

令和6年度（第1回）東松山市立市民病院運営委員会次第

令和7年1月30日（木）

午後1時30分から

東松山市立市民病院南館3階会議室

1 開会

2 挨拶

3 委員長及び委員長代理の選出

4 議題

（1）令和5年度病院事業決算報告について

（2）市民病院経営強化プラン取組状況について

5 その他

6 閉会

（配布資料）

資料 No. 1 令和5年度病院事業決算概要

資料 No. 2 病院事業決算値の推移（R3～R5）

資料 No. 3 市民病院経営強化プラン取組状況

1 令和5年度決算における経営指標の状況

令和5年度の経営成績は、新型コロナウイルス感染症（以下、「新型コロナ」という。）が5類へ移行したことに伴い、通常診療の強化により医業収益（⑪）は増加した一方、給与・材料費の増加及び新型コロナ関連補助金の減少等により医業費用が医業収益を上回る結果となりました。経常収支全体（⑰）としては、約5億600万円の損失となりました。

救急患者の受入れや手術件数の増加により入院収益（⑦）・外来収益（⑩）ともに前年度実績を上回りました。

病院職員数（⑫）は、前年度比で医師が4名増、看護師及び准看護師が6名増、薬剤師などコメディカルが10名増、事務職員が1名増となり、全体では190名となりました。

給与費は、職員数の増加により、前年度比で約2億7,600万円の増額となり、職員給与費対医業収益比率（⑬）は63.7%、前年度より6.6ポイント増となりました。

材料費は、高額医薬品の使用増等の理由により、前年度比で約1億4,000万円の増額となり、材料費対医業収益比率（⑭）は29.4%、前年度より3.4ポイント増となりました。

経常収支比率（⑯）は、本業の医業収益は増加したものの、給与費・材料費の増加や新型コロナ関連の補助金の減少により経常支出が経常収入を上回ったことにより、対前年度比で23.1ポイント減少し、88.5%となりました。

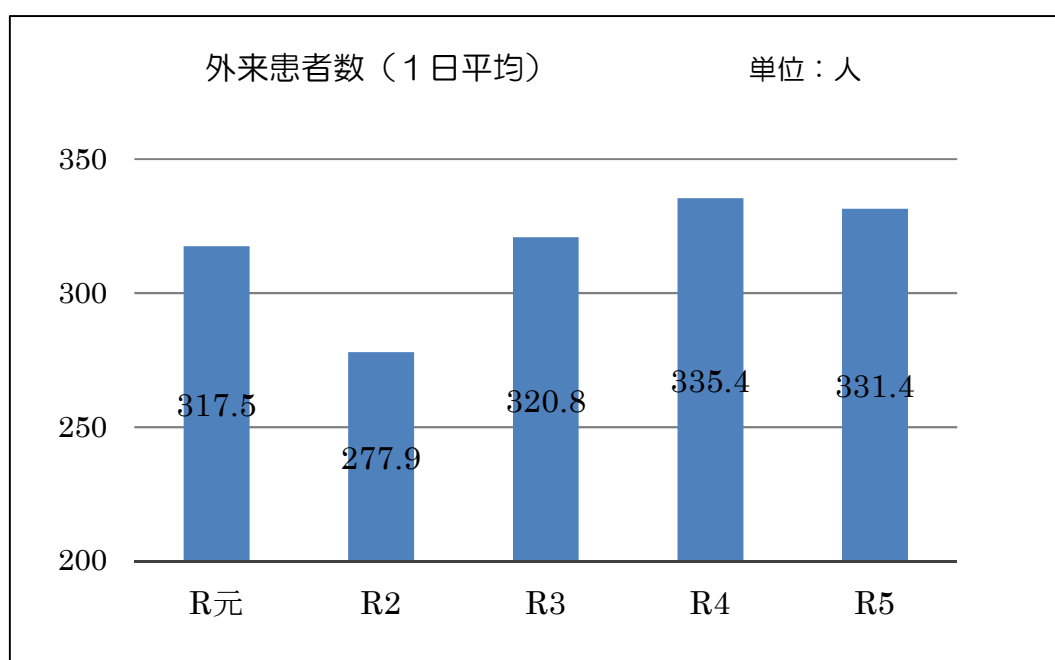
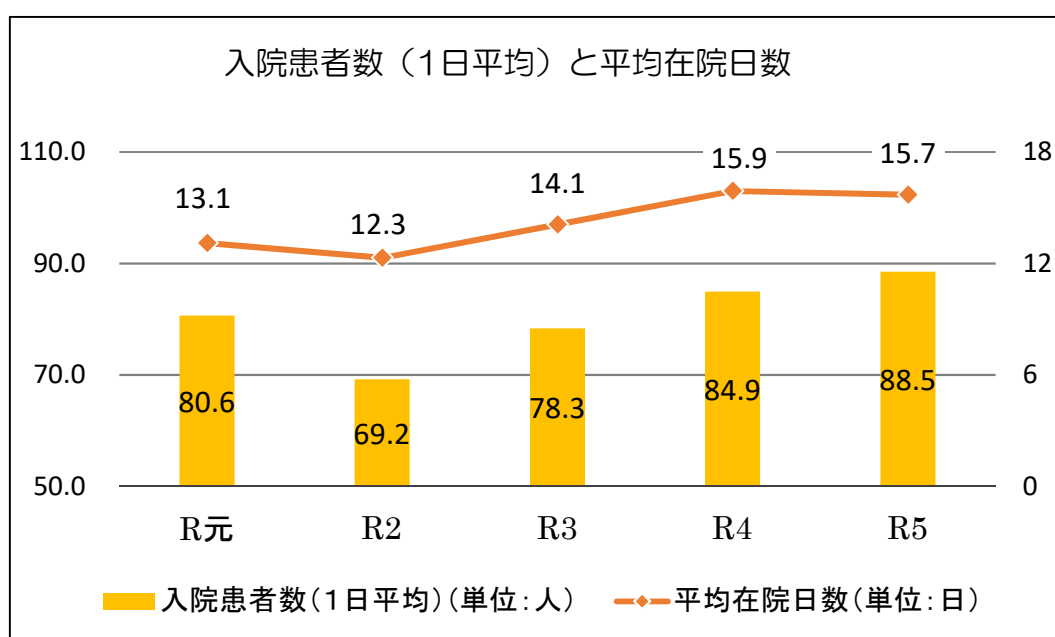
区 分	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	対前年度 改善状況
① 一般病床数 (地域包括ケア病床)	110床 (12床)	110床 (12床)	110床 (12床)	110床 (9床)	134床※ (0床)	—
② 一般病床利用率	73.3%	62.9%	71.2%	77.2%	71.9%	↓
③ 年間新規入院患者数	2,289人	2,081人	2,212人	2,125人	2,302人	↑
④ 平均在院日数	13.1日	12.3日	14.1日	15.9日	15.7日	—
⑤ 1日平均入院患者数	80.6人	69.2人	78.3人	84.9人	88.5人	↑
⑥ 1人1日平均入院 診療単価(円)	47,564	50,483	52,881	56,610	55,639	↓
⑦ 入院収益(千円)	1,403,581	1,274,991	1,511,450	1,754,073	1,801,302	↑
⑧ 1日平均外来患者数	317.5人	277.9人	320.8人	335.4人	331.4人	↓
⑨ 1人1日平均外来 診療単価(円)	9,191	10,340	11,878	13,492	14,384	↑
⑩ 外来収益(千円)	855,025	842,026	1,116,540	1,325,697	1,396,582	↑
⑪ 医業収益(千円)	2,463,988	2,320,407	2,870,717	3,340,772	3,427,098	↑
⑫ 常勤職員数 うち医師数 うち(准)看護師数	156人 14人 82人	156人 14人 83人	157人 20人 79人	169人 20人 83人	190人 24人 89人	—
⑬ 職員給与費 対医業収益比率	70.9%	77.9%	62.0%	57.1%	63.7%	↓
⑭ 材料費 対医業収益比率	20.3%	21.5%	23.6%	26.0%	29.4%	↓
⑮ 医業収支比率	80.8%	74.9%	87.1%	90.1%	82.6%	↓
⑯ 経常収支比率	91.7%	89.1%	117.3%	111.6%	88.5%	↓
⑰ 経常収支(千円)	▲262,487	▲354,557	606,277	450,017	▲505,649	↓

※令和5年度の病床数は、令和5年7月から122床、令和5年12月から134床と段階的に増床。

2 1日平均患者数と平均在院日数

令和5年度の1日平均入院患者数（経営指標⑤）は、一般病床（経営指標①）を段階的に増床したこと、また、主に内科、整形外科及び脳神経外科の患者が増加したことにより、前年度比3.6人増の88.5人となりました。1日平均外来患者数（経営指標⑧）は、整形外科、脳神経外科及び皮膚科では患者数が増加しましたが、その他の診療科では内科をはじめとして減少傾向にあり、前年度比4.0人減の331.4人となりました。

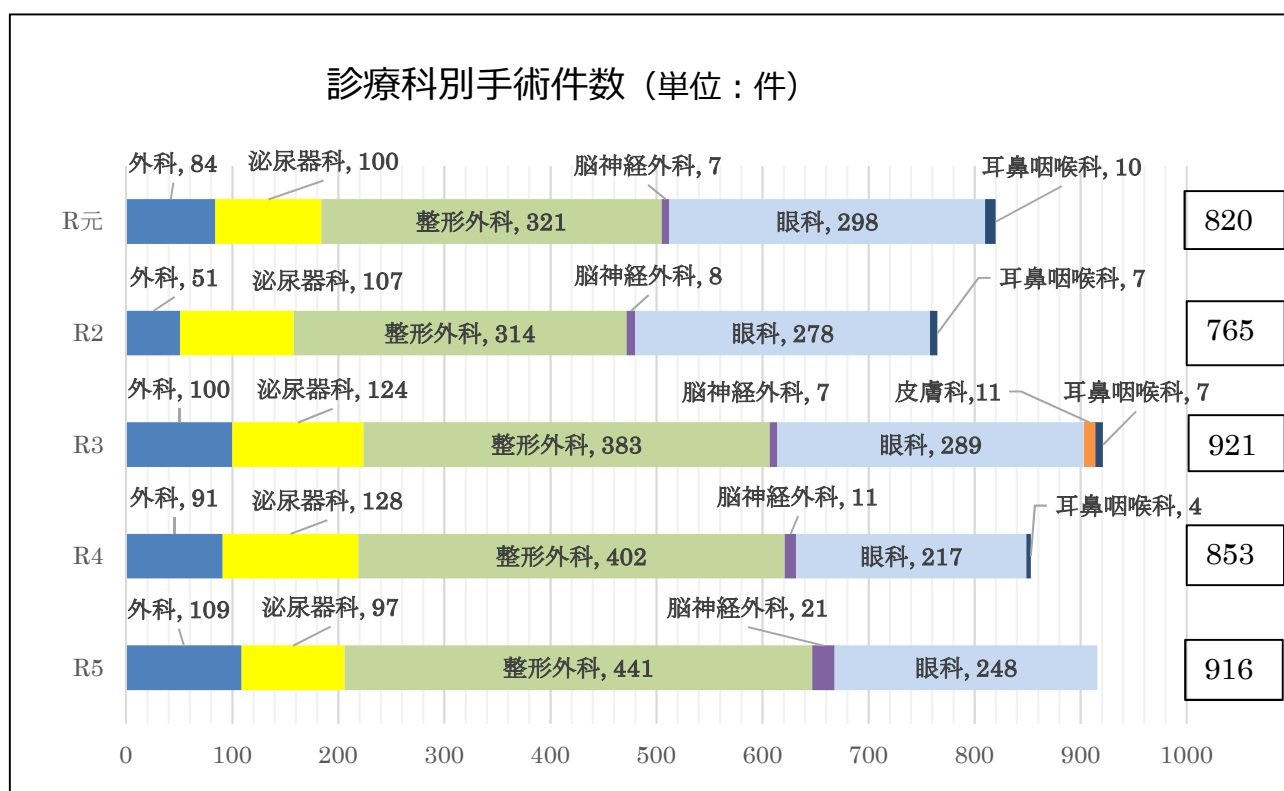
平均在院日数（経営指標④）は15.7日となり、前年度に比べ0.2日減少する結果となりました。



3 診療科別手術件数

令和5年度の手術件数は、救急患者を積極的に受け入れるなど、救急医療の体制整備により、全体では916件となり、前年度に比べ63件の増加となりました。

診療科ごとにみると、前年度に比べ、整形外科は39件（9.7%）増の441件、眼科は31件（14.3%）増の248件、外科は18件（19.8%）増の109件、脳神経外科は10件（90.9%）増の21件でした。一方、泌尿器科は31件（24.2%）減の97件で、耳鼻咽喉科と皮膚科の手術はありませんでした。

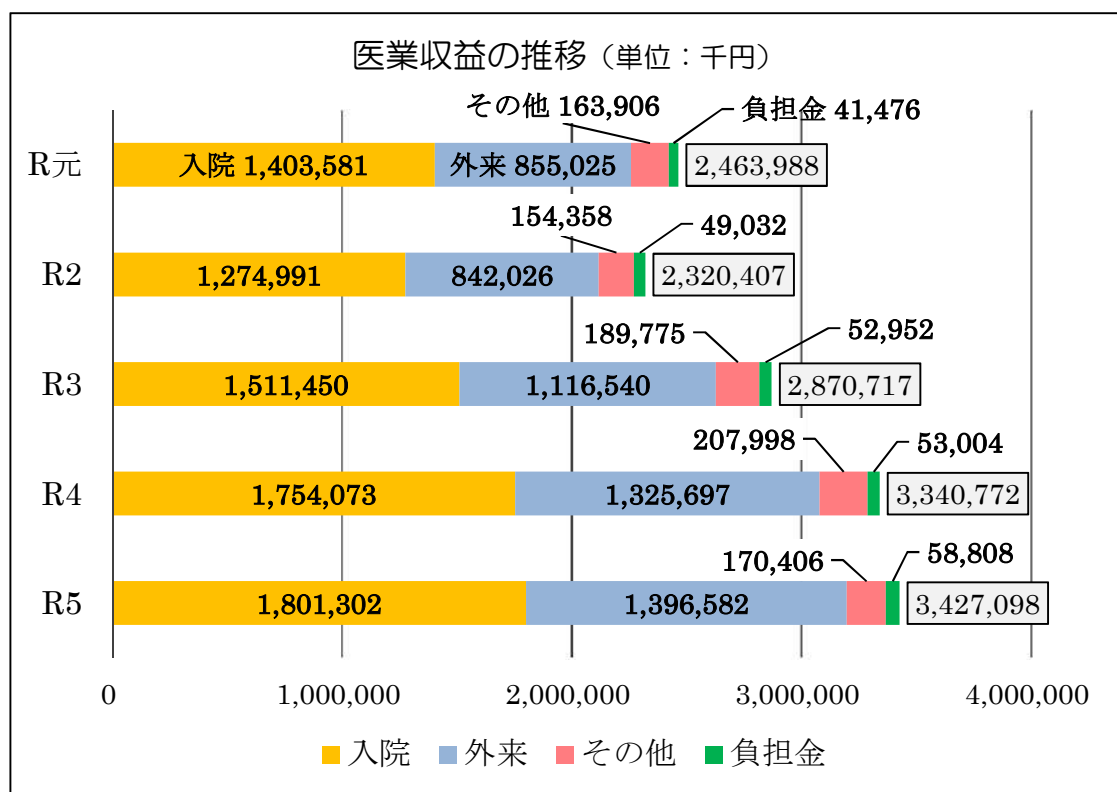


4 医業収益の推移

令和5年度の医業収益（経営指標⑪）のうち入院に関しては、主に内科・整形外科及び脳神経外科の患者数増加により、延べ患者数は32,375人となり、前年度に比べ1,390人（4.5%）増加しました。患者1人当たりの診療単価（経営指標⑥）は前年度実績を下回りましたが、入院収益（経営指標⑦）は約4,700万円（2.7%）増の約18億100万円となりました。

外来は、延べ患者数が97,096人となり、前年度に比べ1,164人（1.2%）減少しましたが、患者1人当たりの診療単価（経営指標⑨）は前年度実績を上回り、外来収益（経営指標⑩）は約7,100万円（5.3%）増の約13億9,700万円となりました。

医業収益全体（経営指標⑪）では、前年度に比べ約8,600万円（2.6%）増の約34億2,700万円となっています。



5 経常収支の推移

令和5年度は、救急医療の更なる体制強化などにより、入院収益（経営指標⑦）・外来収益（経営指標⑩）が増収し、医業収益（経営指標⑪）が34億2,700万円、前年度比で約8,600万円（2.6%）増額しました。

一方、医業費用については、給与費や神経内科系難病疾患に対する高額薬品費などの増加により全体では41億5,000万円、前年度比で4億4,200万円（11.9%）増額しました。

よって、医業損失は約7億2,300万円となり、前年度に比べ約3億5,500万円損失額が増額となりました。

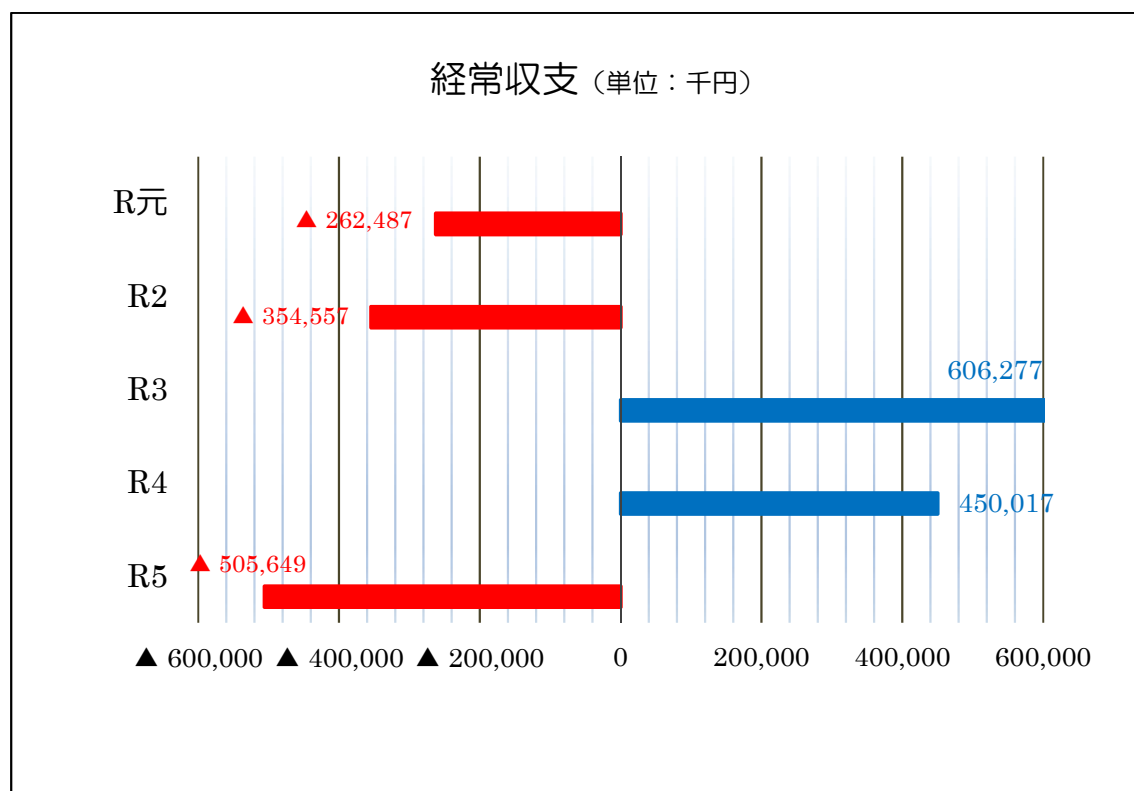
医業外収益は、主に新型コロナ対策に係る補助金が前年度実績と比較して5億1,700万円減少したことにより、前年度に比べ約5億2,900万円（52.9%）減額しました。

一方、医業外費用は、控除対象外消費税の増額による雑支出の増加に伴い、約7,200万円（39.7%）増額しました。

よって、経常収支全体（経営指標⑰）では、約5億600万円の経常損失となり、前年度と比較して約9億5,600万円減となりました。

なお、特別利益及び特別損失は発生していません。

今後も、物価や人件費の高騰、市民病院西側駐車場整備事業等による減価償却費の増額などにより費用の増加が見込まれます。入退院支援体制を充実し、急性期機能の強化と入院患者の増加・病床稼働率の向上を目指し、長期的に収益改善を図りながら引き続き経営の合理化、効率化を図っていきます。



東松山市病院事業 決算値の推移(R3～R5)

資料No. 2

市民病院事務部病院総務課

区 分			R3年度(A)	増減 (B)-(A)	R4年度(B)	増減 (C)-(B)	R5年度(C)	
業務の状況	病床	一般病床数(床)(年度末時点)	110床	0	110床	24	134床	(1)
		一般病床利用率(%)	71.2%	6.0	77.2%	▲ 5.3	71.9%	(2)
	患者数等	入院	年間延患者数	28,582人	2,403	30,985人	1,390	32,375人 (3)
			1日平均患者数(人)	78.3	6.6	84.9	3.6	88.5 (4)
		外来	年間延患者数	93,999人	4,261	98,260人	▲ 1,164	97,096人 (6)
			1日平均患者数(人)	320.8	14.6	335.4	▲ 4.0	331.4 (7)
	職員数	常勤職員数(年度末時点)	157人	12	169人	21	190人	(8)
		医師	20	0	20	4	24	(9)
		看護師・准看護師	79	4	83	6	89	(10)
		医療技術職	35	9	44	10	54	(11)
		事務職	23	▲ 1	22	1	23	(12)
損益計算書(税抜・単位:千円)	経常収支	経常収入…①	千円 4,115,362	千円 224,601	千円 4,339,963	千円 ▲ 442,260	千円 3,897,703	(13)
		医業収益…②	2,870,717	470,055	3,340,772	86,326	3,427,098	(14)
		入院収益	1,511,450	242,623	1,754,073	47,229	1,801,302	(15)
		外来収益	1,116,540	209,157	1,325,697	70,885	1,396,582	(16)
		負担金	52,952	52	53,004	5,804	58,808	(17)
		その他	189,775	18,223	207,998	▲ 37,592	170,406	(18)
		医業外収益	1,244,645	▲ 245,454	999,191	▲ 528,586	470,605	(19)
		一般会計負担金	225,943	30,181	256,124	▲ 23,921	232,203	(20)
		一般会計補助金	184,057	▲ 38,477	145,580	▲ 3,090	142,490	(21)
		その他	834,645	▲ 237,158	597,487	▲ 501,575	95,912	(22)
		経常支出…③	千円 3,509,085	千円 380,861	千円 3,889,946	千円 513,406	千円 4,403,352	(23)
		医業費用…④	3,294,547	414,341	3,708,888	441,500	4,150,388	(24)
		職員給与費	1,779,523	128,134	1,907,657	276,093	2,183,750	(25)
		材料費	678,844	190,048	868,892	140,282	1,009,174	(26)
		経 費	553,847	40,099	593,946	17,752	611,698	(27)
		その他	282,333	56,060	338,393	7,373	345,766	(28)
		医業外費用	214,538	▲ 33,480	181,058	71,906	252,964	(29)
		★ 医業収支差引=②-④	▲ 423,830	55,714	▲ 368,116	▲ 355,174	▲ 723,290	(30)
		★ 経常収支差引⑤=①-③	606,277	▲ 156,260	450,017	▲ 955,666	▲ 505,649	(31)
	特別利益…⑥		0	0	0	0	0	(32)
	特別損失…⑦		0	0	0	0	0	(33)
	当年度純利益・損失=⑤+⑥-⑦		千円 606,277	千円 ▲ 156,260	千円 450,017	千円 ▲ 955,666	千円 ▲ 505,649	(34)
	前年度繰越欠損金		▲ 3,114,633	606,277	▲ 2,508,356	450,017	▲ 2,058,339	(35)
	その他未処分利益剰余金変動額							(36)
	当年度未処理欠損金		▲ 2,508,356	450,017	▲ 2,058,339	▲ 505,649	▲ 2,563,988	(37)
経営分析	1日1人平均収益 診療単価 (円/人・日)	入 院	52,881円	3,729	56,610円	▲ 972	55,639円	(38)
		外 来	11,878円	1,614	13,492円	892	14,384円	(39)
	対医業収益比率	医療材料費	23.6%	2.4	26.0%	3.4	29.4%	(45)
		職員給与費	62.0%	▲ 4.9	57.1%	6.6	63.7%	(46)
	経常収支比率		117.3%	▲ 5.7	111.6%	▲ 23.1	88.5%	(47)
	医業収支比率		87.1%	3.0	90.1%	▲ 7.5	82.6%	(48)

化と連	中項目	小項目	実施内容	ステータス		説明	
	(1) 地域医療構想等を踏まえた市民病院の果たすべき役割・機能	ア.救急診療体制の拡充【R5～R9】	① 県内でも救急応需率が低水準にあり、かつ、重症者の現場滞在時間も長時間傾向にある比企広域消防管内において、今後、市民病院が積極的な役割を果たすため、救急医療に係る人員や設備などの体制強化を図ります。	1	A	・救急受入件数（実績） 令和4年度1,306件、令和5年度1,526件、令和6年度（ ） ・放射線科、臨床検査科の当直体制の継続 ・令和7年1月 診療放射線技師2名採用 ・令和7年4月 臨床検査技師1名採用予定	
			② 地域に不足する急性期脳梗塞治療（tPA静注療法・血栓回収療法等）の時間外救急対応を実施します。	2	A	・カテーテルによる血栓回収療法の時間外対応を強化（脳卒中ホットラインあり） ・埼玉県急性期脳卒中治療ネットワークに参加 ・カテーテル治療に対応できる看護師及び診療放射線技師を増員 ・脳血管撮影装置稼働件数 令和5年度実績41件（うち時間外14件） 令和6年度（4月～12月）実績29件	
			③ 比企地区二次救急輪番日の増加に向けて検討を行います。	3	A	・令和5年12月 水曜日（外科系）の救急輪番を開始 ・令和6年8月 木曜日（外科系）の救急輪番を開始 ・現在は月・水・木・金・日曜日の週5日の救急輪番体制 ・火曜日及び土曜日の輪番日追加を検討中	
		イ.高度・専門的な診療体制の構築【R5～R9】	① 比企地域に不足する急性期脳血管障害や神経難病等の医療提供体制を整備するため、神経内科・脳神経外科・放射線科等の体制強化を図ると同時に、脳血管撮影装置・手術用顕微鏡をはじめとする医療機器の更新を計画的に行います。	4	A	・令和5年4月 脳神経外科医師 1名採用 ・令和5年10月 脳神経外科医師 1名採用 ・令和6年4月 カテーテル治療に対応できる看護師3名採用 ・令和7年1月 診療放射線技師2名採用	
			② 手狭になっている手術室の改修について具体的な検討を進めます。	5	C	・手術用ロボット導入の場合、手術室の改修が必要となる。 ・令和7年度 泌尿器科常勤医師不在のため、招へい活動を継続	
			③ 重症患者に対してより高度で安全な管理を行うため、ICU（集中治療室）の充実を図ります。	6	A	・令和6年12月 総合集中治療室（GICU）を新設（重症者用ベッド5床）。5A病棟（HCU）を導入 ・専属チームによる重症患者の対応と、夜間入院の受け入れがスムーズにできる体制とした	
			④ 手術用ロボットの導入を検討します。	7	C	・令和7年度 泌尿器科常勤医師不在のため、招へい活動を継続	
		(2) 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	ア.地域包括ケアシステムへの参画（医療と介護の連携推進）【R5～R9】	① 急性期病院として、今後増加が見込まれる高齢者の入院加療や急性増悪に対応できる体制を強化します。	8	A	・令和6年12月 総合集中治療室（GICU）を新設（重症者用ベッド5床）
				② 入院患者の在宅復帰を推進し、退院後も安心して医療提供を受けられるよう、在宅医療支援室の充実を図ります。	9	B	・令和6年12月 訪問看護ステーションの立ち上げを目的として、在宅医療・訪問看護室 ・在宅医療の支援強化を図る。
				③ 地域医療連携室の体制を強化し、地域の高齢者施設や回復期・慢性期病院等との顔の見える関係づくりを進め、医療と介護の連携を推進します。	10	A	・令和6年4月～10月 打ち合わせ件数 199件（リハビリ80、包括11、療養17、介護老健26、在宅領域46） ・令和6年12月 患者総合支援センター内の組織を再編成
(3) 機能分化及び連携強化	ア.機能の明確化と病病・病診連携の推進【R5～R9】	① 市民病院の今後の方向性を「急性期機能病院」と明確に位置付け、回復期機能病院をはじめとする近隣医療機関等との病病連携・病診連携を推進します。	11	A	・令和6年11月 当院を含め10施設でオンラインによる病病連携・病診連携会議を開始		
		② 新たに急性期一般病床36床の整備を進めます。（第7次地域保健医療計画に基づく病院整備計画）	12	A	・令和5年2月 36床増床が埼玉県から承認される 7月 36床のうち12床 稼働開始 12月 36床のうち12床 稼働開始 令和6年4月 36床全床 稼働開始		
		③ 地域包括ケア病床の縮小を実施します。	13	A	・令和5年4月 地域包括病床を廃止（全て急性期病床となる） ・在院日数は基準の16日以内で経過		

	(4)医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	ア.医療機能に係るもの【R5～R9】	9.各種経営指標に記載	16	－	別添資料のとおり
		イ.医療の質に係るもの【R5～R9】	9.各種経営指標に記載	17	－	別添資料のとおり
		ウ.連携の強化等に係るもの【R5～R9】	9.各種経営指標に記載	18	－	別添資料のとおり
		エ.その他【R5～R9】	9.各種経営指標に記載	19	－	別添資料のとおり
	(5)一般会計負担金の考え方	ア.一般会計繰入金の上限設定【R5～R9】	① 地方公営企業法に基づく一般会計負担金等の繰り入れについては、総務省が定める繰出基準の範囲内とします。	20	A	・令和6年度当初予算 一般会計繰入金 全て繰出基準の範囲内
確保と	(6)住民の理解のための取組	ア.住民や関係者に対する説明の場の設定【R5～R9】	① 市議会や外部評価委員会等の場で、市民病院の連携・機能分化の取組について丁寧な説明を行っていきます。	21	A	・令和5年11月 東松山市立市民病院運営委員会において取組状況を報告
	(１)医師・看護師等の確保に関する取組み	ア.常勤医師の確保【R5～R9】	① 医療水準の維持・向上を図るため、関連大学病院への医師派遣依頼を継続し、内科・外科・脳神経外科・麻酔科を中心とした常勤医師の確保を進めます。	22	A	・関連大学へ常勤医師の派遣依頼を継続的に実施 ・令和5年4月 脳神経外科医師 1名採用 ・令和5年10月 脳神経外科医師 1名採用 ・令和6年7月 外科 非常勤医師 1名採用
			② 関連大学病院との連携を強化し、研修医・専攻医の招聘を行います。	23	A	・令和6年8月 内科専攻医 1名受入れ ・令和6年6月 研修医 2名受入れ ・令和6年12月 研修医 1名受入れ ・令和7年2月 研修医1名 受入予定
			③ 「埼玉・群馬の健康と医療を支える未来医療人の育成事業」に参画し、研修医の受入体制を整えます。	24	A	・埼玉・群馬の健康と医療を支える未来医療人の育成事業に参画 ・令和6年8月 医学生の院内見学対応、令和7年3月にも実施予定
			④ 医療機器の購入や院内のＩＣＴ化、医局スペースの拡張などを進め、医師が定着しやすい職場環境の整備を行います。	25	A	・令和5年4月 旧病歴室に医局デスクを新設し、利用開始 ・令和6年8月 医局スペースのリニューアル（デスク拡張）を実施
			⑤ 医師の学会参加や資格継続への財政支援等を行います。	26	A	・学会参加や資格継続に対する申請に応じて、職員研修費を支給
			⑥ 手術用ロボットの導入を検討します。	27	C	No.7参照
		イ.看護師の確保と負担軽減への対応【R5～R9】	① 看護の質の維持・向上を図るため、慢性的に不足する看護師の増員と、他職種へのタスクシフトなど業務の負担軽減に取り組みます。	28	A	・看護師募集ポスター掲示や市報掲載・看護学校への訪問などを行い、来年度5名の採用 ・他職種へのタスクシフトとして、看護師が行っている薬剤業務の一部を薬剤師へシフトする
			② 教育制度の充実と、専門分野に係るキャリアアップを図るための財政支援等を行います。	29	A	・学会参加や資格継続に対する申請に応じて、年1回職員研修費として支給 ・キャリアアップ支援として、認定看護師教育課程や特定行為研修・認定看護管理者研修制度を整備
			③ 看護師確保のための奨学金制度を継続します。	30	A	・医療従事者への奨学資金貸与制度を継続 ・貸与実績 令和5年度 2名、令和6年度 0名
			④ 勤務形態の多様化や休暇取得の促進等を図り、働きやすい職場環境づくりを目指します。	31	A	・希望に応じ月単位での夜勤専従者を取り入れるなど、勤務体系の多様化を推進 ・働き方改革のもと、年次休暇取得促進を図る
			⑤ 院内保育施設の設置を検討します。	32	C	・本館の老朽化、設置場所の確保困難などの理由から院内保育施設の設置については未
		ウ.コメディカル（医療技師）の確保とタスクシフトの推進【R5～R9】	① 病棟薬剤師の配置を進め、病棟における適切な薬剤管理と看護師の負担軽減を図ります。	33	A	・各病棟に薬剤師を配置 ・令和7年4月 薬剤師1名採用予定
			② リハビリスタッフ（PT,OT,ST）の確保を進め、脳血管疾患等のリハビリテーションの充実を図ります。	34	A	・令和5年11月 ＯＴ４名体制により、脳血管疾患時廃用症候群の疾患別リハビリＩを ・令和7年4月 ＰＴ 1名採用予定

	(2) 医師の働き方改革への取組み	ア.医師の働き方改革への対応【R5～R9】	① 令和6年度から本格時に開始される医師の働き方改革（時間外労働の上限規制）に対応するため、勤務時間を適切に把握できる仕組み（勤怠管理システム）を導入します。	35	A	・令和6年4月 稼働開始
			② 当直・外来を支援する非常勤医師の採用を行います。	36	A	・土曜、日曜、祝日の当直は、原則非常勤医師で対応 ・外来についても医師の配置が困難な診療科は、非常勤医師を配置
			③ 医師事務作業補助者の配置をはじめ、他職種へのタスクシフトを推進します。	37	A	・医師事務作業補助者を各病棟に配置 ・診断書等の文書作成補助・退院サマリー入力、手術に関連した症例登録等の医師業務
			④ 認定看護師や特定行為研修を修了した看護師を活用します。	38	A	・認定看護師6名（感染症管理1名、糖尿病看護1名、緩和ケア1名、手術看護1名、認知内、特定認定看護師3名 ・令和6年度 創傷関連の特定行為研修を受講中（1名）
感染拡大時の取組み	(1) 経営形態の見直しに関する取組み	ア.経営形態の見直しの検討【R5～R9】	① より効率的な病院運営を実現するため、地域医療連携推進法人・独立行政法人等の他の経営形態についても引き続き検討します。	39	B	・地域医療連携推進法人・独立行政法人等の他の経営形態について、引き続き検討中
	(1) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み	ア.感染症対策の強化【R5～R9】	① 新型コロナウイルス感染症に対する入院・外来診療・検査等の体制を引き続き確保します。	40	A	・コロナ感染に関連した会議を定期開催し、感染状況に合わせ、入院や外来での患者受け入れ体制の強化を図ります。 ・臨床検査技師や看護師・医師・事務等が協力し合い、発熱患者のコロナ検査対応に取組みます。 ・埼玉県診療検査医療機関に登録し、感染拡大期における発熱外来等の診療検査体制を終了) ・令和6年6月 埼玉県と感染症法に基づく医療措置協定を締結
			② 比企地区唯一の感染症指定医療機関として老朽化した感染症病床を早急に再整備し、既存の4床から6床に増床することで受け入れ体制の強化を図ります。	41	A	・令和5年10月 5C感染症病棟改修工事 竣工 ・令和6年1月 感染症病床を2床増床（4床→6床）
			③ 一般病床を増床し、パンデミック時にも感染症対応と救急を含めた一般診療が同時に対応できる体制を確保します。	42	A	・令和6年4月 一般病床を146床に増床 ・増床により感染症拡大時も救急・急性期医療に対応できる病床数を確保
地域連携・デジタル化	(1) 施設・設備の最適化に関する取組み	ア.施設・設備の安全管理と計画的な整備の推進【R5～R9】	④ 必要な人員の確保と感染管理に精通したスタッフの育成を図ることで、新興感染症の拡大にも対応できる体制づくりを目指します。	43	A	・感染管理認定看護師による院内教育を通じて、新型コロナ感染症で培ったノウハウを次の体制構築
			① 急性期機能の体制強化に伴い、一般急性期病床（36床）の増床に取り組みます。	44	A	No.12参照
			② 安心安全な医療を提供するため、老朽化した施設及び手狭になっている手術室の改修と、高度医療機器（脳血管撮影装置・MRI等）の計画的な更新を行います。	45	A	・手術室の改修については、No.5参照 ・令和5年4月 脳血管撮影装置 更新
			③ 臨床工学技士等の採用により、輸液ポンプ・人工呼吸器等の医療機器の適切な管理体制を構築します。	46	A	・臨床工学技士 3名体制 ・輸液ポンプ・人工呼吸器・オペ室の麻酔機器等の維持管理を実施 ・定期的に院内講習会を開催し、医療機器の安全な使用方法などの教育活動も積極的に行います。
			④ 医療機器のより効率的な運用を目指すため、近隣病院との高度医療機器の共同利用を推進します。	47	A	・近隣病院と医療機器の共同利用（撮影受託）について継続実施
			⑤ 慢性的に不足している外来用駐車場の拡張に取り組みます。	48	A	・令和6年8月 市民病院西側の用地の売買契約締結 ・令和6年度中に、西側用地の駐車場設計に着手予定
	(2)デジタル化（DX化）への取組	ア.院内のICT対応【R5～R9】	① 電子カルテシステムをはじめとする医療情報システムの計画的な更新を行います。	49	A	・令和6年度 健診システム更新 ・令和7年度 採血管・尿コップ受付システムの更新のほか、電子カルテ端末の一部入れ替え
			② マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認システム等（保険証・電子処方箋対応）の導入を行います。	50	A	・オンライン資格確認システム 導入済 ・電子処方箋 令和6年度導入（予定）
			③ オンライン（遠隔）診療や院内各種業務のICT化について検討を行います。	51	A	・令和6年度 会計自動精算機及び会計表示システム 導入済 ・令和6年度 患者向け通院支援アプリ 導入（予定） ・令和7年度 再来受付機更新（予定）

(1) 収益の確保に係る取組み	ア.病床稼働率の向上【R5～R9】	① 診療体制の拡充に合わせて、より効率的なベッドコントロールを実施し、ベッド回転率の向上と平均在院日数の適正化を目指します。	54	A	・毎月1回ベッドコントロール委員会を開催 ・病床利用の問題点や平均在院日数、長期入院患者の共有や話し合いを行い、平均在院日数を減らすよう取り組む。
		② メディカルソーシャルワーカーや入退院支援ナースの確保を進め、入退院支援の体制強化を図ります。	55	A	・MSW2名、専従看護師1名、前方支援看護師2名が各病棟退院支援看護師と協力し、退院支援を実施 ・867件（令和6年4月～11月）実施 ・その他難航ケースは別にカンファレンス40件（令和6年4月～11月）実施
イ.外来診療体制の見直し【R5～R9】		① 外来診療体制の充実を図り、受診者の満足度向上と新規患者数の増加を目指します。	56	A	・午後の専門外来を増加させ、より専門的な診療ができるように診療体制を整備
		② 土曜日の診療体制の見直しを検討します。	57	C	・土曜外来患者数の現状を分析し、その他費用対効果を総合的に勘案し、検討していく。
ウ.手術室の効率的運用【R5～R9】		① 麻酔科医や看護師の採用及び配置の見直しを通じて、手術が集中する曜日・時間帯を分散させ、手術室の効率的な運用と医療安全の向上を図ります。	58	A	・週4日午前中から手術を行う体制とし、手術室の効果的運用に努めている ・臨床工学技士を配置し、手術の直接介助、外科鏡視下手術で医師の介助と麻酔機器等の管理を行う
		② 常勤麻酔科医師の確保を図り、安定的な手術実施体制の継続に努めます。	59	A	・関連病院へ常勤麻酔科医の派遣を依頼 ・令和6年1月 非常勤麻酔科医 水曜日夜間のオンコール体制整備 ・令和6年4月 非常勤麻酔科医 1名採用
エ.健診・人間ドックの充実【R5～R9】		① 平日午後の健診・自費検査の実施を検討します。	60	B	・常勤医師の採用に伴い、令和7年1月からの午後健診及び婦人科検診の開始に向けて準備を進める
		② P R活動の強化や受診者の満足度向上を図ることで、新規受診者の増加を目指します。	61	A	・企業やその他団体へ営業活動を実施。 ・新規受診実績 令和6年度（4月～12月）23件
オ.診療単価向上のための対策【R5～R9】		① 引き続きプロパー職員を中心とした医事業務の体制確保を進めます。	62	A	・医事課プロパー職員採用 ・令和5年4月 事務職 プロパー職員2名採用 ・令和6年7月 事務職（情報系）プロパー職員1名採用 ・令和6年9月 医療事務 1名採用
		② 院内の保険委員会や医事会計業務委託業者、経営分析システムを活用しながら、診療報酬における請求精度の向上を図ります。	63	A	・保険委員会は職員が主体的に実施し、返戻・査定傾向を把握し、院内レポートチェック等を行い、随時行い、返戻・査定の再発防止に努めている。 ・令和6年度 返戻率0.27%、査定率0.19%（4月～9月分）
カ.DPC病院への移行を継続して検討【R5～R9】		① 包括と出来高制のデータ比較を行いながら、現在の準備病院からD P C病院への移行を継続して検討します。	64	A	・DPC出来高比較を含めた分析レポートを外部に委託 ・結果については四半期ごとに診療録管理委員会（今年度よりDPCコーディング委員会）で検討 ・メリット・デメリットを把握し、DPC病院への移行について継続して検討
キ.経営分析ツールやコンサルタントの活用【R5～R9】		① 経営分析やベンチマークのシステムを引き続き活用します。	65	A	・経営支援システムを活用し、指導料等の算定漏れがないかチェックを継続して実施 ・MDC別に二次医療圏マーケティング分析 ・薬品・診療材料の調達に当たって、MRPベンチマークシステムを活用
		② 診療報酬請求の精度チェックや診療科別の原価計算の導入など、民間コンサルタントのノウハウを活用しながら収支の改善を進めます。	66	A	・令和2年度に民間コンサルタントによる診療報酬請求の精度チェックを実施し、算定漏れ報告あり ・現在は、プロパー職員による診療報酬請求の精度チェックを実施
ク.未収金対策【R5～R9】		① 未収金を発生状況別に整理した上で、入院保証金や預かり金制度などの未然防止策の導入についても検討し、効果的な回収のルーティンを構築します。	67	A	・令和6年度に診療費未収金滞納処理マニュアルを作成 ・督促状の発送や電話での催告、催告状の発送を順次行くとともに、臨宅徴収を実施し、未収金を回収している。 ・高額未収金につながる入院に関しては、入院手続の際に、全患者に対し、限度額認定証の提示を行う。 ・今後は、入院保証金についても検討していく。
ケ.ICTの活用【R5～R9】		① 新興感染症の拡大を契機として、対面だけでなくオンラインを活用した受診体制等の構築を検討します。	68	C	・現時点では患者ニーズが低いことから、患者動向を注視し、必要に応じて検討
		② 電子カルテシステム等のデータを二次利用し、収益向上対策に活用します。	69	A	No.63参照

(2) 費用削減に係る取組み	ア.職員給与費の抑制【R5～R9】	① 非常勤医師を含む給与費の適正化を実施し、職員給与費全体の増高を抑制します。	71	A	・非常勤医師の配置を見直し
	イ.材料費の削減【R5～R9】	① 神経内科や整形外科などの材料費（薬品含む）が増加する中で、引き続き、ベンチマークシステム等を活用して材料費の増高を抑制します。	72	A	・MRPベンチマークシステムを利用 ・他医療機関の取組を参考 ・材料費対医業収益比率の実績 （R3）23.6% （R4）26.0% （R5）29.4%
		② 物流管理の委託内容見直しや一括購入化などを通じて診療材料の購入費用の低減化を図ります。	73	B	・委託内容を見直し、当院に適した物流管理の在り方を検討中
	ウ.経費の削減【R5～R9】	① 複数年契約を行う委託業務契約の仕様の見直しや、医療機器の年間保守契約の方法を再検討することで費用の低減化を図ります。	74	A	・MRI、血管撮影装置及び一般撮影装置関連機器などの保守において損害保険契約
(3) その他の取組み	ア.事務職員のプロパー化【R5～R9】	① 事務部門の幹部職のほか、診療報酬の算定業務、医療機器・材料等の調達など、専門性の高い業務を中心に職員のプロパー化を推進します。	75	A	・病院事務の高度化、専門化に対応するため職員のプロパー化を推進 ・令和6年4月 事務職 プロパー職員2名採用 ・令和6年7月 事務職（情報系） プロパー職員1名採用 ・令和6年9月 医療事務 プロパー職員1名採用
	イ.患者満足度の向上【R5～R9】	① サービス向上委員会を中心として投書箱の意見や要望に迅速に対応するとともに、入院・外来患者を対象としたアンケート調査を定期的に実施します。	76	A	・サービス向上委員会において、投書箱による意見や要望を協議 ・年1回、サービス向上のための患者アンケートを実施
		② 病院施設の改修などを通じて、患者アメニティの向上を図ります。	77	A	・外来患者の優先駐車場の拡大（4台） ・処方箋の院外薬局向け送信機器を導入 ・令和7年1月 会計自動精算機導入予定
		③ 接遇研修などの実施により、患者対応の質の向上を図ります。	78	A	・サービス向上委員会による全職員向けの対面式の接遇研修及びweb研修を実施
		④ 受診フローの見直しやICTの活用により、待ち時間の短縮を図ります。	79	A	・ワーキンググループによる患者導線・受診フローの見直しを実施 ・令和7年1月 会計自動精算機導入予定
	ウ.広報活動の推進【R5～R9】	① 広報誌等の定期刊行物のほか、様々な媒体を利用してPR活動を推進することで、市民病院の認知度を高めます。	80	A	・令和5年5月、11月 市民病院広報誌「あゆみ」を発行 ・令和6年5月、11月 市民病院広報誌「あゆみ」を発行
		② 病院ホームページのリニューアルを実施します。	81	A	・令和6年4月 病院ホームページの全面リニューアルを実施
	エ.地域住民との交流、疾病予防啓発活動【R5～R9】	① 地域住民の健康増進及び市民病院のPR活動を目的として、医師・看護師等の医療職による市民講座の開催など積極的なアウトリーチ活動を展開します。	82	A	・令和6年5月、8月、12月 「市民病院公開講座」を定期開催 ・令和6年10月 鳩山町での健康長寿講演会実施 ・令和7年3月 「市民病院公開講座」を開催予定

項目	合計件数	割合	
A	68	89%	実施済・一部実施中
B	4	5%	検討中・準備中
C	6	8%	未着手・見直し
計	78		

参考（前年度）

項目	合計件数	割合	
A	59	76%	実施済・一部実施中
B	16	20%	検討中・準備中
C	3	4%	未着手・見直し
計	78		

各種経営指標

(1) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

ア. 医療機能に係るもの

目標項目		R3実績	R4実績	R5計画	R6計画	R7計画	R8計画	R9計画
①一般病床数* ¹ (床)	目標値	-	-	146	146	146	146	146
	実績値	110	110	146				
②感染症病床数 (床)	目標値	-	-	6	6	6	6	6
	実績値	4	4	6				
③救急搬送受入件数 (件)	目標値	-	-	1,200	1,300	1,300	1,400	1,400
	実績値	814	1,306	1,526				
④救急搬送応需率* ² (%)	目標値	-	-	60	65	65	70	70
	実績値	52.2	53.3	62.6				
⑤手術件数 (件)	目標値	-	-	920	950	950	1,000	1,000
	実績値	921	853	916				
⑥リハビリ件数 (件)	目標値	-	-	2,490	2,740	3,000	3,000	3,000
	実績値	2,866	2,239	2,496				

*1 開設許可ベースの病床数 令和5年度上半期に急性期一般病床36床を増床予定

*2 計画の救急搬送応需率は、消防からの要請件数を2,000件/年と見込んだ場合の受け入れ割合

イ. 医療の質に係るもの

目標項目		R3実績	R4実績	R5計画	R6計画	R7計画	R8計画	R9計画
①患者重症度* ¹ (%)	目標値	-	-	39	39	39	39	39
	実績値	39.6	38.1	38.1				
②在宅復帰率* ² (%)	目標値	-	-	95	95	95	95	95
	実績値	95.9	94.4	94.8				
③クリニカルパス使用率* ³ (%)	目標値	-	-	40	40	40	40	40
	実績値	37.6	28.8	29.5				

*1 入院患者のうち、重症例が占める割合 (重症度、医療・看護必要度に係る評価 (Ⅱ) 25%以上)

*2 退院患者数のうち、自宅等に復帰する患者の割合 (80%以上)

*3 退院患者数のうち、院内クリニカルパスを使用した割合

ウ. 連携の強化等に係るもの

目標項目		R3実績	R4実績	R5計画	R6計画	R7計画	R8計画	R9計画
①紹介率* ¹ (%)	目標値	-	-	35	35	35	35	35
	実績値	30.4	31.5	39.2				
②逆紹介率* ² (%)	目標値	-	-	25	25	25	25	25
	実績値	20.1	25.4	28.1				

*1 初診患者のうち、紹介状持参者又は救急搬送患者の割合

*2 初診・再診患者のうち、他の医療機関に逆紹介した患者の割合

エ. その他

目標項目		R3実績	R4実績	R5計画	R6計画	R7計画	R8計画	R9計画
①臨床研修医受入人数* ¹ (人)	目標値	-	-	7	8	8	8	8
	実績値	6	4	3				
②医療相談件数 (件)	目標値	-	-	155	170	185	185	185
	実績値	140	133	147				

*1 関連大学病院の初期臨床研修プログラム (協力型) 及び専門研修プログラムの受入れ人数