助者の離職率	10%以下	4.41%	業務の簡素化のために検査説明書などの統一化をした。
	人間関係を理由とする離職者(看護補助者)	5%以下	0.00%	達成
	実習生受入れ(初期研修医)	7人	7人	例年どおり当院での実習を希望する医学生を積極的に受け入れ、結果、今年度の目標を達成することができた。
	見学生受入れ(初期研修医)	80人	67人	今年度は、冬休み以降も期待どおりに見学者数が伸びず、結果、目標数に届かなかった。
	マッチング率(初期研修医)	100%	100%	実習生や見学生を積極的に受け入れ、当院のPRを意欲的に行った結果、6名の定員に6名マッチングし、目標を達成することができた。
実習生受入れ人数/学校数(看護部)	50人/5校	92人/4校	医師会閉校により1校減少したが目標数は達成。	
(2)職員の採用に向けた学生等への働きかけ(注:人数は延べ数です。)	実習生受入れ人数/学校数(薬剤部)	4人/2校	2人/1校	3期、4期各2名を希望したが、4期2名のみのマッチングとなる。
	実習生受入れ人数/学校数(栄養管理科)	10人/4校	9人/4校	前年と同様の学校からの受け入れを行うことができた。
	実習生受入れ人数/学校数(検査室)	4人/4校	2人/2校	2名の実習生受け入れを実施、完了している。
	実習生受入れ人数/学校数(放射線室)	40人/2校	31人/2校	1校は該当学年の学生減により目標数に至らなかった。もう1校は目標数を達成。

令和5年度の取組状況【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）】

取組項目	取組の評価指標			院内評価	主な取組状況等
	項目	R5目標値	実績		
2 医師の働き方改革への対応 (1)医師の働き方改革への対応	多職種職員へのタスクシフト/シェアの推進	拡大検討	5年度から薬剤部で新規導入	達成	薬剤部で実施済みのものもあるが、拡大検討を進めている。
	タスクシフト/シェアに関する指定講習の受講	5か年で対象者の100%が受講	検査室6/29 放射線室3/21 臨床工学科5/9受講済	達成	計画的に受講中。
	ICT※機器の導入実績	導入検討	導入に向け検討中。	達成	令和6年度からのRPA本格導入に向け、業者を選定するためのプロポーザルを実施した。 (※ICT:Information and Communication Technology(インフォメーション・アンド・コミュニケーション・テクノロジー)の略。通信を使ってデジタル化された情報をやり取りする技術のこと。)
	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。	概ね達成	毎月、時間外勤務の長時間の医師には面談等を行っている。

令和5年度の取組状況【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）】

取組項目	取組の評価指標			院内評価	主な取組状況等
	項目	R5目標値	実績		
1. 感染症指定医療機関としての役割・機能	ICC(院内感染防止対策委員会)の開催	12回	12回	達成	毎月開催している。
	ICT(感染対策委員会及び感染対策チーム)部会の開催	12回	12回	達成	毎月開催している。
	診療継続計画(BCP)の策定(ICT部会メンバー所属部署)	策定	作成中	未達成	ICT部会メンバーの各所属部署にBCP案の提出を依頼し作業を進めている。
	診療継続計画(BCP)の策定(上記以外の部署)	-	-	-	評価なし。(次年度以降の取組)
	防護具等の必要量の算出及び保管場所の調整	-	-	-	評価なし。(次年度以降の取組)
	防護具等の在庫数量の確認	1回	1回	達成	感染防止対策室にて確認している。
	N95マスクの在庫数量の確認	12回	12回	達成	〃
	防護具等の使用期限の確認	12回	12回	達成	〃
	感染防止対策マニュアルの改訂(定期)	-	-	-	評価なし。(次年度以降の取組)
	感染管理講習会の開催	2回	2回	達成	第1回は11/29、第2回は2/28に開催した。
	ICT라운드의実施(院内全体)	毎週1回	毎週1回	概ね達成	4/10～3/28までの月・木曜日で、라운ドを行ったが、医師、薬剤師、検査技師、看護師の4職種が揃わないことがあった。
	新興感染症の発生等を想定した訓練の実施	1回	1回	達成	10/18に小樽検疫所と共催で実施した。

令和5年度の取組状況【基本目標4 施設・設備の最適化（経営強化プラン:6）】

取組項目	取組の評価指標			院内評価	主な取組状況等
	項目	R5目標値	実績		
1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	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	達成	予定通り取組が出来ており目標達成が見込まれる。
	企業債残高	基準:115億円(5か年で対基準比20%減)	企業債残高減額4.1億円	達成	単年度の企業債新規発行額を4億円以内に出来れば目標達成が見込まれる。
2 デジタル化への対応	マイナンバーカードの健康保険証利用の推進	体制の整備に係る検討	体制の整備に係る検討	概ね達成	R6年度に機器更新を行いマイナンバーカードの健康保険証利用の推進に向けた体制整備を行う。
	電子処方箋の導入及び利用促進	導入及び利用に係る検討	-	-	評価なし。国の動向、他自治体病院の状況等を踏まえ、整備の検討を行う。
	業務のRPA※の推進	RPA化の検討	体制の整備に係る検討	概ね達成	R6年度にRPAシステムの導入を予定 (※RPA:Robotic Process Automation(ロボティック・プロセス・オートメーション)の略。人間が行ってきた作業を代行・代替するプログラムのこと。)
	情報セキュリティ研修実施回数	1回	1回	達成	情報セキュリティ対策部会において、R6年3月に北海道警察に協力いただき、情報セキュリティ研修を実施。

令和5年度の取組状況【基本目標5 経営の効率化等（経営強化プラン：7）】

取組項目	取組の評価指標			院内評価	主な取組状況等	
	項目	R5目標値	実績			
1 経営指標に係る数値目標 (※収支状況に係る評価項目としている。)	経常収支比率	96.7%以上	92.6%	未達成	各部門は組織目標を定め経営改善等に取り組みしており、進捗状況については経営戦略会議で定期的に報告している。 理事会や経営運営会議において、毎月の経営収支状況や患者数等の指標を報告しており、現状把握や改善意識の共有を図っている。	
	修正医業収支比率	87.9%以上	84.2%	未達成		
	資金過不足比率	3.3%以上	2.3%	未達成		
	給与費比率	53.4%以下	56.4%	未達成		
2 民間病院等の経営手法の研究	(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	1回	2回	達成	外部の有識者として甲南大学 北居教授の講演会や千葉大附属病院 井上副院長の研修会を実施しており、目標回数は達成した。	
	(2)DPCデータ分析の実行と活用	1回	実施	達成	経営改善対策部会にて経営強化に向けて協議しており、理事会や医局会での提案等につながった事例もあり、目標は達成した。 診療報酬改定が6月1日となったため、例年3月に実施していた勉強会を5月に後ろ倒した。	
3 収入増加・確保対策	(1)DPC期間II以内退院率の改善	58.0%以上	57.3%	概ね達成	DPC分析を実施、クリカルパス委員会にて経営分析システムの分析を7病棟の看護部リクナーズに提供、クリカルパス改善活動を実施。 期間II以内退院率は、令和4年度53.4%より+3.9%となり向上。	
	(2)高度な診療報酬加算の取得	急性期一般入院料 ¹	維持	維持	達成	毎月、医事課にてモニタリングを実施している。
		SCU加算	維持	維持	達成	〃
		HCU加算	維持	維持	達成	〃
(3)診療科ごとの収入分析の検討	総合入院体制加算 ³	取得の検討	取得の検討中	達成	目標を達成した。(R6.6月取得)	
	地域医療支援病院入院診療加算	取得の検討	取得の検討を終え、仮届出済み	達成	目標を達成した。北海道への仮届出まで終了している。(R6.4月取得)	
	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	概ね達成	経営分析ツールを利用し、モニタリングを毎月実施している。その中で、他院と比較して算定率が著しく低い項目については、算定フローの見直しを行った。一部算定率が低い項目があるため、概ね達成としている。	
	(4)健診業務の最適化の研究	実施	実施	達成	二次健診の希望があった場合には断らず、当日受診が難しい場合は次回予約としている。	

令和5年度の取組状況【基本目標5 経営の効率化等（経営強化プラン：7）】

取組項目	取組の評価指標			院内評価	主な取組状況等	
	項目	R5目標値	実績			
3 収入増加・確保対策	療法士1人当たり 単位数(1日当たり)	14.5	17.1	達成	経営分析システムを利用し単位数をモニターしている。STの欠員補充が行われた影響も大きい。	
	療法士1人当たり 単位数(年間)	3,516	4,104	達成	〃	
	療法士1人当たり 単位数の対前年 増加数及び効果 額(円)	120	1,140	達成	〃	
	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)	70%	47%	半ば達成	一人あたりの実施単位数が多く、業務時間内に書類作成ができないことが原因と考えており、対策としては介入後速やかに計画書を作成することで早期退院患者に係る算定漏れ防止を図る。	
	(6)検査体制の強 化 (放射線室)	1,000件	1,185件	達成	10月より骨密度検査は予約フリーとしたため、大幅に検査数が伸びた。	
	(7)経済性の追求 (検査室)	4,500,000	5,332,500	達成	目標を達成した。外注検査を院内検査化する。1年間で640,200円の支出の削減が見込まれる。	
	(8)業務改善等の実 施(臨床工学科)	1件以上	2件	達成	経営分析ツールを活用し、外来収益に繋がる検索をしたが、具体的提案には至らなかった。	
	4 経費削減・抑制対策	業務マニュアル の整備・見直し	1回以上	1回以上実 施	達成	血液浄化・心臓カテーテル業務マニュアルの改訂・追加を実施した。
		新規採用品の精 査	100%	100%	達成	要領に基づき取組が出来ており、目標を達成した。
		SPD業務報告の 精査	1回以上	1回	達成	SPD業者からの業務報告を受けて、内容を確認のうえ購入価格の低減化について検討した。
(1)医療材料調達 方法の見直し・改 善、コストの削減・ 抑制		60%	70%	達成	目標を達成した。(年度末で70%) ・頻繁に使用する物品についてJANコード付番がほぼ100%完了(マスタ整備全体の40%) ・要領に基づく不使用物品のデータ削除が11月中に完了(同30%) ・物品分類のためのコード整備はR6に予定(同30%)	
共同購入品採用 率(代表的分野)	対基準比 1ポイント増	対基準比 4.6 ポイント増	達成	代表的3分野のいずれも目標を達成した。 (①汎用医療材料 +8.4 ②ME・透析 +2.8 ③手術室関連 +2.6)		
共同購入の効果 額(円)	10,000,000	11,173,657	達成	目標を達成した。R5の還元額は4,117万円で、基準(3,000万円)と比較した効果額は1,117万円となる。		
材料費比率	26.1%	27.7%	未達成	引き続き医療材料購入費の削減に努め、目標達成を目指す。		

令和5年度の取組状況【基本目標5 経営の効率化等（経営強化プラン：7）】

取組項目	取組の評価指標			院内評価	主な取組状況等
	項目	R5目標値	実績		
(2)採用医薬品数削減の取組	採用医薬品数	1,500品目以下	1,431品目	達成	目標を達成した。ほぼ一増一減が来ている。
	後発医薬品割合の向上	90%以上	91.3%	達成	出荷制限、出荷停止の医薬品が多く、思うように採用薬品を変更できないが、なんとか後発医薬品割合、カットオフ値は目標値以上に保たれている。
	カットオフ値	50%以上	53.6%	達成	
	(4)委託契約の点検・見直し	1回以上	1回	達成	入院時の患者説明を動画視聴にすることにより、委託業務量を削減。
4 経費削減・抑制対策	委託料比率	11.5%以下	11.4% (学院除く)	達成	目標を達成した。
	電気使用量	対基準比1%削減	5,148,477 kWh 対基準比1.6%減	達成	電気については年間の使用料にさほどの大きな変動はなく、基準に近いペースで推移している。今後も節電の呼びかけを継続する。
	ガス使用量	対基準比1%削減	668,011 m ³ 対基準比8.2%減	達成	猛暑の影響により、夏季の使用量が増加しているが、冬季の使用量は減少している。大幅な使用量の減については、令和3年度から4年度の設備運用方法の変更によるものであり、今後も節約の呼びかけを継続する。
	上下水道使用量	対基準比1%削減	90,024 m ³ 対基準比1.6%減	達成	上下水道については年間の使用料にさほどの大きな変動はなく、基準に近いペースで推移している。今後も節水の呼びかけを継続する。
	(6)時間外業務の削減	実施	実施	概ね達成	時間外業務の業務内容の精査は病院全体としては未取組、業務内容の見直し及び業務の効率化に係る検討は取組中である。
5 その他	研修会・学会への参加・発表に係る支援(円)	22,000,000	42,207,707	達成	新型コロナウイルスの影響が減り、研修会や学会がオンラインではなく現地開催が増加していることも要因と考えられる。
	学会での発表者数	10人以上	24人	達成	各部門で発表者数の目標は達成している。
	(1)人材教育・育成の推進	実施	実施	達成	上期で1件の申請を受理。
	職場内研修の実施部門数(病院全体)	15部門	11部門	概ね達成	各部門において主に「機器の使い方」や「最新治療について」等の職場内研修を実施している。
	認定資格取得・更新計画の履行	履行	履行	達成	令和5年度に更新計画は完成したが、人事異動もあることから、令和6年度も継続して更新していく。

令和5年度の取組状況【基本目標5 経営の効率化等（経営強化プラン:7）】

取組項目	取組の評価指標			院内評価	主な取組状況等
	項目	R5目標値	実績		
5 その他	職場環境満足度調査	実施に係る検討	検討のため情報を収集している。	未達成	検討の前段階である。
	(2)職員が安心して働ける職場環境づくり	-	-	-	評価なし。満足度調査未実施のため。
	満足度	-	-	-	同上
	年次有給休暇平均取得率	55.0%	57.7%	達成	取得率については年度終了後に職員全体の出勤管理表を基に算出しており、目標を上回っている。

令和5年度の収支状況

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 計画A	5年度 見込B	B-A
区分						
収	1. 医 業 収 益 a	9,935	10,334	10,968	10,866	▲ 102
	(1) 料 金 収 入	9,239	9,707	10,231	10,193	▲ 38
	(2) そ の 他	695	626	737	673	▲ 64
	うち他会計負担金 d	480	452	540	504	▲ 36
	2. 医 業 外 収 益	1,750	1,576	955	1,135	180
	(1) 他会計負担金・補助金	571	624	608	657	49
	(2) 国（道）補助金	1,047	685	28	140	112
	(3) 長期前受金戻入	59	73	83	93	10
	(4) そ の 他	72	194	235	246	11
	経 常 収 益 (A)	11,685	11,910	11,923	12,000	77
入	1. 医 業 費 用 b	11,153	11,617	11,860	12,312	452
	(1) 職 員 給 与 費 c	5,841	5,982	5,860	6,108	248
	(2) 材 料 費	2,556	2,717	2,865	3,011	146
	(3) 経 費	1,918	2,078	2,170	2,269	99
	(4) 減 価 償 却 費	799	753	866	873	7
	(5) そ の 他	39	87	99	51	▲ 48
	2. 医 業 外 費 用	565	608	468	651	183
	(1) 支 払 利 息	33	32	37	35	▲ 2
	(2) そ の 他	532	576	431	616	185
	経 常 費 用 (B)	11,718	12,225	12,328	12,963	635
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 33	▲ 315	▲ 405	▲ 963	▲ 558	
特別 損益	1. 特 別 利 益 (D)	1	1	0	3	3
	2. 特 別 損 失 (E)	3	3	0	13	13
	特別損益 (D)-(E) (F)	▲ 3	▲ 2	0	▲ 10	▲ 10
純 損 益 (C)+(F)	▲ 35	▲ 317	▲ 405	▲ 973	▲ 568	
累 積 欠 損 金 (G)	11,850	12,167	12,564	13,140	576	
流 動 資 産 (7)	2,543	2,807	2,720	2,366	▲ 354	
流 動 負 債 (イ)	2,067	2,139	2,412	2,170	▲ 242	
うち一時借入金	0	0	0	0	0	
翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)						
当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 (エ)						
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	99.7	97.4	96.7	92.6	▲ 4.1	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	89.1	89.0	92.5	88.3	▲ 4.2	
修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{a-d}{b} \times 100$	84.8	85.1	87.9	84.2	▲ 3.7	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	58.8	57.9	53.4	56.2	2.8	
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の過不足額 (H)	403	592	368	250	▲ 118	
資 金 過 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	4.1	5.7	3.3	2.3	▲ 1.0	
病 床 稼 働 率	78.4	79.8	85.2	84.2	▲ 1.0	

※計数はそれぞれ四捨五入しているため、計が一致しない場合があります。

令和5年度の収支状況

2. 収支計画(資本的収支)

年度		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 計画A	5年度 見込B	B-A
区分						
収 入	1. 企 業 債	349	754	290	312	22
	2. 他 会 計 出 資 金	453	449	447	446	▲ 1
	3. 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	36	41	0	0	0
	6. 国 (道) 補 助 金	120	89	0	0	0
	7. そ の 他	8	7	0	15	15
	収 入 計 (a)	965	1,340	737	774	37
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)					
	前年度許可債で当年度借入分 (c)					
純計(a)-(b)+(c) (A)	965	1,340	737	774	37	
支 出	1. 建 設 改 良 費	562	890	290	317	27
	2. 企 業 債 償 還 金	690	726	725	725	0
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	20	16	22	21	▲ 1
	支 出 計 (B)	1,272	1,632	1,037	1,063	26
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	308	292	300	289	▲ 11	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	307	291	300	288	▲ 12
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額					0
	3. 繰 越 工 事 資 金					0
	4. そ の 他	1	1	0	0	0
	計 (D)	308	292	300	289	▲ 11
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)						
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	

※計数はそれぞれ四捨五入しているため、計が一致しない場合があります。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 計画A	5年度 見込B	B-A
収益的収支	(14) 1,051	(0) 1,076	(0) 1,147	(0) 1,161	(0) 14
資本的収支	(36) 488	(41) 490	(0) 447	(0) 446	(0) ▲ 1
合 計	(50) 1,539	(41) 1,567	(0) 1,594	(0) 1,607	(0) 13

※()内はうち基準外繰入金額です。

※「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいいます。

※計数はそれぞれ四捨五入しているため、計が一致しない場合があります。

経営指標等に係る数値目標の令和5年度達成状況

1. 経営指標に係る数値目標（収支状況に係る評価項目）

（単位：％）

区分	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 計画 A	5年度 見込 B	B - A
経常収支比率	99.7	97.4	96.7	92.6	▲ 4.1
修正医業収支比率	84.8	85.1	87.9	84.2	▲ 3.7
資金過不足比率	4.1	5.7	3.3	2.3	▲ 1.0
給与費比率	58.8	57.9	53.4	56.2	2.8

2. 経営強化プランの収支計画の算出に用いた数値（参考）

区分	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 計画 A	5年度 見込 B	B - A
入院延患者数及び1日当たり単価					
延患者数	111,052人	113,063人	120,992人	119,587人	▲ 1,405人
単価	58,685円	58,725円	58,391円	59,249円	858円
外来延患者数及び1日当たり単価					
延患者数	202,382人	209,277人	215,809人	194,204人	▲ 21,605人
単価	13,451円	14,658円	14,671円	16,001円	1,330円
職員数					
医師	61人	63人	63人	64人	1人
看護師	338人	329人	353人	344人	▲ 9人
その他(薬剤師、放射線技師、検査技師)	62人	61人	69人	68人	▲ 1人

3. 各種の臨床指標（収支状況に係る評価項目）

（単位：％）

区分	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 計画 A	5年度 見込 B	B - A
平均在院日数(一般病床)	13.4日	13.1日	12.8日	13.6日	0.8日
病床稼働率(精神科を除く)	80.8	83.7	86.0	87.7	1.7
紹介率(参考)※	52.2	59.0	50.0	57.4	7.4
逆紹介率(参考)※	71.7	105.1	70.0	97.9	27.9

※取組状況（「基本目標1」、「2. 連携強化」）に係る評価項目としている。

小樽市立病院経営強化プラン評価委員会

【令和6年度 第2回】

日時：令和6年9月6日（金）18：30

会場：小樽市立病院 講堂

次 第

【議事】

1 開会

2 協議

3 その他

4 閉会

< 資料 >

- ① 経営強化プラン実行計画の院内評価の方法について
- ② 経営強化プラン評価集計表（令和5年度分）
- ③ 経営強化プラン評価集計表質疑応答（令和5年度分）
- ④ 令和5年度の収支状況（経常費用増加の詳細）

経営強化プラン実行計画の院内評価の方法について

- 1 <各項目の評価> 各項目について取組指標の達成度を4段階で自己評価し、点数を付ける
 ※評価点（達成3点、概ね達成2点、半ば達成1点、未達成0点）
- 2 <基本目標ごとの評価> 取組状況に係る評価として、換算後の合計点を4段階で評価。（基本目標1～5）
- 3 <基本目標5のうち「1.経営指標に係る目標数値」及び「目標指標等のうち平均在院日数（一般病床）、病床稼働率（一般病床）の評価」該当する6項目は収支状況に係る重要数値であることから、収支状況に係る評価として項目数において取組状況の合計に匹敵する加重（21倍）を行う。
- 4 <実行計画全体の評価> 取組状況に係る評価（「基本目標1～5」）及び収支状況に係る評価を基に計画全体を評価

評価点割合(達成度)	総合評価
100%～	達成
70%～100%未満	概ね達成
50%～70%未満	半ば達成
0%～50%未満	未達成

○院内評価結果（自己評価は4段階）

取組状況に係る評価

	項目数	項目数				評価点 ※1	満点 ※2	評価点割合	総合評価
		達成	概ね達成	半ば達成	未達成				
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	45	34	7	0	2	116	129	89.9%	B
基本目標2 医師・看護師等の確保と働き方改革	19	13	4	2	0	49	57	86.0%	B
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	12	7	1	0	1	23	27	85.2%	B
基本目標4 施設・設備の最適化	6	3	2	0	1	13	15	86.7%	B
基本目標5 経営の効率化等（「1.経営指標に係る数値目標」除く）	44	34	4	1	3	111	126	88.1%	B
計	126	91	18	3	6	312	354	88.1%	B

※1：達成3点、概ね達成2点、半ば達成1点、未達成0点で換算。 ※2：「評価なし」を除く項目数×3点

収支状況に係る評価

	項目数	項目数				評価点 ※1	満点 ※2	評価点割合	総合評価
		達成	概ね達成	半ば達成	未達成				
※基本目標5のうち「1.経営指標に係る目標数値」及び「目標指標等のうち平均在院日数（一般病床）、病床稼働率（精神科を除く）」	6	1			5	63	378	16.7%	D

※1：達成6.3点、未達成0点で換算。 ※2：項目数×6.3点（3点×2.1）

実行計画全体の評価

	項目数	項目数				評価点 ※1	満点 ※2	評価点割合	総合評価
		達成	概ね達成	半ば達成	未達成				
取組状況に係る評価及び収支状況に係る評価	132	92	18	3	11	375	732	51.2%	C

令和5年度の収支状況

1. 収支計画（収益的収支）※経常費用該当部分のみ一部抜粋
(単位:百万円)

年度		5年度 計画A	5年度 見込B	B-A	主な増加理由
区分					
支 出	1. 医 業 費 用	11,860	12,312	452	
	(1) 職 員 給 与 費	5,860	6,108	248	<p>・退職給付費が計画より118百万円増加しましたが、これは退職給付引当金※の該当者が25名増加したことが主な理由です。 (※退職給付引当金:当該事業年度の末日において全企業職員(同日における退職者を除く。)が自己都合により退職するものと仮定した場合に支給すべき総額。)</p> <p>・収支計画策定あたり、策定時において直近である令和3年度決算を基礎数値としております。職員の給料について人事院勧告に基づき、令和4年度に+0.44%、令和5年度に+1.65%の率にて給与改定を行っていることも影響していると考えております。</p>
	(2) 材 料 費	2,865	3,011	146	<p>・収支計画策定にあたり入院外来収益の28%を材料費として計上しておりましたが、令和5年度の実績は29.5%となりました。対象患者の増加に伴う高額な抗がん剤の使用量の増や、昨今の物価上昇などの影響によるものと考えております。</p>
	(3) 経 費	2,170	2,269	99	<p>・検体検査の増などによる委託料の増、PET-CT(H26供用開始)修繕や感染対策ユニット設置などによる修繕費の増、在宅酸素療法用機器賃借の増などによる賃借料の増などが主な増加理由となっております。</p>
	(4) 減 価 償 却 費	866	873	7	
	(5) そ の 他	99	51	▲ 48	
	2. 医 業 外 費 用	468	651	183	
	(1) 支 払 利 息	37	35	▲ 2	
	(2) そ の 他	431	616	185	
	経 常 費 用	12,328	12,963	635	

※計数はそれぞれ四捨五入しているため、計が一致しない場合があります。

小樽市立病院経営強化プラン評価委員会

【令和6年度 第3回】

日時：令和6年10月7日（月）18：30

会場：小樽市立病院 講堂

次 第

【議事】

1 開会

2 協議

3 その他

4 閉会

< 資料 >

- ① 経営強化プラン評価集計表（令和5年度分）
- ② 経営強化プラン評価集計表質疑応答（令和5年度分）
- ③ 令和元年度実施の患者満足度調査について
- ④ RPA シナリオ作成管理表

経営強化プラン評価集計表(令和5年度分)

A: 目標を十分達成した B: 目標はおおむね達成した C: 目標に向けて取り組んでいるが、目標は達成できていない D: 目標達成と大きく乖離している E: 取組がなされていない

委員会最終評価
(候補:B)

I 取組状況の評価(基本目標1 院内評価【B】)

【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)】

取組項目	取組の評価指標				主な取組状況等	委員評価及びコメント
	項目	R5目標値	実績	院内評価		
1 機能分化(当院の果たすべき役割)・機能の促進	(1)災害拠点病院としての役割・機能	BLS/AED研修会の実施回数及び参加人数	4回 50人	4回 45人	概ね達成	藤原委員長【C】 中村副委員長【B】 山崎委員【B】 長谷委員【B】 夏井委員【B】 中村副委員長 基本目標1については、DMAT隊員養成と、患者満足度調査が不十分ですが、今年度中に解決できると思います。 (1)災害拠点病院としての役割・機能としては、DMAT隊員育成人数が未達成なだけで、今年中に達成されるので問題ない。 (2)地域がん診療連携拠点病院についてはほぼ達成されている。 山崎委員 隊員養成研修については、参加希望者がなくとも毎年計画的に数名の育成を実施すべき。 長谷委員 後志管内唯一の地域医療支援病院の役割として、各種研修やセミナーなどの取組は継続していく必要があるものと考えます。
		院内災害訓練一般職員参加率	10%	10%	達成	
		院内災害訓練DMAT隊員参加率	80%	80%	達成	
		院内災害訓練参加経験者※割合	12%	12%	達成	
		DMAT隊員育成人数	1人	0人	未達成	
	(2)地域がん診療連携拠点病院	がんボードの開催	12回	10回	概ね達成	R5年度BLS/AED研修を4回実施。(8月、9月、11月、2月) 火災避難訓練(10月実施済み)、地震避難訓練・本部設置訓練(12月実施済み)、災害実働訓練(7月実施済み)。 (※過去に1回以上の参加経験がある者) 隊員増員に向けて院内での働きかけを実施。令和5年度の隊員養成研修参加者なし。令和6年度2名育成予定。 定期的な開催とともに、症例相談に関する適宜開催している。定例7回(6月～12月)臨時2回、CPC1回の10回開催。 週1回、多職種カンファレンスを実施している。計画に基づき毎週木曜日に定期的の実施することができた。 年2回、がん診療セミナーを継続して実施している。 小樽市保健所、市立小樽図書館と連携して10/31に開催した。
		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	達成	
		小樽後志がん診療セミナーの開催	2回	2回	達成	
		市民向け公開講座の実施	1回	1回	達成	

【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）】

取組項目	取組の評価指標			院内評価	主な取組状況等	委員評価及びコメント
	項目	R5目標値	実績			
2 連携強化 (地域の医療機関等との連携を強化)	紹介率	50%	57.4% (平均)	達成	紹介率のモニタリング中。維持・向上に向け、連携強化のための病院訪問等を継続実施中。 逆紹介率のモニタリング中。逆紹介の推進を図り、連携強化のための病院訪問等を継続実施中。	中村副委員長 (1)医療機関等との連携強化、医師・看護師等の派遣についてはすべて完璧に達成されている。 長谷委員 今般、地域医療支援病院に承認されたことから、管内医療機関への広報などの施策を積極的にを行い、収益向上につなげていくことが必要と考えます。 中村副委員長 精神医療についての後志圏の役割についても概ね達成されている。
	逆紹介率	70%	97.9% (平均)	達成		
	地域の医療機関従事者向け講演会の開催回数	12回以上	24回	達成	医療従事者向けの研修会等を定期的に開催している。	
	紹介医療機関数	前年度(382)を上回る	430	達成	達成率は目標の113%であり、目標を達成できた。	
	逆紹介医療機関数	400	446	達成	達成率は目標の112%であり、目標は達成できた。	
	退院時薬剤情報連携加算の算定件数及び効果額(円)	240件 144,000	280件 168,000	達成	前年度より58件増加し、目標件数達成。	
	連携充実加算の算定件数及び効果額(円)	1,080件 1,620,000	1,210件 1,815,000	達成	前年度より57件増加し、目標件数達成。	
	保険薬局との研修会(講演会)の開催回数	3回	4回	達成	上半期はWeb開催にて開催。下半期からは現地で開催へ変更。	
	通療法のべ回数	30回	65回	達成	実施しており目標件数を上回った。	
	精神科救急件数	5件	11件	達成	精神科救急対応をしております目標件数を上回った。	
3 精神医療	院内他科への往診件数	650件	692件	達成	実施しており目標件数を上回った。	
	認知症疾患医療センター検査対応	70件	63件	概ね達成	検査依頼の対応をしております目標の90%の依頼を受けた。	
	児童発達障害外来新患者数	38人	31人	概ね達成	新患者数は目標の81.6%であり概ね達成した。	
	デイケア参加人数	2,600人	2,651人	達成	予定通り実施しており目標を達成した。	
訪問看護件数	300件	381件	達成	予定通り実施しており目標を達成した。		

【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）】

取組項目	取組の評価指標			主な取組状況等	委員評価及びコメント
	項目	R5目標値	実績		
4 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割・機能	介護支援連携等指導料の算定件数及び効果額(円)	80件 320,000	83件 332,000	達成	加算算定中。他職種との連携を強化し、拡大に向けてに取り組んでいる。 多職種カンファレンスの参加を継続している。 計画通りに実施し、目標を達成した。 (※MSW:医療ソーシャルワーカー) 毎月、医事課で管理している。 5月31日、11月29日に協議会を開催した。 救急患者応需率のモニタリングを実施している。 5～9月に実習生10人受入れ、目標は達成した。 手術件数、手術室稼働率、提示超過時間等のモニタリングについて手術室医療センター運営委員会で報告し関連部門と共有している。 (※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。)
	多職種カンファレンスの参加	1,440回	1,440回	達成	
	看護師とMSW※による事例検討	8回	11回	達成	
	在宅復帰・病床機能連携率のモニタリング	実施	実施	達成	
	後志認知症患者医療連携協議会の開催	実施	実施	達成	
	救急車受入件数	2,121件	2,344件	達成	
	救急救命士生涯教育病院実習の受入人数	10人	10人	達成	
	手術件数及び効果額(円)※	3,940件 2,122,103,700	3,736件 2,012,228,280	概ね達成	
	全身麻酔件数	2,220件	2,251件	達成	
	パス使用率	55.0%以上	52.51%	概ね達成	
5 医療機能や医療の質の向上	全病棟パス分析の実施回数	1回/病棟	1回/病棟	達成	夏井委員 救急車受入れ件数について、十分達成したこと、諸先生方に深謝いたします。ご参考までに要請をお断りしたケースもあるかと思いますが、その件数、状況などの分析はされているでしょうか？
	全病棟パス分析成果発表会の開催	1回	1回	達成	

【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）】

取組項目	取組の評価指標			主な取組状況等	委員評価及びコメント
	項目	R5目標値	実績		
(4)栄養管理体制の充実	入院時栄養食事指導料の算定件数及び効果額(円)	960件 2,500,000	974件 2,526,300	達成	<p>中村副委員長 (4)栄養管理体制の充実については努力がうかがえます。 (5)患者満足度の向上については、コロナがあったにせよ十分なので、今年度にはぜひ調査を実施してください。患者さんの意見の中で、参考にすべき有用な意見があります。</p> <p>山崎委員 患者満足度調査の方法について、外的条件に左右されない工夫が必要</p> <p>藤原委員長 患者満足度調査は過去に実施されていたかどうか、それがどのような形で行われていたのか伺います。</p>
	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% 3,500,000	SCU入院患者の82.5% 3,374,000	概ね達成	
5 医療機能や医療の質の向上	患者満足度調査の検討、実施、公表	実施	調査は未実施	未達成	<p>新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、調査は未実施。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ検討した結果、入院、外来ともに調査は見送ることとした。</p>
	(5)患者満足度の向上	78.3%(R元)を上回る	評価なし	-	
6 住民の理解のための取組(地域住民への情報発信など)	入院における総合的な患者満足度	91.8%(R元)を上回る	評価なし	-	<p>患者からの要望の多かった院内Wi-Fiを設置済み</p> <p>地域医療支援病院の特集記事を「広報おたのび」、病院広報誌「絆」に掲載した。</p> <p>11月23日に市民公開講座を実施した。</p> <p>10月31日にがんの講演会、12月14日に中学校でがんの講話を実施した。</p>
	投書箱の意見に基づく改善	1件以上	1件	達成	
	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	達成	
	(1)地域医療への住民の理解	1回	1回	達成	
(2)地域住民に愛される病院	市民公開講座の開催	1回	1回	達成	<p>中村副委員長 住民の理解のための取り組みを、引き続き宜しくお願いします。</p> <p>長谷委員 今般、地域医療支援病院に承認されたことから、管内医療機関への広報などの施策を積極的にを行い、収益向上につなげていくことが必要と考えます。</p>
	健康教室の開催	1回	2回	達成	

経営強化プラン評価集計表(令和5年度分)

A : 目標を十分達成した B : 目標はおおむね達成した C : 目標に向けて取り組んでいるが、目標は達成できていない D : 目標達成と大きく乖離している E : 取組がなされていない

委員会最終評価
(候補:B)

I 取組状況の評価(基本目標2 院内評価【B】)

【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)】

取組項目	取組の評価指標				主な取組状況等	委員評価及びコメント
	項目	R5目標値	実績	院内評価		
1 医師・看護師等の確保、若手医師の確保	採用に係る説明会の実施	5回	10回	達成	学校2校、就職説明会1回、病院見学会7回実施。	藤原委員長【B】 中村副委員長【B】 山崎委員【B】 長谷委員【B】 夏井委員【B】 中村副委員長 基本目標2については、ほぼAに近い状況で、頑張っていると感じました。 (1)看護師の確保については、採用が厳しい時代にかかわらず健闘しています。 (2)職員の採用に向けた学生等への働きかけについても、問題ないと思います。見学生受け入れ(初期研修医)の目標値は70名くらいで十分ではないでしょうか。 長谷委員 社会全般に厳しい求人事情の中、人材を確保できている点は評価できると思います。
	職員定数充足率	95%	100%	達成	年度当初時点で目標を達成している。	
	看護師(新人)の離職率	10%以下	8.33%	達成	他職種協働におけるコミュニケーションの推進。	
	看護師(既卒者)の離職率	10%以下	6.48%	達成	夜勤2交代制導入病棟の拡大の取組として、12時間制の試行中。	
	人間関係を理由とする離職者(看護師)	5%以下	0.00%	達成	時間外労働時間の削減の取組として適切な業務命令の実施の指導。	
	看護補助者の離職率	10%以下	4.41%	達成	業務の簡素化のために検査説明書などの統一化をした。	
	人間関係を理由とする離職者(看護補助者)	5%以下	0.00%	達成		
	実習生受け入れ(初期研修医)	7人	7人	達成	例年どおり当院での実習を希望する医学生を積極的に受け入れ、結果、今年度の目標を達成することができた。	
	見学生受け入れ(初期研修医)	80人	67人	概ね達成	今年度は、冬休み以降も期待どおりに見学者数が伸びず、結果、目標数に届かなかった。	
	マッチング率(初期研修医)	100%	100%	達成	実習生や見学生を積極的に受け入れ、当院のPRを意欲的に行った結果、6名の定員に6名マッチングし、目標を達成することができた。	

【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）】

取組項目	取組の評価指標			主な取組状況等	委員評価及びコメント
	項目	R5目標値	実績		
1 医師・看護師等の確保、若手医師の確保	実習生受入れ人数/学校数(看護部)	50人/5校	92人/4校	達成	藤原委員長 採用のみならず、病院のプロモーションという側面からも実習生は積極的に受け入れたいところです。 中村副委員長 実習生の受け入れについては、地理的な問題があり難しいところがあると思いますが、引き続き地道な努力をお願いします。 山崎委員 職員採用に向け、さらに積極的な取り組みに期待。 長谷委員 今後さらに人材確保が厳しくなる中、前広に働きかけを継続していくことが重要と考えます。
	実習生受入れ人数/学校数(薬剤部)	4人/2校	2人/1校	半ば達成	
	実習生受入れ人数/学校数(栄養管理科)	10人/4校	9人/4校	概ね達成	
	実習生受入れ人数/学校数(検査室)	4人/4校	2人/2校	半ば達成	
	実習生受入れ人数/学校数(放射線室)	40人/2校	31人/2校	概ね達成	
	多職種職員へのタスクシフト/シェアの推進	拡大検討	5年度から薬剤部で新規導入	達成	
2 医師の働き方改革への対応	タスクシフト/シェアに関する指定講習の受講	5か年で対象者の100%が受講	検査室6/29 放射線室3/21 臨床工学科5/9受講済	達成	藤原委員長 ICT、RPAの導入については、場合によっては投資額が大きくなりますので、費用対効果を十分に検討することが望まれます。 中村副委員長 医師の働き方改革への対応ですが、時間外勤務の長い医師については、意識改革が必要です。 長谷委員 特定の職員に勤務時間が加重にならないよう、引き続き、適切な勤務時間管理を行う必要があるものと考えます。
	ICT※機器の導入実績	導入検討	導入に向け検討中。	達成	
医師の時間外・休日労働時間数	960時間以下	960時間以下	960時間以下に取り組んでいる。	概ね達成	令和6年度からのRPA本格導入に向け、業者を選定するためのプロポーザルを実施した。 (※ICT:Information and Communication Technology(インフォメーション・アンド・コミュニケーション・テクノロジー)の略。通信を使ってデジタル化された情報をやり取りする技術のこと。 毎月、時間外勤務の長時間の医師には面談等を行っている。

経営強化プラン評価集計表(令和5年度分)

A : 目標を十分達成した B : 目標はおおむね達成した C : 目標に向けて取り組んでいるが、目標は達成できていない D : 目標達成と大きく乖離している E : 取組がなされていない

委員会最終評価
(候補:B)

I 取組状況の評価(基本目標3 院内評価【B】)

【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)】

取組項目	取組の評価指標				主な取組状況等	委員評価及びコメント
	項目	R5目標値	実績	院内評価		
1 感染症指定医療機関としての役割・機能	ICC(院内感染防止対策委員会)の開催	12回	12回	達成	毎月開催している。	藤原委員長【B】 中村副委員長【B】 山崎委員【C】 長谷委員【B】 夏井委員【B】 基本目標3の事前評価
	ICT(感染対策委員会及び感染対策チーム)部会の開催	12回	12回	達成	毎月開催している。	
	診療継続計画(BCP)の策定(ICT部会メンバー所属部署)	策定	作成中	未達成	ICT部会メンバーの各所属部署にBCP案の提出を依頼し作業を進めている。	中村副委員長 感染症指定医療機関としての役割・機能については、BCPの策定が大変なのは承知しています。コンサルを含めて検討してみたいかがでしょうか。
	診療継続計画(BCP)の策定(上記以外の部署)	-	-	-	評価なし。(次年度以降の取組)	山崎委員 BCPの必要性は十分わかってながらも、策定が中々進まないのが市内企業における実感。早めの策定が必須。
	防護具等の必要量の算出及び保管場所の調整	-	-	-	評価なし。(次年度以降の取組)	長谷委員 BCP策定に関しては、早期に対応する必要があると考えます。
	防護具等の在庫数量の確認	1回	1回	達成	感染防止対策室にて確認している。	
	N95マスクの在庫数量の確認	12回	12回	達成	〃	

【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）】

取組項目	取組の評価指標				主な取組状況等	委員評価及びコメント
	項目	R5目標値	実績	院内評価		
1 感染症指定医療機関としての役割・機能	防護具等の使用期限の確認	12回	12回	達成	感染防止対策室にて確認している。	中村副委員長 感染防止対策マニュアルの改訂は、大きな変更は必要ないので、状況に合わせて毎年の定期的な改訂をお願いします。
	感染防止対策マニュアルの改訂(定期)	-	-	-		
	感染管理講習会の開催	2回	2回	達成	第1回は11/29、第2回は2/28に開催した。	
	ICTラウンドの実施(院内全体)	毎週1回	毎週1回	概ね達成	4/10～3/28までの月・木曜日で、ラウンドを行ったが、医師、薬剤師、検査技師、看護師の4職種が揃わないことがあった。	
	新興感染症の発生等を想定した訓練の実施	1回	1回	達成	10/18に小樽検疫所と共催で実施した。	

経営強化プラン評価集計表(令和5年度分)

A : 目標を十分達成した B : 目標はおおむね達成した C : 目標は達成できていない D : 目標達成と大きく乖離している E : 取組がなされていない

委員会最終評価
(候補:B)

I 取組状況の評価(基本目標4 院内評価【B】) 【基本目標4 施設・設備の最適化(経営強化プラン:6)】

取組項目	取組の評価指標				主な取組状況等	委員評価及びコメント
	項目	R5目標値	実績	院内評価		
1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	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	達成	予定通り取組が出来ており目標達成が見込まれる。	藤原委員長【B】 中村副委員長【B】 山崎委員【B】 長谷委員【B】 夏井委員【B】 中村副委員長 引き続き継続的な努力をお願いします。 長谷委員 起債額が予算を下回り、整備費が抑制されていることは評価でき、引き続き枠組みを継続していくことが重要です。
	企業債残高	基準:115億円 (5か年で対基準比20%減)	企業債残高減額4.1億円	達成	単年度の企業債新規発行額を4億円以内に出来れば目標達成が見込まれる。	
2 デジタル化への対応	マイナンバーカードの健康保険証利用の推進	体制の整備に係る検討	体制の整備に係る検討	概ね達成	R6年度に機器更新を行いマイナンバーカードの健康保険証利用の推進に向けた体制整備を行う。	藤原委員長 「体制の整備に係る検討」はどのようになされているでしょうか?DXを推進するには、トップダウンとボトムアップの両輪が不可欠と考えます。 中村副委員長 デジタル化への対応については、国からの指示を待って対応せざるを得ない状況なので、やむを得ないと思います。 長谷委員 RPA化に移行できる業務を選別し、RPA化への移行や時間外手当等の削減に期待します。 業務のRPA化について、具体的にどのどのような分野から実施していくのか、伺いたいと思います。
	電子処方箋の導入及び利用促進	導入及び利用に係る検討	-	-	評価なし。国の動向、他自治体病院の状況等を踏まえ、整備の検討を行う。	
	業務のRPA※化の推進	RPA化の検討	体制の整備に係る検討	概ね達成	R6年度にRPAシステムの導入を予定 (※RPA:Robotic Process Automation(ロボティック・プロセス・オートメーション)の略。人間が行ってきた作業を代行・代替するプログラムのこと。)	
	情報セキュリティ研修実施回数	1回	1回	達成	情報セキュリティ対策部会において、R6年3月に北海道警察に協力いただき、情報セキュリティ研修を実施。	

経営強化プラン評価集計表(令和5年度分)

A : 目標を十分達成した B : 目標はおおむね達成した C : 目標は達成できていない D : 目標達成と大きく乖離している E : 取組がなされていない

委員会最終評価
(候補:B)

I 取組状況の評価(基本目標5 院内評価【B】)

【基本目標5 経営の効率化等(経営強化プラン:7)】

取組項目	取組の評価指標				院内評価	主な取組状況等	委員評価及びコメント
	項目	R5目標値	実績	院内評価			
1 経営指標に係る数値目標 (※収支状況に係る評価項目としている。)	経常収支比率	96.7%以上	92.6%	未達成	各部門は組織目標を定め経営改善等に取り組んでおり、進捗状況について経営戦略会議で定期的に報告している。 理事会や経営運営会議において、毎月の経営収支状況や患者数等の指標を報告しており、現状把握や改善意識の共有を図っている。	/	
	修正医業収支比率	87.9%以上	84.2%	未達成			
	資金過不足比率	3.3%以上	2.3%	未達成			
	給与費比率	53.4%以下	56.4%	未達成			
	外部コンサルタント等による研修会・講演会	1回	2回	達成			
2 民間病院等の経営手法の研究	経営強化に向けた協議・提案	実施	実施	達成	外部の有識者として甲南大学 北居教授の講演会や千葉大附属病院 井上副院長の研修会を実施しており、目標回数は達成した。 経営改善対策部会で経営強化に向けて協議しており、理事会や医局会での提案等につなごうとした事例もあり、目標は達成した。 診療報酬改定が6月1日となったため、例年3月に実施していた勉強会を5月に後ろ倒しした。	藤原委員長【C】 中村副委員長【B】 山崎委員【B】 長谷委員【B】 夏井委員【C】 中村副委員長 基本目標5については、確実に成果を上げていると思われまます。未達成の項目は出来ることから進めてください。 2. 民間病院等の経営手法の研究については、堅実に努力していると思います。 長谷委員 民間の経営手法の取り入れなど、意識醸成を含めた経営改善に向けた取組は、継続していただきたい。 中村副委員長 令和6年度からは少し大変かもしれませんが。	
	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	達成			
	改善提案	1回	全病棟1回ずつ実施	達成			
3 収入増加・確保対策	DPC期間II超率の改善	58.0%以上	57.3%	概ね達成	期間II以内退院率は、令和4年度53.4%より+3.9%と向上。 毎月、医事課にてモニタリングを実施している。	/	
	高度な診療報酬加算の取得	維持	維持	達成			
	SCU加算	維持	維持	達成			

【基本目標5 経営の効率化等（経営強化プラン：7）】

取組項目	取組の評価指標			主な取組状況等	委員評価及びコメント	
	項目	R5目標値	実績			院内評価
3 収入増加・確保対策	(2)高度な診療報酬加算の取得	HCU加算 総合入院体制加算3 地域医療支援病院入院診療加算	維持 取得の検討 取得の検討	維持 取得の検討中 取得の検討を終え、仮届出済み	達成 達成 達成	<p>中村副委員長 (2)高度な診療報酬加算の取得と地域医療支援病院の目標達成は素晴らしいこと評価します。 (5) リハビリテーションについては、療法士一人当たりの1日単位数17.1はかなり高い数字だと思います。その代わり、リハビリテーション総合計画評価料の算定率が低いのは問題です。 (7)経済性の追求(検査室)で、今の時代で検討材料を提案することは難しいと考えます。</p> <p>長谷委員長 経営分析システムを活用するなど、一定の取組方法が確立していることは評価できると考えます。</p>
	(3)診療科ごとの収支分析の検討	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	概ね達成	
	(4)健診業務の最適化の研究	二次健診対象者獲得に向けた検討の実施	実施	実施	達成	
	(5)リハビリの質の向上、経営面での安定した収益確保	療法士1人当たり単位数(1日当たり)	14.5	17.1	達成	
		療法士1人当たり単位数(年間)	3,516	4,104	達成	
		療法士1人当たり単位数の対前年増加数及び効果額(円)	120 240,000	1,140 2,280,000	達成	
	(6)検査体制の強化(放射線室)	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)	70% 390,000	47% 157,800	半ば達成	
		骨密度検査の算定件数及び効果額(円)	1,000件 4,500,000	1,185件 5,332,500	達成	
	(7)経済性の追求(検査室)	新規検査の導入件数	1件以上	2件	達成	
		検討材料の提案件数	1件以上	0件	未達成	
(8)業務改善等の実施(臨床工学科)	業務マニュアルの整備・見直し	1回以上	1回以上実施	達成		

【基本目標5 経営の効率化等（経営強化プラン：7）】

取組項目	取組の評価指標			院内評価	主な取組状況等	委員評価及びコメント
	項目	R5目標値	実績			
4 経費削減・抑制対策	(1)医療材料調達方法の見直し・改善、コストの削減・抑制	新規採用品の精査	100%	100%	達成	<p>要領に基づき取組が出来ており、目標を達成した。</p> <p>SPD業者からの業務報告を受けて、内容を確認のうえ購入価格の低減化について検討した。</p> <p>目標を達成した。(年度末で70%)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・頻繁に使用する物品についてJANコード付番がほぼ100%完了(マスタ整備全体の40%) ・要領に基づく不使用物品のデータ削除が11月中に完了(同30%) ・物品分類のためのコード整備はR6に予定(同30%) <p>代表的3分野のいずれも目標を達成した。</p> <p>①汎用医療材料 +8.4 ②ME・透析 +2.8 ③手術室関連 +2.6)</p> <p>目標を達成した。R5の還元額は4,117万円で、基準(3,000万円)と比較した効果額は1,117万円となる。</p> <p>引き続き医療材料購入費の削減に努め、目標達成を目指す。</p> <p>目標を達成した。ほぼ一増一減が出来ている。</p> <p>出荷制限、出荷停止の医薬品が多く、思うように採用薬品を変更できないが、なんとか後発医薬品割合、カットオフ値は目標値以上に保たれている。</p> <p>入院時の患者説明を動画視聴にすることにより、委託業務量を削減。</p> <p>目標を達成した。</p> <p>電気については年間の使用料にさほどの大きな変動はなく、基準に近いペースで推移している。今後も節電の呼びかけを継続する。</p> <p>猛暑の影響により、夏季の使用量が増加しているが、冬季の使用量は減少している。大幅な使用量の減については、令和3年度から4年度の設備運用方法の変更によるものであり、今後も節電の呼びかけを継続する。</p>
		SPD業務報告の精査	1回以上	1回	達成	
		医療材料マスタ整備率	60%	70%	達成	
		共同購入品採用率(代表的分野)	対基準比1ポイント増	対基準比4.6ポイント増	達成	
		共同購入の効果額(円)	10,000,000	11,173,657	達成	
		材料費比率	26.1%	27.7%	未達成	
		採用医薬品数	1,500品目以下	1,431品目	達成	
		後発医薬品割合	90%以上	91.3%	達成	
		カットオフ値	50%以上	53.6%	達成	
		委託契約の点検・見直し	1回以上	1回	達成	
	委託料比率	11.5%以下	11.4% (学院除く)	達成		
	電気使用量	対基準比1%削減	5,148,477 kWh 対基準比1.6%減	達成		
	ガス使用量	対基準比1%削減	668,011m ³ 対基準比8.2%減	達成		

【基本目標5 経営の効率化等（経営強化プラン：7）】

取組項目	取組の評価指標				主な取組状況等	委員評価及びコメント
	項目	R5目標値	実績	院内評価		
4 経費削減・抑制対策	(5)経費削減の取組の検討・実施	上下水道使用量	対基準比1%削減	90,024㎡ 対基準比1.6%減	達成	中村副委員長 時間外業務の業務内容の精査は、今年度必ず進めてください。 長谷委員長 時間外業務内容の精査を行い、RPA化に移行できる業務の有無など検討していく必要があると考えます。
	(6)時間外業務の削減	時間外業務の精査及び削減に向けた検討	実施	実施	概ね達成	
5 その他	(1)人材教育・育成の推進	研修会・学会への参加・発表に係る支援(円)	22,000,000	42,207,707	達成	藤原委員長 患者のエンゲージメントを高めるには従業員エンゲージメントを高める必要があります。この点は早期に調査等の実施が望まれます。 中村副委員長 (1)人材教育・育成の推進については、毎年継続することが重要です。 (2)患者と同様に職員の満足度調査も重要です。 山崎委員 人材確保のためにも職場環境満足度調査は早期の実施が必要 長谷委員 人材育成は各業種共通の課題でもあり、着実にスキルアップを進められるよう、長期的に取り組むことが必要と考えます。 夏井委員 職場環境満足度調査未実施の理由は何でしょうか？
		学会での発表者数	10人以上	24人	達成	
		外国語論文の学術雑誌掲載に係る経費の助成	実施	実施	達成	
		職場内研修の実施部門数(病院全体)	15部門	11部門	概ね達成	
		認定資格取得・更新計画の履行	履行	履行	達成	
		職場環境満足度調査	実施に係る検討	検討のため情報を収集している。	未達成	
(2)職員が安心して働ける職場環境づくり	職場環境満足度調査結果に係る協議・検討	-	-	-	評価なし。満足度調査未実施のため。	
	満足度	-	-	-	同上	
	年次有給休暇平均取得率	55.0%	57.7%	達成	取得率については年度終了後に職員全体の出勤管理表を基に算出しており、目標を上回っている。	

経営強化プラン評価集計表(令和5年度分)

A：目標を十分達成した B：目標はおおむね達成した C：目標は達成できていない D：目標達成と大きく乖離している E：取組がなされていない

委員会最終評価
(候補:C)

II 収支状況の評価 (院内評価【D】)

取組項目	取組の評価指標			院内評価	備考	委員評価及びコメント
	5年度計画 A	5年度見込 B	増減(B-A)			
(1)経常収支比率(%)	96.7	92.6	▲ 4.1	未達成	5年度は、経常収益が計画より77百万円増収したものの、経常費用が計画より635百万円増となったことから、経常収支は計画より558百万円悪化し、▲963百万円の見込みとなりました。これにより経常収支比率は、計画より4.1%ポイント悪化した92.6%となる見込みです。	藤原委員長【D】 中村副委員長【C】 山崎委員【C】 長谷委員【C】 夏井委員【D】 藤原委員長 決して「よい」とは言えない状況としますので、何かの対策が必要と思われます。
(2)修正医業収支比率(%)	87.9	84.2	▲ 3.7	未達成	○経常費用に対する経常収益の割合で、「経常収益/経常費用×100」の式で算出し、値が高いほうがよく、100%以上が望ましいものです。 5年度は、医業収益(他会計負担金を除く)が計画より66百万円減少したことに加え、医業費用が計画より452百万円増となったことから、計画より3.7%ポイント悪化した84.2%となる見込みです。	中村副委員長 未達成の項目が多いのですが、環境が厳しすぎるのでDではなくCとしました。
(3)資金過不足比率(%)	3.3	2.3	▲ 1.0	未達成	○医業費用に対する医業収益(他会計負担金を除く)の割合で、「医業収益(他会計負担金を除く)/医業費用×100」の式で算出し、値が高いほうがよく、100%に近いことが望ましいものです。 5年度は、計画より資金の過不足額が118百万円減少したことなどから、計画よりも1.0%ポイント悪化した2.3%となる見込みです。	夏井委員 経常費用の増加分の詳細を教えてくださいませんか？

II 収支状況の評価 (院内評価【D】)

取組項目	取組の評価指標			委員評価及びコメント
	5年度 計画 A	5年度 見込 B	増減 (B-A)	
1 経営指標 に係る数値目 標	53.4	56.2	2.8	藤原委員長 人件費率は高止まりしている印象を受けます。経常 収支に与えるインパクトも大きいと思いますので、何 らかの対策が必要と思われれます。 長谷委員長 給与費について、政府の人事院勧告に準拠して小 樽市の給与が政訂される現状から、目標達成は難 しかったと考えます。 夏井委員 人件費についても経常費用を押し上げる一因かと 思いますが、人件費増の内訳、また、収入増加に直 結する増加なのかについては、いかががお考えです うか？
2 各種の臨 床指標	12.8	13.6	0.8	5年度は、計画より0.8ポイント伸びた13.6日。 ○病院に入院した患者の入院日数の平均値 で、「(在院患者延べ数/(新入院患者+退院 患者数)/2)」の式で算出します。 5年度は、計画より1.7%ポイント高い87.7%。 ○病院ベッドの稼働率(年延許可病床数に対 する年延入院患者数の割合)で、ベッドが有効 に活用されているかを示す指標です。「年延入 院患者数/年延許可病床数×100」の式で算 出し、値が高いほうが望ましい指標です。

◎全体を通して、総括的なご意見・ご指摘事項などがあれば記載をお願いします。

藤原委員長

基本目標1から5について、概ね目標達成がなされており、その取り組みについては評価できます。一方で、その取り組みが収支状況の改善にまだ反映されていない状況にあると言えま
す。現状の小樽市の医療介護需要は高いですが、今後は減少局面に入ることが予想されます。ともするとパイの奪い合いになりますので、小樽市だけでなく後志全域の医療提供体制を
考慮した小樽市立病院の立ち位置を改めて確認し、そのビジョン達成へとつながるような経営改善活動を期待します。

中村副委員長

外部委員を長く務めていますが、この数年間で著しく進歩していると今回の令和5年度の取り組み状況を見込んで感心しました。並木事業管理者の下に、全員で一致協力してしっかり頑
張っていると評価します。未達成の部分は、収支状況を除けばそれほど難しい課題ではないので、今後1-2年で達成可能ははずです。

長谷委員

コロナに関連する補助金が減り、政府方針で給与費も増加傾向の中であるが、地域医療支援病院に関する広報や周知を拡大するなど、収益改善に向けた取組を継続することが重要と考
えます。

夏井委員

諸先生方、またコメデイカルスタッフ、事務スタッフの方々には、日夜、小樽市民の健康、医療を担っていただき、深謝いたします。ところで、民間病院などの経営手法の研究として、研修、
講演などをいただいておりますが、事務局、経営陣が考える、民間病院の経営手法とはどのようなものでしょうか？また、収入増加確保対策、経費節減抑制対策もおおむね達成しておりま
す。しかしながら、経営指標における数値目標はいずれも未達成です。何が問題点でしょうか？

経営強化プラン評価集計表質疑応答(令和5年度分)

I 取組状況の評価

【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）】

取組項目	委員	質疑内容	回答
5 医療機能 や医療の質の 向上	夏井委員	救急車受け入れ件数について、十分達成したことに、諸先生方に深謝いたします。ご参考までに要請をお断りしたケースもあるかと思いますが、その件数、状況などの分析はされているでしょうか？	令和5年度に救急車受入をお断りした件数は221件です。お断りさせていただいた主な理由は「外来診療中など、担当科医師による診療ができないこと」や「オペ室の使用状況」によるものです。
	藤原委員長	患者満足度調査は過去に実施されていたかどうか、それがどのような形で行われていたのか伺います。(第3回評価委員会にて追加)	別紙資料③をご覧ください。

【基本目標4 施設・設備の最適化（経営強化プラン:6）】

取組項目	委員	質疑内容	回答
2 デジタル化 への対応	藤原委員長	「体制の整備に係る検討」はどのようになされているでしょうか？DXを推進するには、トップダウンとボトムアップの両輪が不可欠と考えます。	マイナンバーカードの健康保険証利用の推進に向けて、本年7月より患者対応用の自動再来受付機及び自動精算機の運用を開始しております。DXの推進は、院内の委員会による議論を踏まえ、理事会などに諮るミドルアップダウンにて意思決定をしております。
	長谷委員	業務のRPA化について、具体的にどのような分野から実施していくのか、伺いたいと思います。(第3回評価委員会にて追加)	別紙資料④をご覧ください。

【基本目標5 経営の効率化等（経営強化プラン:7）】

取組項目	委員	質疑内容	回答
5 その他	夏井委員	(2)職員が安心して働ける職場環境づくり	令和5年度に小樽市が市職員を対象とした職員満足度調査を行い、病院職員も調査対象となっておりましたが、医師が調査対象から除かれていることもあり、病院独自の調査の必要性について認識しているところではあります。外部コンサルタント事業者への委託なども視野に入れて検討しましたが、院内協議が整わず令和5年度は未実施となっております。実施に向けて、作業を進めまいります。

II 収支状況の評価

取組項目	委員	質疑内容	回答
1 経営指標に係る数値目標	夏井委員	経常費用の増加分の詳細を教えてくださいいただけますか？	別紙、R6.9.6 第2回 資料④をご覧ください。
	夏井委員	人件費についても経常費用を押し上げる一因かと思いますが、人件費増の内訳、また、収入増加に直結する増加なのかについては、いかがお考えでしょうか？	人件費増の内訳については、別紙資料④にてご説明いたしましたとおりです。経営強化プランには、7対1入院基本料の看護体制維持への対応や、人員不足により入院患者数を抑制した病棟運営を余儀なくされたことなどにより、令和4年度に職員定数を増員する改正を行い、職員数を計画的に増員させる旨、記載しております。対象の職員は、医師、看護師、医療技術職であり、令和6年度において計画通りに増員したと仮定すると2千1百万円の財政効果があるものと試算しております。

◎全体を通して、総括的なご意見・ご指摘事項

委員	質疑内容	回答
夏井委員	事務局、経営陣が考える、民間病院の経営手法とはどのようなものでしょうか？	経営強化プランには、民間病院の手法を研究し民間病院並みの効率化を目指すことを記載しております。一例としましては、病院長がトップとなるベットのコントロール部会が、各病棟の病床稼働状況のモニタリングをこまめに行い、診療科の病床配分に捉われない効率的なベットコントロールを行うことにより収入確保に繋げる取組を、今年度より始めたとことです。
夏井委員	経営指標における数値目標はいずれも未達成です。何が問題点でしょうか？	令和5年度においては、新型コロナウイルス感染症の院内アウトブレイクが複数回発生したことによる病床閉鎖があり、入院収益に悪影響を及ぼす状況となりました。支出面においても、別紙資料④にてご説明いたしましたとおりの職員給与費、材料費、経費いずれも計画より増加する状況であり、大変厳しい経営状態となっておりますが、今後も経営強化プランの各取組を着実に実施することによる経営改善により、経営指標における、目標数値の達成を目指してまいります。

令和元年度実施の患者満足度調査について

1. 外来待ち時間調査（㈱ニチイ学館に業務委託をして実施）
 - ・調査実施期間：令和元年7月22日～24日
 - ・有効回答数：837件
 - ・調査項目は、「診察までの待ち時間」、「医師の診療時間」、「血液などの検査の待ち時間」、「レントゲン検査の待ち時間」、「会計の待ち時間」の5項目、満足度は、「満足・やや満足・普通・やや不満・不満」の5段階
 - ・満足度が「普通」までを加えると、「診察までの待ち時間」は82.3%（前回比較1.5ポイント増）、「医師の診療時間」は96.4%（同0.3ポイント増）、「血液などの検査の待ち時間」は94.4%（同2.3ポイント増）、「レントゲン検査の待ち時間」は90.8%（同0.1ポイント減）、「会計の待ち時間」は97.7%（同1.7ポイント増）となり、他の項目に比べて「診察までの待ち時間」については不満に思われている方がやや多い結果となりました。

2. 外来患者満足度調査（小樽商科大学 伊藤教授ゼミのご協力をいただき実施）
 - ・調査実施期間：令和元年10月28日～30日
 - ・有効回答数：324件
 - ・医師、看護師、その他各部門に対する満足度など複数の項目について調査、満足度は、「大変良い・良い・普通・悪い・大変悪い」の5段階
 - ・病院全体の満足度は、「普通」までを加えると、99.2%（前回比較0.5ポイント増）と高い評価となりました。

3. 入院患者満足度調査（小樽商科大学 伊藤教授ゼミのご協力をいただき実施）
 - ・調査実施期間：令和元年10月1日～12月31日
 - ・有効回答数：521件
 - ・医師、看護師、他の職員、入院中の生活環境など複数の項目について調査、満足度は、「大変良い・良い・普通・悪い・大変悪い」の5段階
 - ・入院治療成果の評価は、「普通」までを加えると、98.8%（前回比較0.5ポイント増）と高い評価となりました。

RPAシナリオ作成管理表

部署	RoboNo	カテゴリ	業務内容	利用頻度	人による作業の場合		
					1回あたりの作業時間	年間の削減時間(概算)	運用開始日
医局 (循環器内科)	IK001	電子カルテ操作	共有フォルダ内にある、PDFデータ(患者情報)を、該当患者のカルテに取り込む(スキャン取り込み機能) ※1回の作業で20~30人程度のデータ取り込み	毎週	約30分	約26時間	調整中
医事課(医事G)	IJ001	KAGLA抽出 電子カルテ操作	各診療科で特定の診療行為(検査、処置、処方等)を実施した患者のうち、当該診療行為に関連する病名(対象期間に有効なもの)の登録がない患者リストを抽出し、そのリストを基に、該当患者のカルテにレセプト病名の登録を行う。 ※対象項目数 171項目(R6.9.10時点)	毎日	約240分	約960時間	R6.7.25
リハビリテーション科	RB001	電子カルテ操作	当日に外来のリハビリを受診する患者が会計窓口提出する外来リハビリ伝票を電子カルテから出力する。 ※1日35~45人程度	毎日	約20分	約80時間	R6.8.22
臨床工学科	ME001	電子カルテ操作	共有フォルダ内にある、PDFデータ(患者情報)を、該当患者のカルテに取り込む(スキャン取り込み機能) ※1回の作業で100人以上のデータ取り込み	毎月	約200分	約40時間	調整中

※RPAの場合、夜間や早朝等にタイマーにより自動実行可能

小樽市立病院経営強化プラン評価委員会

【令和6年度 第4回】

日時：令和6年11月18日（月）18：30

会場：小樽市立病院 講堂

次 第

【 議 事 】

1 開会

2 協議

3 その他

4 閉会

< 資 料 >

① 小樽市立病院経営強化プラン評価報告書【令和5年度分】（案）

