

市立千歳市民病院中期経営計画 実施状況の点検・評価について(案)

(令和元年度)

令和2年8月

市立千歳市民病院経営懇話会

目 次

| | | |
|-----|----------------------|---|
| 1 | 市立千歳市民病院中期経営計画の目標・視点 | 1 |
| 2 | 実施状況の点検・評価 | |
| (1) | 「経営指標」等の点検・評価 | 1 |
| (2) | 「具体的な行動計画」の点検・評価 | 5 |
| (3) | 評価結果集計 | 9 |
| 3 | 総評 | 9 |

(資 料)

| | | |
|-----|---------------------------|----|
| 資料1 | 収支計画に対する令和元年度決算の状況 | 11 |
| 資料2 | 収支計画に対する決算額の主な項目の増減理由 | 13 |
| 資料3 | 数値目標の中期経営計画との比較 | 15 |
| 資料4 | 経営指標年度推移 | 19 |
| 資料5 | 行動計画の具体的な取組事項の詳細 | 22 |
| | ①地域医療の充実に向けた基幹病院としての役割の強化 | 23 |
| | ②安全で安心できる医療の推進 | 31 |
| | ③医療・看護の質の向上とチーム医療の推進 | 36 |
| | ④効率的な病院運営の推進 | 44 |
| | ⑤医療従事者の勤務環境等の充実 | 56 |
| 資料6 | 市立千歳市民病院経営懇話会設置要綱 | 58 |
| 資料7 | 市立千歳市民病院経営懇話会委員等名簿 | 60 |

市立千歳市民病院中期経営計画の実施状況の点検・評価

1 市立千歳市民病院中期経営計画の目標・視点

市立千歳市民病院中期経営計画（以下「中期経営計画」という。）では、『患者が「安心・安全な医療」を受けられるよう医療の質の向上を図るとともに、経常収支の黒字を維持し、経営の効率化に努める』ことを目標とし、その達成に向けた5つの視点を定め、具体的な取組を進めます。

本計画では、目標の達成に向け、12項目の主要な「経営指標」や収支状況について、年度ごとの数値目標を設定するとともに、5つの視点に基づく35項目にわたる「具体的な行動計画」を定めています。

〔平成29年3月に中期経営計画の改訂版が策定され、数値目標が8項目から12項目、行動計画が34項目から35項目に増えています。〕

【目標】

『患者が「安心・安全な医療」を受けられるよう医療の質の向上を図るとともに、経常収支の黒字を維持し、経営の効率化に努めます。』

【視点】

- ① 地域医療の充実に向けた基幹病院としての役割の強化
- ② 安全で安心できる医療の推進
- ③ 医療・看護の質の向上とチーム医療の推進
- ④ 効率的な病院運営の推進
- ⑤ 医療従事者の勤務環境等の充実

2 実施状況の点検・評価

(1) 「経営指標」等の点検・評価

中期経営計画における令和元年度の収支状況及び数値目標の達成状況について、次の基準により評価を行いました。

① 評価基準

評価の方法は、毎年度の収支状況及び各実績数値から、目標の達成について「A」～「D」の4段階で評価します。

| 達成度 | | 評価の考え方 |
|-----|-------|----------------------------|
| 評価 | 区分 | |
| A | 目的達成 | 計画と比較し、100%以上の実績となった。 |
| B | 目的未達成 | 計画と比較し、90%以上100%未満の実績となった。 |
| C | | 計画と比較し、80%以上90%未満の実績となった。 |
| D | | 計画と比較し、80%未満の実績となった。 |

②収支状況の点検・評価

| 区分 | 項目 | 令和元年度 計画 (千円) | 令和元年度 決算 (千円) | 増減 | 達成率 (%) | 評価 |
|------|---------|---------------------|---------------------|----------|------------|----|
| 収入 | 医業収益 | 5,880,321 | 5,454,518 | ▲425,803 | 92.8 | B |
| | うち入院収益 | 3,468,884 | 3,061,877 | ▲407,007 | 88.3 | C |
| | うち外来収益 | 1,689,858 | 1,622,744 | ▲67,114 | 96.0 | B |
| | 医業外収益 | 635,624 | 603,488 | ▲32,136 | 94.9 | B |
| | 経常収益 | 6,515,945 | 6,058,006 | ▲457,939 | 93.0 | B |
| 支出 | 医業費用 | 6,137,451 | 5,844,346 | ▲293,105 | 105.0 | A |
| | うち職員給与費 | 2,751,446 | 2,813,931 | 62,485 | 97.8 | B |
| | うち材料費 | 1,277,664 | 1,126,214 | ▲151,450 | 113.4 | A |
| | うち経費 | 1,685,940 | 1,478,757 | ▲207,183 | 114.0 | A |
| | 医業外費用 | 330,460 | 295,975 | ▲34,485 | 111.7 | A |
| | 経常費用 | 6,467,911 | 6,140,321 | ▲327,590 | 105.3 | A |
| 経常損益 | | 48,034 | ▲82,315 | ▲130,349 | ▲171.4 | D |

※詳細については、P11、P12の資料1 収支計画に対する令和元年度決算の状況及びP13、P14の資料2 収支計画に対する決算額の主な項目の増減理由を参照

令和元年度経常損益決算額は、8,231万5千円の経常赤字となっています。

収入・支出別に主な項目を見ますと、収入のうち医業収益においては、入院・外来患者数の減少などにより、入院収益が計画では34億6,888万4千円を予定していましたが、決算では30億6,187万7千円となり、計画を4億700万7千円下回り、達成率は88.3%となっています。

外来収益においては、計画では16億8,985万8千円を予定していましたが、決算では16億2,274万4千円となり、計画を6,711万4千円下回り、達成率は96.0%となっています。

また、医業外収益においては、計画では6億3,562万4千円を予定していましたが、高度医療をはじめとする一般会計負担金・補助金の減少などにより、決算では6億348万8千円となり、計画を3,213万6千円下回り、達成率は94.9%となっています。

この結果、経常収益については、決算では60億5,800万6千円となり、計画の65億1,594万5千円を4億5,793万9千円下回り、達成率は93.0%となっています。

このことから、収入では4項目（医業収益、外来収益、医業外収益及び経常収益）の評価が「B」、1項目（入院収益）の評価が「C」となります。

支出においては、医業費用のうち職員給与費が計画では27億5,144万6千円を予定していましたが、決算では28億1,393万1千円となり、計画を6,248万5千円上回り、達成率は97.8%、材料費においては、計画では12億7,766万4千円を予定していまし

たが、薬品使用量の減少やコスト縮減の取組などにより、決算では11億2,621万4千円となり、計画を1億5,145万円下回り、達成率は113.4%、経費においては、計画では16億8,594万円を予定していましたが、施設修繕費の減少などにより、決算では14億7,875万7千円となり、計画を2億718万3千円下回り、達成率は114.0%となっています。

また、医業外費用においても、計画では3億3,046万円を予定していましたが、控除対象外消費税の減少などにより、決算では2億9,597万5千円となり、計画を3,448万5千円下回り、達成率は111.7%となっています。

この結果、経常費用については、決算では61億4,032万1千円となり、計画の64億6,791万1千円より3億2,759万円下回り、達成率は105.3%となっています。

このことから、支出では5項目（医業費用、材料費、経費、医業外費用及び経常費用）の評価が「A」、1項目（職員給与費）の評価が「B」となります。

経常損益については、計画では4,803万4千円の利益（黒字）を予定していましたが、決算では8,231万5千円の損失（赤字）を計上し、計画と比べ1億3,034万9千円の減益となり、達成率は▲171.4%であることから、評価は「D」となります。

③数値目標の点検・評価

| 項目 | 令和元年度 計画 | 令和元年度 決算 | 達成率 (%) | 評価 |
|----------------------|-------------|-------------|------------|----|
| 経常収支比率 (%) | 100.7 | 98.7 | 98.0 | B |
| 医業収支比率 (%) | 95.8 | 93.3 | 97.4 | B |
| 病床利用率 (%) | 85.5 | 71.6 | 83.7 | C |
| 1日平均患者数（入院）（人） | 162.4 | 136.0 | 83.7 | C |
| 1日平均患者数（外来）（人） | 714.5 | 635.1 | 88.9 | C |
| 職員給与費対医業収益比率 (%) | 46.8 | 51.6 | 90.7 | B |
| 材料費対医業収益比率 (%) | 21.7 | 20.6 | 105.3 | A |
| 患者1人1日当たり診療収入（入院）（円） | 58,361 | 61,506 | 105.4 | A |
| 患者1人1日当たり診療収入（外来）（円） | 9,693 | 10,647 | 109.8 | A |
| 常勤医師数（人） | 35 | 34 | 97.1 | B |
| 紹介率 (%) | 29.9 | 47.7 | 159.5 | A |
| 逆紹介率 (%) | 25.0 | 29.1 | 116.4 | A |

※詳細については、P15～P18の資料3 数値目標の中期経営計画との比較及びP19～P21の資料4 経営指標年度推移を参照

経営の効率化・安定化に向け計画年度ごとに設定されている12項目の数値目標の評価については、「材料費対医業収益比率」、「患者1人1日当たり診療収入（入院）」、「患者1人1日当たり診療収入（外来）」、「紹介率」及び「逆紹介率」の5項目が目標を達成し

ており、「A」評価となっています。

一方、目標の達成に至らない項目については、「経常収支比率」、「医業収支比率」、「職員給与費対医業収益比率」、「常勤医師数」の4項目が「B」評価、「病床利用率」、「1日平均患者数（入院）」、「1日平均患者数（外来）」の3項目が「C」評価となっています。

目標を達成した5項目のうち、「材料費対医業収益比率」の減少については、薬品使用量の減少やコスト縮減の取組などにより、計画に比べ医業収益に対する材料費の割合が減少したことによるものです。

「患者1人1日当たり診療収入（入院）」及び「患者1人1日当たり診療収入（外来）」の増加については、効率的な医療の提供、さらには地域医療機関との患者の紹介・逆紹介に伴う高度な検査や治療などにより、計画と比べ患者1人1日当たりの診療収入が増加したことによるものです。

「紹介率」及び「逆紹介率」の増加については、「かかりつけ医」の普及等により初診患者数が抑制されたことや、「地域連携ネットワークシステム」の運用に伴い、地域の医療機関との連携体制が一層強化されたことにより、紹介患者数及び逆紹介患者数が増加したことによるものです。

また、目標達成に至らなかった7項目のうち、「経常収支比率」の減少については、計画と比べ、材料費や経費の減少などにより経常費用が3億2,759万円減少したものの、入院・外来患者数の減少などにより経常収益が4億5,793万9千円減少しており、経常費用よりも経常収益の方が多く減少したことによるものです。

「医業収支比率」の減少についても、計画と比べ、材料費や経費の減少などにより医業費用が2億9,310万5千円減少したものの、入院・外来患者数の減少などにより医業収益が4億2,580万3千円減少しており、医業費用よりも医業収益の方が多く減少したことによるものです。

「病床利用率」及び「1日平均患者数（入院）」の減少については、計画と比べ入院患者数が減少したことによるものです。

「1日平均患者数（外来）」の減少については、計画と比べ外来患者数が減少したことによるものです。

「職員給与費対医業収益比率」の増加については、計画と比べ、職員給与費が6,248万5千円増加し、医業収益が4億2,580万3千円減少しており、医業収益に対する職員給与費の割合が増加したことによるものです。

「常勤医師数」については、8月末に麻酔科医師1名が退職したことで、34名となり、計画の35名に至らなかったことによるものです。

(2) 「具体的な行動計画」の点検・評価

中期経営計画における令和元年度の具体的な行動計画の達成状況について、次の基準により評価を行いました。

①把握の方法

5つの視点に基づく取組事項 35 項目については、所管する担当部署に照会し、進捗状況を確認します。

②評価基準

評価の方法は、「取組は計画どおり進捗（実施）しているか。」の視点で、「A」～「C」の3段階で評価します。

また、取組が終了したものは、「完」と表します。

| 達成度 | | 評価の考え方 |
|-----|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価 | 区分 | |
| A | 実施中 | <ul style="list-style-type: none"> 取組は概ね良好と考えており、計画どおり実施している。 取組内容の効率化や手段に見直し等を行い、継続している。 |
| B | 一部実施中 | <ul style="list-style-type: none"> 取組の一部が遅れている。 取組の一部が未実施である。 |
| C | 未実施 | <ul style="list-style-type: none"> 計画したが取組が未だ未実施である。 |
| 完 | 完了・終了 | <ul style="list-style-type: none"> 取組の計画期間満了により、終了したものの。 |

③行動計画の点検・評価

| 具体的な取組事項 | 評価 |
|----------------------------|----|
| ① 地域医療の充実に向けた基幹病院としての役割の強化 | |
| 1 地域医療連携の充実 | A |
| 2 地域包括ケアシステムへの取組 | A |
| 3 救急体制の充実 | A |
| 4 診療機能の強化 | A |
| 5 地域医療構想を見据えた病床再編 | A |
| 6 介護・保健・福祉機関との連携強化 | A |
| 7 情報発信体制の強化 | A |
| 8 災害に対する機能強化 | A |
| ② 安全で安心できる医療の推進 | |
| 9 医療安全・感染対策の充実 | A |
| 10 患者参加型医療の推進 | A |
| 11 患者サービスの向上 | A |
| 12 看護技能の向上 | A |

| | | |
|-----------------------|---------------------|---|
| 13 | 設備の改良・充実 | A |
| ③ 医療・看護の質の向上とチーム医療の推進 | | |
| 14 | 職員の資質向上 | A |
| 15 | 職種間の連携推進 | A |
| 16 | 医師・看護師など医療スタッフの確保 | A |
| 17 | 医師事務作業補助者の充実 | A |
| 18 | クリニカル・インディケータの充実 | A |
| 19 | クリニカルパスの推進 | A |
| 20 | 患者満足度調査の実施 | A |
| 21 | 認定病院の水準維持・向上 | A |
| ④ 効率的な病院運営の推進 | | |
| 22 | 組織体制の見直し | A |
| 23 | 適正な診療報酬の確保 | A |
| 24 | 増収対策の実施 | A |
| 25 | 病床の効率的な運用 | A |
| 26 | 経営分析の強化 | B |
| 27 | 医薬品・診療材料の購入・管理体制の強化 | A |
| 28 | TQM 活動の推進 | A |
| 29 | 省エネルギー対策の推進 | A |
| 30 | 内部管理経費の節減 | A |
| 31 | 医療機器の計画的な導入 | A |
| 32 | 医療情報システムの更新 | A |
| 33 | 施設・設備の計画的な修繕 | A |
| ⑤ 医療従事者の勤務環境等の充実 | | |
| 34 | 職員満足度の向上 | A |
| 35 | 勤務環境の改善 | A |

※詳細については、P22～P57 資料5 行動計画の具体的な取組事項の詳細を参照

＜ 行動計画 ～令和元年度の主な取組～ ＞

中期経営計画において示されている目標達成に向けた具体的な行動計画のうち、令和元年度の主な取組については、次のとおりとなっています。

「2 地域包括ケアシステムへの取組」

国が進める「医療機能の分化・強化及び連携」に対応するためには、地域の医療機関等における情報共有をより進め、地域全体で切れ目なく質の高い医療の提供が必要となります。

地域連携ネットワークシステム「ちえネット」は、地域の医療機関等とのネットワークを構築し、市民病院の電子カルテ情報を共有することにより、千歳市及び近郊地域における医療機関等の連携を強化し、「地域完結型医療」の実現、さらには「地域包括ケアシステムの構築」に貢献することを目的として、平成29年7月から運用を開始しています。

令和元年度は、「ちえネット」の更なる拡大を図るため、PR用ポスターを作成するなど広報活動を行ったほか、全国の地域連携ネットワークシステムユーザーによる地域医療ネットワーク研究会などに参加し、先進事例や最新情報の調査・研究を行いました。その他、高次医療機関を特別会員と位置づけ、当院から搬送等を行う際に「ちえネット」を活用し、検査結果や画像などの情報提供を行いました。

このような取組等を行った結果、令和元年度末の時点で、会員施設数は73施設、患者同意数は1,896人、会員施設によるアクセス数は1,337回となっており、今後も更なる利用拡大に向け、取組を進める必要があります。

また、国においては、地域包括ケアシステムの構築による在宅での療養を進めるため、入院前の段階で患者の生活環境や状態の把握による在宅復帰支援を推進している状況であることから、患者及び家族への入院に関する説明や状況の聞き取りなど、入院時に外来と病棟がそれぞれ行う業務を集約して効率化を図り、各手続のワンストップサービスを提供することにより、患者サービスの向上はもとより、外来及び病棟看護師、医師の業務負担の軽減を図ることなどを目的とした「入院支援センター」を令和元年6月に開設しました。

「3 救急体制の充実」

千歳市休日夜間急病センター開設に伴い、内科系の一次救急は休日夜間急病センターに移行しましたが、救急告示病床を有する地域の基幹病院として、市民病院では内科系の二次救急と外科系の一次・二次救急を継続して実施しています。

また、循環器科と脳神経外科は、年間を通じて二次救急に対応するなど、継続して重症患者の対応を中心とした救急医療体制を確保しています。

小児科では、平日及び日曜日の一次救急を行っていましたが、土曜、日曜に診療を行う小児科クリニックの新規開業や、小児科一次救急患者数が減少したこと、さらには小児科常勤医師が1名減員となったことなどから、令和元年7月から一次救急を中止し、地域の基幹病院として、市内の小児科クリニックや休日夜間急病センターでは対応できない、入院等が必要な重篤な疾患の小児救急患者（二次救急対象患者）の受け入れに特化して対応することと

しました。

なお、令和元年度の救急外来患者数は4,363人となっており、救急体制の維持及び充実を図りながら、積極的な救急患者の受入れに取り組んでいます。

「5 地域医療構想を見据えた病床再編」

国は、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となる2025年を見据え、医療機関の機能分化をはじめ、医療・介護の連携強化、在宅医療の充実を図るなど、様々な制度改革を進めています。

北海道においては、平成28年12月に「北海道医療計画[改訂版]（別冊）－北海道地域医療構想－」を策定し、地域における将来のあるべき医療提供体制の実現を目指すこととしています。

このような状況を踏まえ、市民病院では一部の病床（16床）を地域包括ケア病床に転換し、平成29年3月から運用を開始しており、急性期治療後のリハビリテーション・在宅復帰支援など、2025年に向けた病床機能の充実に取り組んでいます。

令和元年度は、引き続き、多職種の職員で構成された「地域包括ケア病床運用ミーティング」を毎月開催し、地域包括ケア病床の運用状況の確認や課題の解決などを行い、効率的かつ効果的な運用に努めた結果、新規入室患者数は424人、延入院患者数は4,592人、病床利用率は78.4%となっており、当該病床は有効に活用されています。

また、近年、地域のニーズが高まってきていることから、末期がん患者などの緩和ケアを必要とする患者が「住み慣れた千歳市において、病室内で家族とともに過ごし最期を迎えることができる」環境を提供し、患者と家族との残された生活の充実を図ることを目的として、令和元年10月に「緩和ケア病床」を設置しました。

「16 医師・看護師など医療スタッフの確保」

全国各地で深刻な医師不足が続く中、市民病院は地域における基幹病院としての役割を果たすため、大学医局への働きかけや市民病院ホームページでの募集、国内最大の医師情報サイトへの募集広告掲載、全国規模の民間事業者による医師専門人材紹介システム（成果報酬型）の活用のほか、北海道東京事務所や全国自治体病院協議会の医師紹介部門等とも連携して対応するなど、継続した医師確保対策に取り組んでいます。

「33 施設・設備の計画的な修繕」

病院施設は、平成14年3月の竣工から約17年が経過し、病院施設全体に経年劣化等による機能低下が生じていることから、医療機能や療養環境を維持していくため、大規模な施設・設備の改修が必要となっています。

このことから、平成23年10月に策定した中長期修繕計画を見直し、平成30年度から令和3年度までの4年間において、短期集中的に病院施設の大規模改修工事を実施することにより、建物や設備機器の長寿命化を図るとともに、コスト縮減を図ることとしています。

令和元年度は、緩和ケア病床改良や非常用発電機用燃料タンク増設などの工事を実施し、施設・設備の計画的な修繕に取り組んでいます。

(3) 評価結果集計

評価区分別に見ると、全 59 項目のうち「A」評価が 44 項目、「B」評価が 10 項目、「C」評価が 4 項目、「D」評価が 1 項目となっています。

| 項 目 | 評 価 区 分 | | | | | |
|--------------|---------|----|---|---|---|----|
| | A | B | C | D | 完 | 計 |
| 収支状況 (12 項目) | 5 | 5 | 1 | 1 | | 12 |
| 数値目標 (12 項目) | 5 | 4 | 3 | - | | 12 |
| 行動計画 (35 項目) | 34 | 1 | - | | - | 35 |
| 合 計 | 44 | 10 | 4 | 1 | - | 59 |

3 総評

令和元年度は、入院・外来患者数の減少に伴い、入院収益及び外来収益が減少したことなどにより、経常損益については、計画に対して 1 億 3,034 万 9 千円下回る 8,231 万 5 千円の損失となったことから、黒字達成に向けた取組が必要です。

収入においては、患者 1 人 1 日当たり診療収入（入院・外来）は増加したものの、入院期間の短縮化や地域医療機関との医療連携の推進、さらには新型コロナウイルス感染症拡大防止対策として入院制限や予定手術の延期、外来診療の一部中止を実施した影響などによる入院・外来患者数の減少などに伴い、入院収益及び外来収益が減少したほか、高度医療をはじめとする一般会計負担金・補助金の減少などにより医業外収益が減少し、支出においては、診療体制の充実と勤務環境の整備に向け、看護師や医療技術員など職員を増員したことなどにより職員給与費が増加した一方、薬品使用量の減少やコスト縮減の取組などによる材料費の減少など、費用の抑制が図られていることから、今後においても、地域包括ケア病床や地域連携ネットワークシステムを活用しながら、入院患者数を確保するとともに、引き続き、在庫管理の徹底や後発医薬品の採用拡大などコスト縮減に向けた取組を継続していく必要があります。

行動計画においては、35 項目のうち 34 項目が A 評価となり、地域の基幹病院として良質な医療水準の維持・向上を図るとともに健全な病院運営の推進を目指す「中期経営計画」の目的を達成しているものと評価しますが、赤字解消に向けた取組を行動計画の中で実践し、経営の効率化・安定化を図ることが求められます。

新型コロナウイルス感染症の影響などもあり、医療を取り巻く環境はこれまでにない厳しい状況となっておりますが、今後も、病院理念「より質の高い心あたたまる医療の実現」に向け、地域の基幹病院として必要な医療提供体制の確保と健全で安定した経営基盤の確立に努め、持続可能な病院運営を図り、最終年度となる本計画の目標が達成されることを期待します。

資 料

資料1 収支計画に対する令和元年度決算の状況

〈収益的収支〉

(単位：千円)

| 区 分 | | 元年度計画額 A | 元年度決算額 B | 増減 B-A | (参考)30年度決算額 C | (参考)増減 B-C |
|--------|----------------|-------------|-------------|-----------|------------------|---------------|
| 収入 | 1 医業収益 | 5,880,321 | 5,454,518 | ▲ 425,803 | 5,640,527 | ▲ 186,009 |
| | (1) 料金収入 | 5,158,742 | 4,684,621 | ▲ 474,121 | 4,873,087 | ▲ 188,466 |
| | 入院収益 | 3,468,884 | 3,061,877 | ▲ 407,007 | 3,230,166 | ▲ 168,289 |
| | 外来収益 | 1,689,858 | 1,622,744 | ▲ 67,114 | 1,642,921 | ▲ 20,177 |
| | (2) その他収益 | 721,579 | 769,897 | 48,318 | 767,440 | 2,457 |
| | うち他会計負担金 | 408,141 | 451,735 | 43,594 | 458,592 | ▲ 6,857 |
| | 2 医業外収益 | 635,624 | 603,488 | ▲ 32,136 | 607,387 | ▲ 3,899 |
| | (1) 他会計負担金・補助金 | 589,814 | 547,160 | ▲ 42,654 | 553,408 | ▲ 6,248 |
| | (2) 国(道)補助金 | 3,462 | 4,068 | 606 | 4,639 | ▲ 571 |
| | (3) その他 | 42,348 | 52,260 | 9,912 | 49,340 | 2,920 |
| 経常収益 | 6,515,945 | 6,058,006 | ▲ 457,939 | 6,247,914 | ▲ 189,908 | |
| 支出 | 1 医業費用 | 6,137,451 | 5,844,346 | ▲ 293,105 | 5,927,136 | ▲ 82,790 |
| | (1) 職員給与費 | 2,751,446 | 2,813,931 | 62,485 | 2,745,457 | 68,474 |
| | (2) 材料費 | 1,277,664 | 1,126,214 | ▲ 151,450 | 1,176,260 | ▲ 50,046 |
| | (3) 経費 | 1,685,940 | 1,478,757 | ▲ 207,183 | 1,453,995 | 24,762 |
| | (4) 減価償却費 | 383,658 | 389,577 | 5,919 | 509,429 | ▲ 119,852 |
| | (5) その他 | 38,743 | 35,867 | ▲ 2,876 | 41,995 | ▲ 6,128 |
| | 2 医業外費用 | 330,460 | 295,975 | ▲ 34,485 | 287,984 | 7,991 |
| | (1) 支払利息 | 94,385 | 95,021 | 636 | 100,980 | ▲ 5,959 |
| | (2) その他 | 236,075 | 200,954 | ▲ 35,121 | 187,004 | 13,950 |
| | 経常費用 | 6,467,911 | 6,140,321 | ▲ 327,590 | 6,215,120 | ▲ 74,799 |
| 経常損益 | 48,034 | ▲ 82,315 | ▲ 130,349 | 32,794 | ▲ 115,109 | |
| 特別損益 | 1 特別利益 | 8,100 | 6,092 | ▲ 2,008 | 13,005 | ▲ 6,913 |
| | 2 特別損失 | 8,100 | 8,018 | ▲ 82 | 7,775 | 243 |
| | 特別損益 | 0 | ▲ 1,926 | ▲ 1,926 | 5,230 | ▲ 7,156 |
| 純損益 | 48,034 | ▲ 84,241 | ▲ 132,275 | 38,024 | ▲ 122,265 | |
| 累積欠損金 | 2,779,091 | 2,962,748 | 183,657 | 2,878,507 | 84,241 | |
| 内部留保資金 | 1,937,312 | 1,733,654 | ▲ 203,658 | 1,832,731 | ▲ 99,077 | |

〈資本的収支〉

(単位：千円)

| 区 分 | | 元年度計画額 A | 元年度決算額 B | 増減 B - A | (参考)30年度決算額 C | (参考)増減 B - C |
|----------|-----------|-------------|-------------|-------------|------------------|-----------------|
| 収入 | 企業債 | 50,000 | 296,800 | 246,800 | 397,000 | ▲ 100,200 |
| | 他会計出資金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 寄付金 | 100 | 0 | ▲ 100 | 0 | 0 |
| | 国(道)補助金 | 0 | 35,000 | 35,000 | 74,470 | ▲ 39,470 |
| | 固定資産売却代金等 | 1 | 0 | ▲ 1 | 0 | 0 |
| | 収入計 | 50,101 | 331,800 | 281,699 | 471,470 | ▲ 139,670 |
| 支出 | 建設改良費 | 190,278 | 406,210 | 215,932 | 558,724 | ▲ 152,514 |
| | 企業債償還費 | 396,186 | 396,186 | 0 | 391,946 | 4,240 |
| | その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 支出計 | 586,464 | 802,396 | 215,932 | 950,670 | ▲ 148,274 |
| 差引不足額 | | ▲ 536,363 | ▲ 470,596 | 65,767 | ▲ 479,200 | 8,604 |
| 財補 源項 | 損益勘定留保資金 | 536,363 | 470,596 | ▲ 65,767 | 479,200 | ▲ 8,604 |
| 実質財源不足額 | | — | — | — | — | — |

資料2 収支計画に対する決算額の主な項目の増減理由

(単位：千円)

| 項 目 | | 計画額 A | 決算額 B | 増減 B-A |
|-------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 収入 | 医業収益 | 3,468,884 | 3,061,877 | ▲ 407,007 |
| | | 【主な増減理由】 ■入院患者数等の減 ・入院患者数：59,439人→49,782人(▲9,657人) [主な診療科] 内科 ：10,980人→7,408人(▲3,572人) 循環器科：7,320人→5,820人(▲1,500人) ・1日平均患者数：162.4人→136.0人(▲26.4人) ・病床利用率：85.5%→71.6%(▲13.9%) ■患者1人1日当たり診療収入(入院)の増 ：58,361円→61,506円(+3,145円) | | |
| | | 1,689,858 | 1,622,744 | ▲ 67,114 |
| | 外来収益 | 【主な増減理由】 ■外来患者数等の減 ・外来患者数：174,338人→152,415人(▲21,923人) [主な診療科] 内科 ：26,942人→22,865人(▲4,077人) 小児科 ：22,785人→13,844人(▲8,941人) 皮膚科 ：15,923人→11,348人(▲4,575人) ・1日平均患者数：714.5人→635.1人(▲79.4人) ■患者1人1日当たり診療収入(外来)の増 ：9,693円→10,647円(+954円) | | |
| その他収益 | 721,579 | 769,897 | 48,318 | |
| | | 635,624 | 603,488 | ▲ 32,136 |
| 医業外収益 | | 【主な増減理由】 ■一般会計負担金の減 ・小児医療業務負担金 ：27,597千円→20,680千円(▲6,917千円) ・高度医療増嵩費負担金 ：251,739千円→213,054千円(▲38,685千円) ・支笏湖診療所運営費負担金 ：27,934千円→24,484千円(▲3,450千円) | | |

(単位：千円)

| 項 目 | | 計画額 A | 決算額 B | 増減 B-A |
|---------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 支出 | 医業費用 | 2,751,446 | 2,813,931 | 62,485 |
| | | 【主な増減理由】 ■職員給与費・手当の増及び退職給付費の減 ・給与 : 1,183,139千円→1,232,149千円(+49,010千円) ・手当 : 953,360千円→988,217千円(+34,857千円) ・退職給付費 : 149,804千円→133,810千円(▲15,994千円) ※職員数増減 : 288人→301人(+13人) [増減内訳] ・医師 : 34人→34人(±0人) ・医療技術員 : 36人→42人(+6人) ・看護師 : 188人→191人(+3人) ・事務員 : 30人→34人(+4人) | | |
| | | 1,277,664 | 1,126,214 | ▲151,450 |
| | 材料費 | 【主な増減理由】 ■入院・外来患者数の減及び価格縮減の取組等による薬品費の減 ・薬品費 : 571,366千円→489,255千円(▲82,111千円) | | |
| | | 2,108,341 | 1,804,201 | ▲304,140 |
| | 経費 減価償却費 その他 | 【主な増減理由】 ■経費の減 ・その他経費(施設修繕費等)の減 : 1,142,575千円→896,752千円(▲245,823千円) [主な内訳] ・修繕費 : 241,435千円→58,807千円(▲182,628千円) ・保険料 : 29,361千円→12,937千円(▲16,424千円) ・手数料 : 63,386千円→53,495千円(▲9,891千円) ・委託費 : 528,713千円→505,250千円(▲23,463千円) ■器械備品等の入札差金による減価償却費の減 : 383,658千円→389,577千円(+5,919千円) | | |
| 330,460 | | 295,975 | ▲34,485 | |
| 医業外費用 | | 【主な増減理由】 ■雑損失の減 ・控除対象外消費税 : 209,118千円→174,725千円(▲34,393千円) | | |

資料3 数値目標の中期経営計画との比較

| 経営指標 | 元年度 計画 A | 元年度 決算 B | 増 減 B-A | (参考) | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|-------------|------------|---------------|
| | | | | 30年度実績 C | 増 減 B-C | 令和2年度 計画目標 |
| 経常収支比率(%) | 100.7 | 98.7 | ▲ 2.0 | 100.5 | ▲ 1.8 | 100.8 |
| 費用に対する収益の割合を示し、 企業の経営状況を表す。100%以上 が単年度経常黒字、100%未満が単 年度経常赤字である。 [経常収益/経常費用×100] | 【主な増減理由】 ■経常収益及び経常費用の減 ・経常収益：6,515,945千円→6,058,006千円(▲457,939千円) [医業収益の主な増減] ・入院収益 ：3,468,884千円→3,061,877千円(▲407,007千円) ・外来収益 ：1,689,858千円→1,622,744千円(▲ 67,114千円) ・一般会計負担金：408,141千円→451,735千円(+ 43,594千円) [医業外収益の主な増減] ・一般会計負担金：382,417千円→328,823千円(▲53,594千円) ・経常費用：6,467,911千円→6,140,321千円(▲327,590千円) [医業費用の主な増減] ・材料費 ：1,277,664千円→1,126,214千円(▲151,450千円) ・経費 ：1,685,940千円→1,478,757千円(▲207,183千円) [医業外費用の主な増減] ・雑損失 ：209,118千円→174,725千円(▲34,393千円) [参考] 平成30年度全国自治体病院平均 (100～199床)：96.7% 平成30年度全国黒字自治体病院平均(100～199床)：102.9% 平成30年度全国赤字自治体病院平均(100～199床)：93.1% | | | | | |
| 医業収支比率(%) | 95.8 | 93.3 | ▲ 2.5 | 95.2 | ▲ 1.9 | 96.2 |
| 医業費用に対する医業収益の割合 を示し、医業活動の収益状況を表 す。100%以上が医業の黒字、 100%未満が医業の赤字である。 [医業収益/医業費用×100] | 【主な増減理由】 ■医業収益及び医業費用の減 ・医業収益：5,880,321千円→5,454,518千円(▲425,803千円) [医業収益の主な増減] ・入院収益 ：3,468,884千円→3,061,877千円(▲407,007千円) ・外来収益 ：1,689,858千円→1,622,744千円(▲ 67,114千円) ・一般会計負担金：408,141千円→451,735千円(+ 43,594千円) ・医業費用：6,137,451千円→5,844,346千円(▲293,105千円) [医業費用の主な増減] ・材料費 ：1,277,664千円→1,126,214千円(▲151,450千円) ・経費 ：1,685,940千円→1,478,757千円(▲207,183千円) [参考] 平成30年度全国自治体病院平均 (100～199床)：83.0% 平成30年度全国黒字自治体病院平均(100～199床)：86.8% 平成30年度全国赤字自治体病院平均(100～199床)：80.8% | | | | | |
| 病床利用率(%) | 85.5 | 71.6 | ▲ 13.9 | 77.9 | ▲ 6.3 | 85.5 |
| 病床数のうち利用された病床数の 割合を示す。 [1日平均入院患者数/190床× 100] | 【主な増減理由】 ■1日平均入院患者数の減 ・162.4人→136.0人(▲26.4人) [1日平均入院患者数(診療科別)の主な増減] 内科 ：30.0人→20.2人(▲9.8人) 循環器科 ：20.0人→15.9人(▲4.1人) 消化器科 ：22.0人→13.4人(▲8.6人) 外科 ：11.0人→14.1人(+3.1人) 産婦人科 ：18.0人→13.6人(▲4.4人) [参考] 平成30年度全国自治体病院平均 (100～199床)：69.7% 平成30年度全国黒字自治体病院平均(100～199床)：73.5% 平成30年度全国赤字自治体病院平均(100～199床)：67.5% | | | | | |

| 経営指標 | 元年度 計画 A | 元年度 決算 B | 増 減 B - A | (参考) | | |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|-------------|--------------|---------------|
| | | | | 30年度実績 C | 増 減 B - C | 令和2年度 計画目標 |
| 1日平均患者数(入院)(人) | 162.4 | 136.0 | ▲ 26.4 | 148.0 | ▲ 12.0 | 162.4 |
| 1日当たりの入院患者数を示す。 [年延入院患者数/年診療日数] | <p>【主な増減理由】</p> <p>■入院患者数の減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・59,439人→49,782人(▲9,657人) <p>[入院患者数(診療科別)の主な増減]</p> <ul style="list-style-type: none"> 内科 : 10,980人→7,408人(▲3,572人) 循環器科 : 7,320人→5,820人(▲1,500人) 消化器科 : 8,052人→4,890人(▲3,162人) 外科 : 4,026人→5,176人(+1,150人) 産婦人科 : 6,588人→4,976人(▲1,612人) <p>[参考] 平成30年度全国自治体病院平均 (100~199床) : 104人 平成30年度全国黒字自治体病院平均(100~199床) : 110人 平成30年度全国赤字自治体病院平均(100~199床) : 101人</p> | | | | | |
| 1日平均患者数(外来)(人) | 714.5 | 635.1 | ▲ 79.4 | 664.0 | ▲ 28.9 | 715.9 |
| 1日当たりの外来患者数を示す。 [年延外来患者数/年診療日数] | <p>【主な増減理由】</p> <p>■外来患者数の減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・174,338人→152,415人(▲21,923人) <p>[外来患者数(診療科別)の主な増減]</p> <ul style="list-style-type: none"> 内科 : 26,942人→22,865人(▲4,077人) 小児科 : 22,785人→13,844人(▲8,941人) 皮膚科 : 15,923人→11,348人(▲4,575人) <p>[参考] 平成30年度全国自治体病院平均 (100~199床) : 265人 平成30年度全国黒字自治体病院平均(100~199床) : 251人 平成30年度全国赤字自治体病院平均(100~199床) : 274人</p> | | | | | |
| 職員給与費対医業収益比率(%) | 46.8 | 51.6 | 4.8 | 48.7 | 2.9 | 46.9 |
| 医業収益に対する職員給与費の割合を示す。割合が低いほど少ない人件費で効率的に収益をあげていることになる。 [職員給与費/医業収益×100] | <p>【主な増減理由】</p> <p>■医業収益に対する職員給与費の割合が増加したことによる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医業収益 : 5,880,321千円→5,454,518千円(▲425,803千円) <p>[医業収益の主な増減]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院収益 : 3,468,884千円→3,061,877千円(▲407,007千円) ・外来収益 : 1,689,858千円→1,622,744千円(▲ 67,114千円) ・一般会計負担金 : 408,141千円→ 451,735千円(+ 43,594千円) <ul style="list-style-type: none"> ・職員給与費 : 2,751,446千円→2,813,931千円(+62,485千円) <p>[職員給与費の主な増減]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給与 : 1,183,139千円→1,232,149千円(+49,010千円) ・手当 : 953,360千円→ 988,217千円(+34,857千円) ・退職給付費 : 149,804千円→ 133,810千円(▲15,994千円) <p>[参考] 平成30年度全国自治体病院平均 (100~199床) : 61.8% 平成30年度全国黒字自治体病院平均(100~199床) : 59.0% 平成30年度全国赤字自治体病院平均(100~199床) : 63.5%</p> | | | | | |

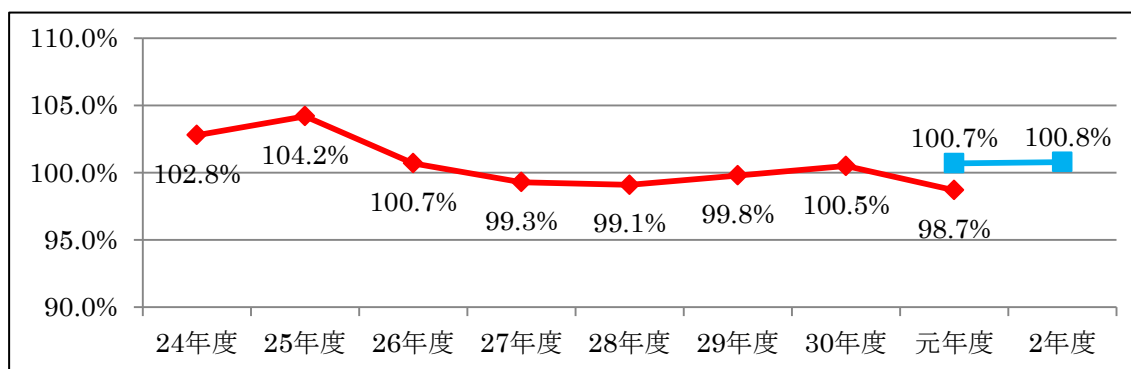
| 経営指標 | 元年度 計画 A | 元年度 決算 B | 増 減 B - A | (参考) | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|-------------|--------------|---------------|
| | | | | 30年度実績 C | 増 減 B - C | 令和2年度 計画目標 |
| 材料費対医業収益比率 (%) | 21.7 | 20.6 | ▲ 1.1 | 20.9 | ▲ 0.3 | 21.7 |
| <p>医業収益に対する医療材料費の割合を示す。割合が低いほど少ない医療材料費で効率的に収益をあげていることになる。</p> <p>[材料費/医業収益×100]</p> | <p>【主な増減理由】</p> <p>■ 医業収益に対する医療材料費の割合が減少したことによる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医業収益：5,880,321千円→5,454,518千円 (▲425,803千円) [医業収益の主な増減] <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院収益：3,468,884千円→3,061,877千円 (▲407,007千円) ・ 外来収益：1,689,858千円→1,622,744千円 (▲ 67,114千円) ・ 一般会計負担金：408,141千円→451,735千円 (+ 43,594千円) ・ 材料費：1,277,664千円→1,126,214千円 (▲151,450千円) [材料費の主な増減] <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬品費：571,366千円→489,255千円 (▲82,111千円) <p>[参考] 平成30年度全国自治体病院平均 (100～199床)：17.1% 平成30年度全国黒字自治体病院平均(100～199床)：16.4% 平成30年度全国赤字自治体病院平均(100～199床)：17.6%</p> | | | | | |
| 患者1人1日当たり診療収入(入院) (円) | 58,361 | 61,506 | 3,145 | 59,803 | 1,703 | 58,653 |
| <p>入院収入の患者1人1日当たりの金額を表すもので、効率的な医療を提供することにより、単価が上昇し収益向上に繋がる。</p> <p>[入院収益/延入院患者数]</p> | <p>■ 主な内訳(増減)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外科：68,450円→61,319円 (▲ 7,131円) ・ 産婦人科：65,914円→76,131円 (+10,217円) ・ 眼科：80,619円→87,756円 (+ 7,137円) ・ 泌尿器科：45,633円→58,678円 (+13,045円) <p>[参考] 平成30年度全国自治体病院平均 (100～199床)：31,083円 平成30年度全国黒字自治体病院平均(100～199床)：31,344円 平成30年度全国赤字自治体病院平均(100～199床)：30,913円</p> | | | | | |
| 患者1人1日当たり診療収入(外来) (円) | 9,693 | 10,647 | 954 | 10,141 | 506 | 9,712 |
| <p>外来収入の患者1人1日当たりの金額を表すもので、効率的な医療を提供することにより、単価が上昇し収益向上に繋がる。</p> <p>[外来収益/延外来患者数]</p> | <p>■ 主な内訳(増減)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児科：7,157円→10,906円 (+3,749円) ・ 外科：23,184円→25,486円 (+2,302円) ・ 泌尿器科：12,096円→14,543円 (+2,447円) <p>[参考] 平成30年度全国自治体病院平均 (100～199床)：9,275円 平成30年度全国黒字自治体病院平均(100～199床)：9,408円 平成30年度全国赤字自治体病院平均(100～199床)：9,203円</p> | | | | | |

| 経営指標 | 元年度 計画 A | 元年度 決算 B | 増 減 B - A | (参考) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|-------------|--------------|---------------|-----|------|------|-----|------|-------|------|-----|-------|-----|-------|-----|-----|-----|------|----|-------|-----|------|-----|-------|-----|-----|-----|------|-----|-----|-------|
| | | | | 30年度実績 C | 増 減 B - C | 令和2年度 計画目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 常勤医師数 (人) | 35 | 34 | ▲ 1 | 36 | ▲ 2 | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 常勤医師数を表す。地域の基幹病院としての診療体制を充実させるため、常勤医師の確保に努める。 [常勤医師数 (年度末)] | 【主な増減理由】 ■常勤医師数の増 ・常勤医師数(年度末) : 35人→34人(▲1人) [診療科別医師数] <table border="1"> <tr><td>内 科</td><td>4</td><td>産婦人科</td><td>3</td></tr> <tr><td>循環器科</td><td>4</td><td>眼 科</td><td>2</td></tr> <tr><td>消化器科</td><td>2</td><td>耳鼻咽喉科</td><td>1</td></tr> <tr><td>小児科</td><td>3</td><td>皮膚科</td><td>2</td></tr> <tr><td>外 科</td><td>5</td><td>泌尿器科</td><td>2</td></tr> <tr><td>脳神経外科</td><td>2</td><td>麻酔科</td><td>1</td></tr> <tr><td>整形外科</td><td>3</td><td>合 計</td><td>34</td></tr> </table> | | | | | | 内 科 | 4 | 産婦人科 | 3 | 循環器科 | 4 | 眼 科 | 2 | 消化器科 | 2 | 耳鼻咽喉科 | 1 | 小児科 | 3 | 皮膚科 | 2 | 外 科 | 5 | 泌尿器科 | 2 | 脳神経外科 | 2 | 麻酔科 | 1 | 整形外科 | 3 | 合 計 | 34 |
| 内 科 | 4 | 産婦人科 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 循環器科 | 4 | 眼 科 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 消化器科 | 2 | 耳鼻咽喉科 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小児科 | 3 | 皮膚科 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外 科 | 5 | 泌尿器科 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳神経外科 | 2 | 麻酔科 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 整形外科 | 3 | 合 計 | 34 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 紹介率 (%) | 29.9 | 47.7 | 17.8 | 44.7 | 3.0 | 31.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 他の医療機関からの紹介によって受診した患者の割合 [(紹介患者数+救急患者数) / 初診患者数 × 100] | 【主な増減理由】 ■紹介患者数の増加及び初診患者数の減少に伴う患者割合の増 ・紹介患者数 : 6,188人 ・初診患者数 : 16,443人 ・救急患者数 : 1,652人 [診療科別紹介件数] <table border="1"> <tr><td>内科</td><td>循環器科</td><td>消化器科</td><td>小児科</td><td>外科</td><td>脳神経外科</td><td>整形外科</td></tr> <tr><td>868</td><td>944</td><td>711</td><td>718</td><td>286</td><td>154</td><td>586</td></tr> <tr><td>産婦人科</td><td>眼科</td><td>耳鼻咽喉科</td><td>皮膚科</td><td>泌尿器科</td><td>麻酔科</td><td>合 計</td></tr> <tr><td>481</td><td>328</td><td>621</td><td>143</td><td>340</td><td>8</td><td>6,188</td></tr> </table> | | | | | | 内科 | 循環器科 | 消化器科 | 小児科 | 外科 | 脳神経外科 | 整形外科 | 868 | 944 | 711 | 718 | 286 | 154 | 586 | 産婦人科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 皮膚科 | 泌尿器科 | 麻酔科 | 合 計 | 481 | 328 | 621 | 143 | 340 | 8 | 6,188 |
| 内科 | 循環器科 | 消化器科 | 小児科 | 外科 | 脳神経外科 | 整形外科 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 868 | 944 | 711 | 718 | 286 | 154 | 586 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 産婦人科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 皮膚科 | 泌尿器科 | 麻酔科 | 合 計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 481 | 328 | 621 | 143 | 340 | 8 | 6,188 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 逆紹介率 (%) | 25.0 | 29.1 | 4.1 | 26.6 | 2.5 | 27.4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 他の医療機関へ紹介した患者の割合 [逆紹介患者数/初診患者数 × 100] | 【主な増減理由】 ■逆紹介患者数の増加及び初診患者数の減少に伴う患者割合の増 ・逆紹介患者数 : 4,790人 ・初診患者数 : 16,443人 [診療科別逆紹介件数] <table border="1"> <tr><td>内科</td><td>循環器科</td><td>消化器科</td><td>小児科</td><td>外科</td><td>脳神経外科</td><td>整形外科</td></tr> <tr><td>715</td><td>1,426</td><td>274</td><td>309</td><td>238</td><td>164</td><td>487</td></tr> <tr><td>産婦人科</td><td>眼科</td><td>耳鼻咽喉科</td><td>皮膚科</td><td>泌尿器科</td><td>麻酔科</td><td>合 計</td></tr> <tr><td>250</td><td>216</td><td>279</td><td>71</td><td>361</td><td>0</td><td>4,790</td></tr> </table> | | | | | | 内科 | 循環器科 | 消化器科 | 小児科 | 外科 | 脳神経外科 | 整形外科 | 715 | 1,426 | 274 | 309 | 238 | 164 | 487 | 産婦人科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 皮膚科 | 泌尿器科 | 麻酔科 | 合 計 | 250 | 216 | 279 | 71 | 361 | 0 | 4,790 |
| 内科 | 循環器科 | 消化器科 | 小児科 | 外科 | 脳神経外科 | 整形外科 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 715 | 1,426 | 274 | 309 | 238 | 164 | 487 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 産婦人科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 皮膚科 | 泌尿器科 | 麻酔科 | 合 計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 250 | 216 | 279 | 71 | 361 | 0 | 4,790 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

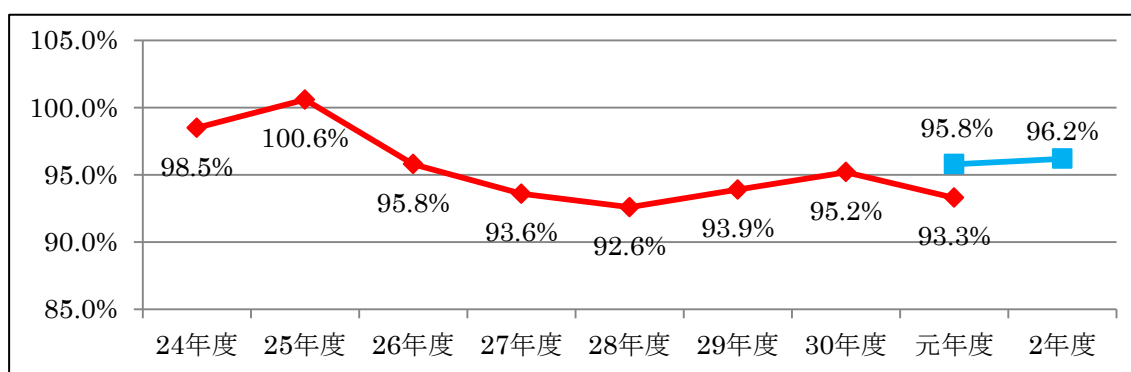
資料4 経営指標年度推移

※赤線は実績、青線は中期経営計画である。

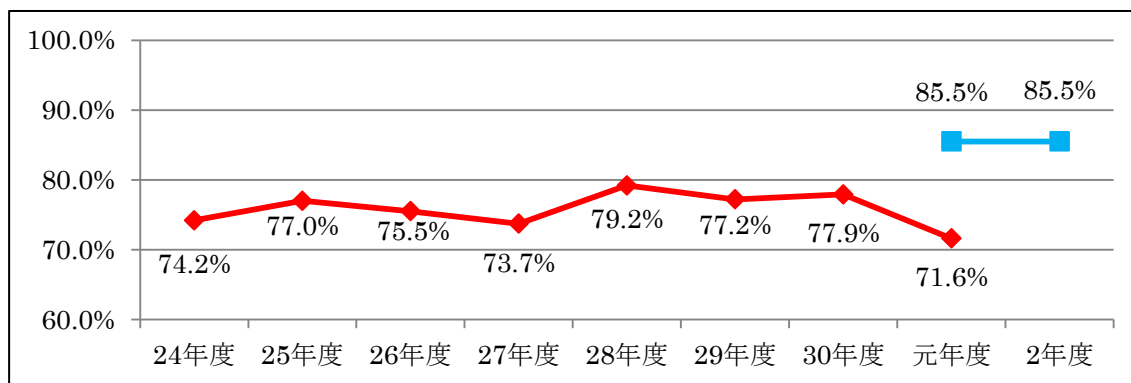
◆経常収支比率



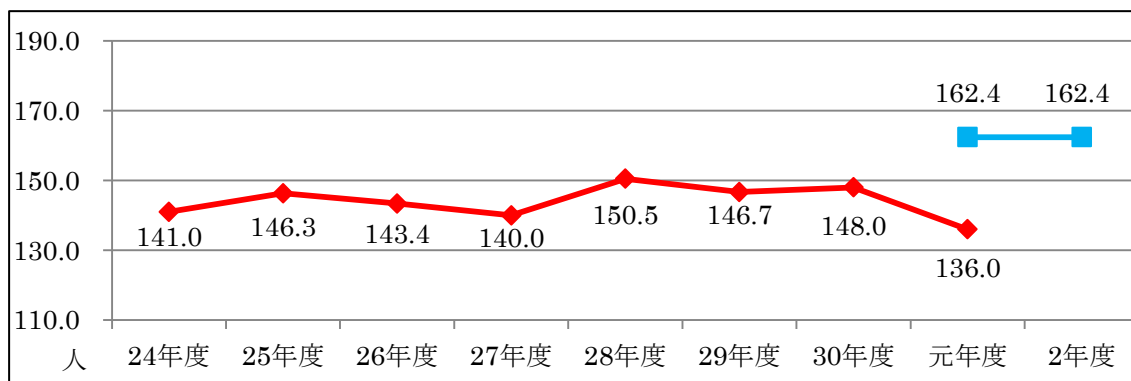
◆医業収支比率



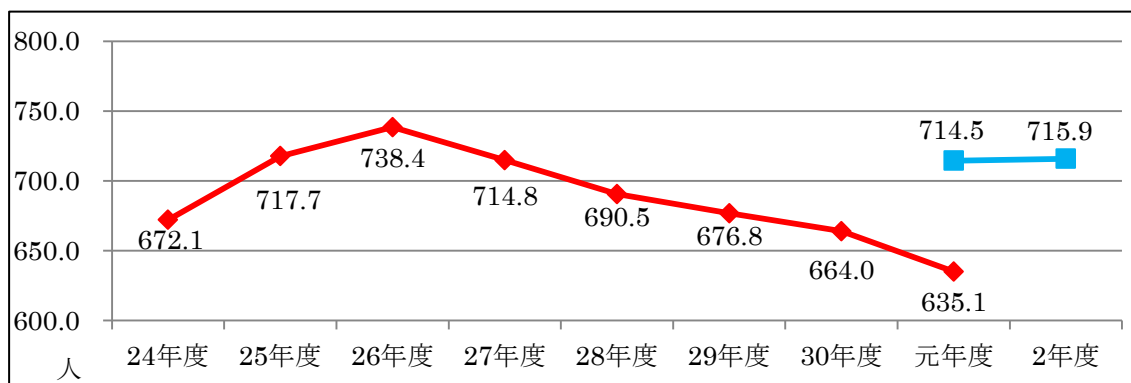
◆病床利用率



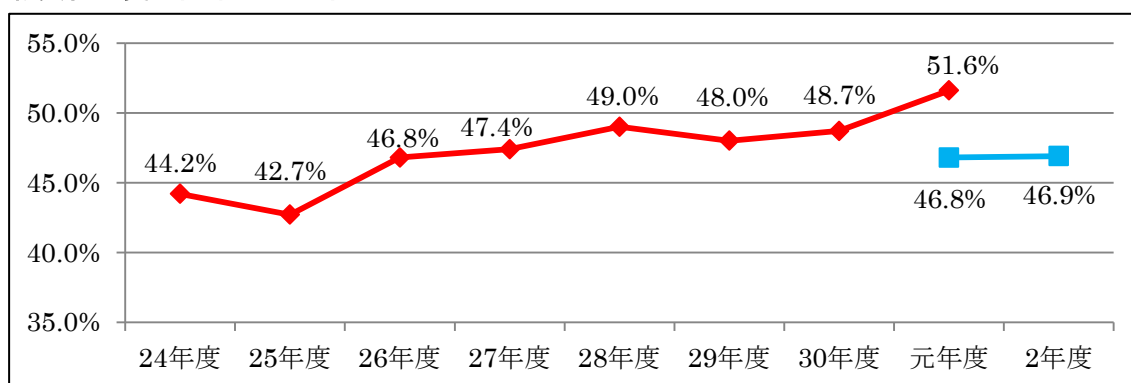
◆1日平均患者数（入院）



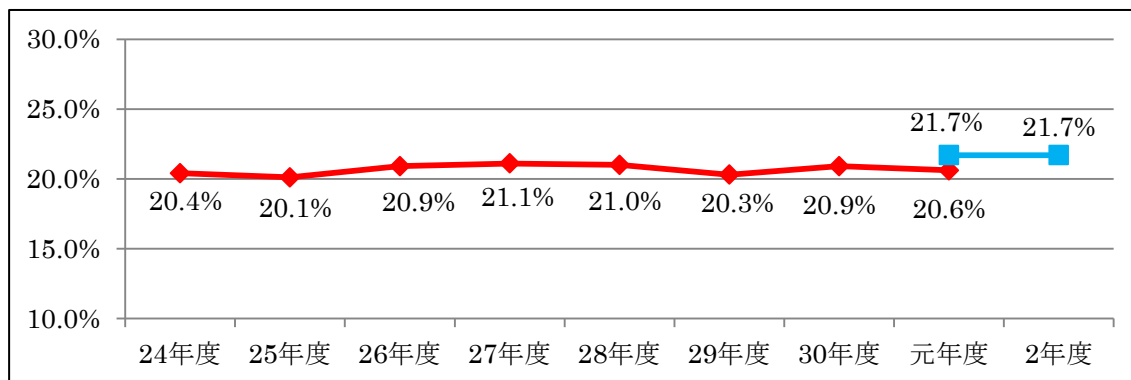
◆ 1日平均患者数（外来）



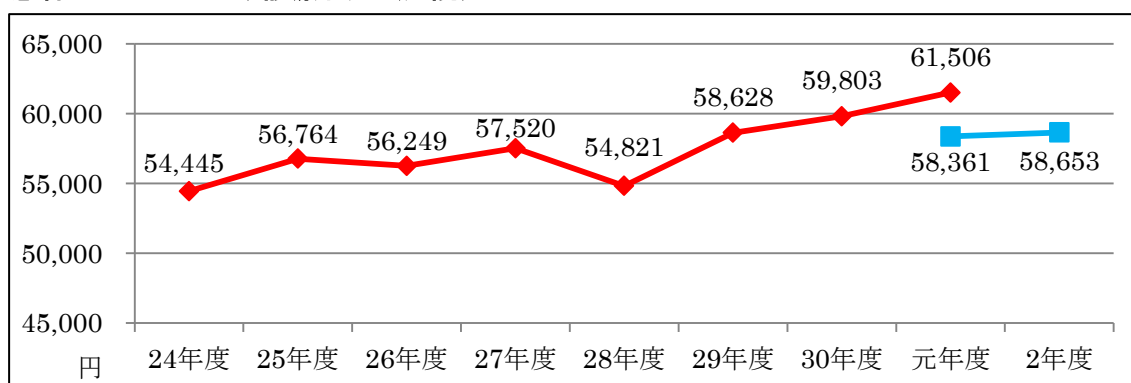
◆ 職員給与費対医業収益比率



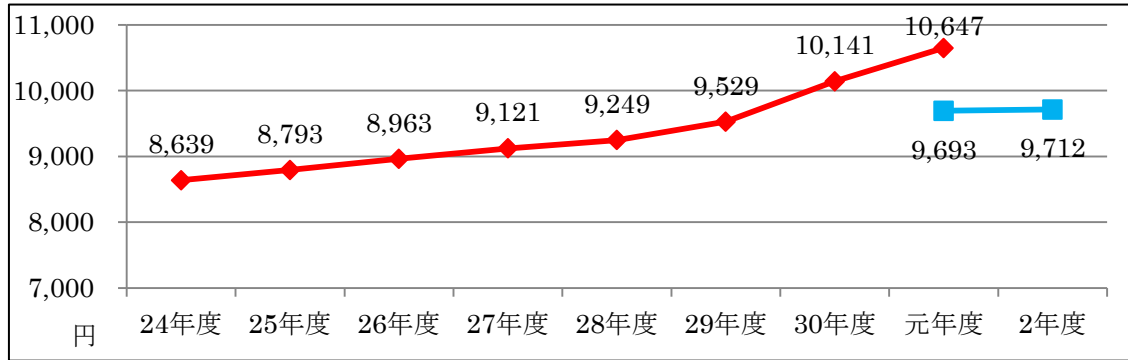
◆ 材料費対医業収益比率



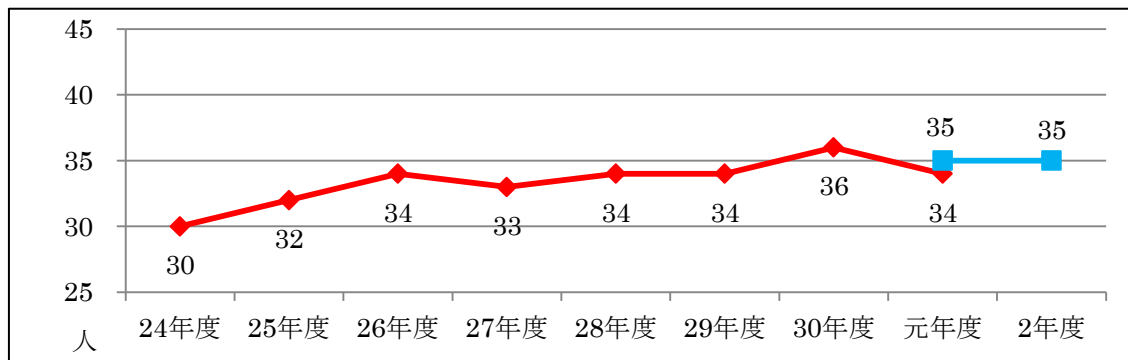
◆ 患者1人1日当たり診療収入（入院）



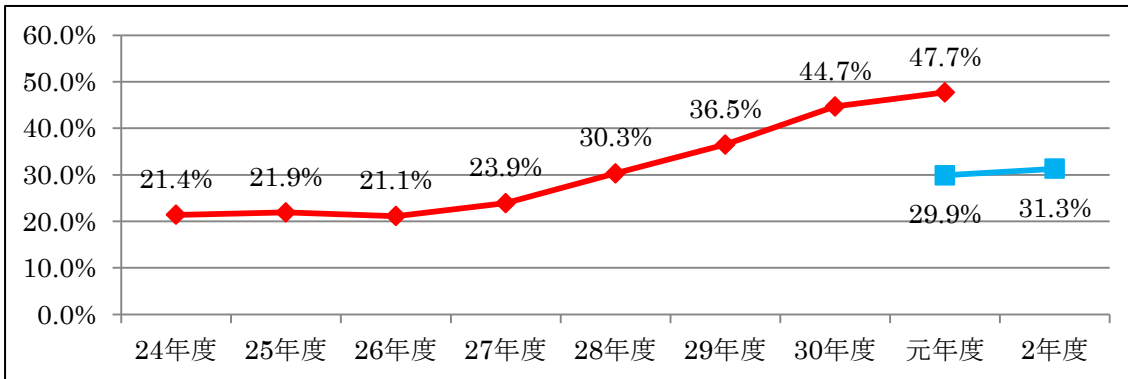
◆患者1人1日当たり診療収入（外来）



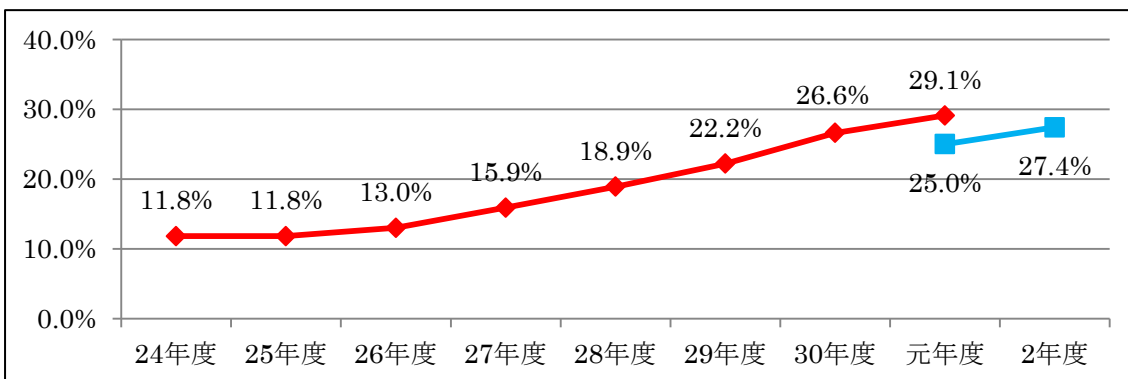
◆常勤医師数



◆紹介率



◆逆紹介率



資料5 行動計画の具体的な取組事項の詳細



① 地域医療の充実に向けた基幹病院としての役割の強化

地域医療連携と救急医療の充実等を図り、地域における基幹病院としての機能を強化します。

| 取組事項 | | (1) 地域医療連携の充実 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|-------|--------|----------|----------|-------|----------------|------|------|-----|-----------------------------------------------|-----|------|------|----------------------------------------|-----|------|------|---------------|-------|-----|-----|--------------|-----|-----|------|-----|-----|-------|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|----|------|-----|-----|-----|---|---|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 地域連携パス(急性期病院から回復期病院を経て早期に患者が在宅復帰するための診療計画表)や紹介・逆紹介の推進、かかりつけ医の普及などを進め、地域の医療機関等との連携を強化し、患者の病状に応じた地域完結型医療の確立を目指します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A | A | A | A | A | A | 実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価項目 | A) 実施中 | | B) 一部実施中 | | C) 未実施 | | 完) 完了・終了 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 「かかりつけ医」となる市内医療機関を掲載した地図の配布や啓発ポスターの掲示、「大腿骨頸部骨折地域連携パス」等の地域連携パスの実施のほか、地域の医療機関に対して「地域医療連携室だより」を毎年発行している。 令和元年度の新患者に対する他の医療機関からの紹介患者数は6,188人、救急車搬送患者数は1,652人、初診患者数は16,443人、紹介率は47.7%、また、新患者に対する他の医療機関へ紹介した逆紹介患者数は4,790人、逆紹介率は29.1%となっており、積極的に紹介、逆紹介を推進している。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>かかりつけ医情報作成機関件数</td> <td>件</td> <td>22</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>紹介率 <small>※紹介患者数+救急車搬送患者数/初診数×100</small></td> <td>%</td> <td>44.7</td> <td>47.7</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率 <small>※逆紹介患者数/初診数×100</small></td> <td>%</td> <td>26.6</td> <td>29.1</td> </tr> <tr> <td>地域医療連携室だより発行数</td> <td>回</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>地域連携セミナーの開催数</td> <td>回</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | かかりつけ医情報作成機関件数 | 件 | 22 | 23 | 紹介率 <small>※紹介患者数+救急車搬送患者数/初診数×100</small> | % | 44.7 | 47.7 | 逆紹介率 <small>※逆紹介患者数/初診数×100</small> | % | 26.6 | 29.1 | 地域医療連携室だより発行数 | 回 | 1 | 2 | 地域連携セミナーの開催数 | 回 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | かかりつけ医情報作成機関件数 | 件 | 22 | 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 紹介率 <small>※紹介患者数+救急車搬送患者数/初診数×100</small> | % | 44.7 | 47.7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 逆紹介率 <small>※逆紹介患者数/初診数×100</small> | % | 26.6 | 29.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 地域医療連携室だより発行数 | 回 | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 地域連携セミナーの開催数 | 回 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>元年度診療科別紹介患者数</p> <table border="1"> <caption>元年度診療科別紹介患者数</caption> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>紹介患者数</th> <th>市内紹介患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>内科</td><td>868</td><td>493</td></tr> <tr><td>循環器科</td><td>944</td><td>612</td></tr> <tr><td>消化器科</td><td>711</td><td>463</td></tr> <tr><td>小児科</td><td>718</td><td>478</td></tr> <tr><td>外科</td><td>286</td><td>194</td></tr> <tr><td>脳神経外科</td><td>154</td><td>104</td></tr> <tr><td>整形外科</td><td>586</td><td>457</td></tr> <tr><td>産婦人科</td><td>481</td><td>127</td></tr> <tr><td>耳鼻咽喉科</td><td>621</td><td>411</td></tr> <tr><td>眼科</td><td>328</td><td>200</td></tr> <tr><td>皮膚科</td><td>143</td><td>74</td></tr> <tr><td>泌尿器科</td><td>340</td><td>198</td></tr> <tr><td>麻酔科</td><td>8</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> | | | | 診療科 | 紹介患者数 | 市内紹介患者数 | 内科 | 868 | 493 | 循環器科 | 944 | 612 | 消化器科 | 711 | 463 | 小児科 | 718 | 478 | 外科 | 286 | 194 | 脳神経外科 | 154 | 104 | 整形外科 | 586 | 457 | 産婦人科 | 481 | 127 | 耳鼻咽喉科 | 621 | 411 | 眼科 | 328 | 200 | 皮膚科 | 143 | 74 | 泌尿器科 | 340 | 198 | 麻酔科 | 8 | 4 |
| 診療科 | 紹介患者数 | 市内紹介患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内科 | 868 | 493 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 循環器科 | 944 | 612 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 消化器科 | 711 | 463 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小児科 | 718 | 478 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外科 | 286 | 194 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳神経外科 | 154 | 104 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 整形外科 | 586 | 457 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 産婦人科 | 481 | 127 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 耳鼻咽喉科 | 621 | 411 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 眼科 | 328 | 200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 皮膚科 | 143 | 74 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 泌尿器科 | 340 | 198 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 麻酔科 | 8 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>元年度診療科別逆紹介患者数</p> <table border="1"> <caption>元年度診療科別逆紹介患者数</caption> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>逆紹介患者数</th> <th>市内逆紹介患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>内科</td><td>715</td><td>264</td></tr> <tr><td>循環器科</td><td>1426</td><td>995</td></tr> <tr><td>消化器科</td><td>113</td><td>274</td></tr> <tr><td>小児科</td><td>309</td><td>91</td></tr> <tr><td>外科</td><td>238</td><td>72</td></tr> <tr><td>脳神経外科</td><td>164</td><td>95</td></tr> <tr><td>整形外科</td><td>487</td><td>299</td></tr> <tr><td>産婦人科</td><td>250</td><td>12</td></tr> <tr><td>耳鼻咽喉科</td><td>279</td><td>79</td></tr> <tr><td>眼科</td><td>93</td><td>93</td></tr> <tr><td>皮膚科</td><td>216</td><td>71</td></tr> <tr><td>泌尿器科</td><td>361</td><td>164</td></tr> <tr><td>麻酔科</td><td>0</td><td>0</td></tr> </tbody> </table> | | | | 診療科 | 逆紹介患者数 | 市内逆紹介患者数 | 内科 | 715 | 264 | 循環器科 | 1426 | 995 | 消化器科 | 113 | 274 | 小児科 | 309 | 91 | 外科 | 238 | 72 | 脳神経外科 | 164 | 95 | 整形外科 | 487 | 299 | 産婦人科 | 250 | 12 | 耳鼻咽喉科 | 279 | 79 | 眼科 | 93 | 93 | 皮膚科 | 216 | 71 | 泌尿器科 | 361 | 164 | 麻酔科 | 0 | 0 |
| 診療科 | 逆紹介患者数 | 市内逆紹介患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内科 | 715 | 264 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 循環器科 | 1426 | 995 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 消化器科 | 113 | 274 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小児科 | 309 | 91 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外科 | 238 | 72 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳神経外科 | 164 | 95 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 整形外科 | 487 | 299 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 産婦人科 | 250 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 耳鼻咽喉科 | 279 | 79 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 眼科 | 93 | 93 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 皮膚科 | 216 | 71 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 泌尿器科 | 361 | 164 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 麻酔科 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

① 地域医療の充実に向けた基幹病院としての役割の強化

地域医療連携と救急医療の充実等を図り、地域における基幹病院としての機能を強化します。

| 取組事項 | | (2) 地域包括ケアシステムへの取組 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------|--------------|--------|-----|----------|-------|-------|----|----|----|-------|---|-------|-------|-----------------------|---|-------|-------|-----------------------|--|--|--|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 平成29年度から運用を開始している「地域連携ネットワークシステム」を有効活用し、地域の医療機関等との連携を図りながら、地域の基幹病院として、地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | — | — | — | A | A | A | 実施 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価項目 | A) 実施中 | | B) 一部実施中 | | C) 未実施 | | 完) 完了・終了 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域連携ネットワークシステム「ちえネット」は、地域の医療機関等とのネットワークを構築し、市民病院の電子カルテ情報を共有することにより、千歳市及び近郊地域における医療機関等の連携を強化し、「地域完結型医療」の実現、さらには「地域包括ケアシステムの構築」に貢献することを目的として、平成29年7月から運用を開始している。 令和元年度は、「ちえネット」の活用促進を目的として、研修会を開催し会員施設における活用報告を行うとともに、新規開設医療機関、事業所等への訪問や、PR用ポスターを作成、配布するなど普及に努めた。また、全国の地域連携ネットワークシステムユーザーによる地域医療ネットワーク研究会などに参加し、先進事例や最新情報の調査・研究を行った。その他、高次医療機関を特別会員と位置づけ、当院から搬送等を行う際に「ちえネット」を活用し、検査結果や画像などの情報提供を行った。 このような取組等により、令和元年度末の時点で、会員施設数は73施設、患者同意数は1,896人、会員施設によるアクセス数は1,337回となっており、「ちえネット」は有効に活用されている。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>会員施設数</td> <td>施設</td> <td>72</td> <td>73</td> </tr> <tr> <td>患者同意数</td> <td>人</td> <td>1,385</td> <td>1,896</td> </tr> <tr> <td>会員施設による「ちえネット」へのアクセス数</td> <td>回</td> <td>1,086</td> <td>1,337</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | 会員施設数 | 施設 | 72 | 73 | 患者同意数 | 人 | 1,385 | 1,896 | 会員施設による「ちえネット」へのアクセス数 | 回 | 1,086 | 1,337 | <p>※平成29年7月から運用開始</p> | | | |
| | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 会員施設数 | 施設 | 72 | 73 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 患者同意数 | 人 | 1,385 | 1,896 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 会員施設による「ちえネット」へのアクセス数 | 回 | 1,086 | 1,337 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>The diagram illustrates the regional integrated care system. At the center is a family of four. Surrounding them are various healthcare entities: 'City Hospital' (市立千歳市民病院) with 'Electronic Medical Record Information Sharing' (電子カルテ情報の共有), 'Clinic' (クリニック), 'Nursing Home' (介護事業所), 'Hospital' (病院), and 'Dispensary' (調剤薬局). Arrows indicate the flow of services: 'Referral' (かかりつけ) from clinic to hospital, 'Nursing Services' (介護サービス) from nursing home to hospital, 'Home Return Support' (在宅復帰支援) from hospital to home, and 'Medication Guidance' (調剤・服薬指導) from dispensary to home. The 'City Hospital' also provides 'Inpatient Examination' (入院・検査) services.</p> | | | | <p>参考指標等</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

① 地域医療の充実に向けた基幹病院としての役割の強化

地域医療連携と救急医療の充実等を図り、地域における基幹病院としての機能を強化します。

| 取組事項 | | (3) 救急体制の充実 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|-------|--------|-----|----------|-------|-----------------------|---|----------------|----------------|--------------------------------------------------------|---|-------|-------|---------|---|-------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---|----|-----|----|-----|-----|----|-----|-----|----|-----|-----|----|-----|-----|----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|----|-----|-----|----|-----|-----|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 救急特例病床を有する地域の基幹病院として、救急体制の維持及び充実を図ります。このほか、市内の開業医等の協力を得ながら、さらなる体制の充実にも努めます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A | A | A | A | A | A | 実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価項目 | A) 実施中 | | B) 一部実施中 | | C) 未実施 | | 完) 完了・終了 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 千歳市休日夜間急病センター開設(平成29年9月)に伴い、内科系の1次救急は休日夜間急病センターに移行しており、市民病院では内科系の2次救急と外科系の1次・2次救急を継続して実施している。また、循環器科と脳神経外科は、年間を通じて2次救急に対応するなど、継続して重症患者の対応を中心とした救急医療体制を確保している。 土曜、日曜に診療を行う小児科クリニックの新規開業、小児科一次救急患者数の減少、さらには小児科常勤医師が1名減員となったこと等を理由として、令和元年7月から小児科一次救急を中止し、市内の小児科クリニックや休日夜間急病センターでは対応できない、入院等が必要な重篤な疾患の小児救急患者(二次救急対象患者)の受け入れに特化して対応することとした。 令和元年度の救急体制の実績として、救急外来患者数は4,363人、救急車搬送患者数は1,652件、救急患者受入率は82.4%となっている。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車搬送患者数 (内、即入患者数)</td> <td>人</td> <td>1,763 (884)</td> <td>1,652 (832)</td> </tr> <tr> <td>救急患者受入率 <small>※救急車搬送患者数/救急車による救急搬送依頼人数×100</small></td> <td>%</td> <td>85.3%</td> <td>82.4%</td> </tr> <tr> <td>救急外来患者数</td> <td>人</td> <td>6,404</td> <td>4,363</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | 救急車搬送患者数 (内、即入患者数) | 人 | 1,763 (884) | 1,652 (832) | 救急患者受入率 <small>※救急車搬送患者数/救急車による救急搬送依頼人数×100</small> | % | 85.3% | 82.4% | 救急外来患者数 | 人 | 6,404 | 4,363 | <p>救急搬入件数</p> <table border="1"> <caption>救急搬入件数 (R1 vs H30)</caption> <thead> <tr> <th>月</th> <th>R1</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>4月</td><td>118</td><td>150</td></tr> <tr><td>5月</td><td>140</td><td>141</td></tr> <tr><td>6月</td><td>137</td><td>149</td></tr> <tr><td>7月</td><td>139</td><td>167</td></tr> <tr><td>8月</td><td>138</td><td>149</td></tr> <tr><td>9月</td><td>133</td><td>152</td></tr> <tr><td>10月</td><td>157</td><td>143</td></tr> <tr><td>11月</td><td>138</td><td>125</td></tr> <tr><td>12月</td><td>157</td><td>167</td></tr> <tr><td>1月</td><td>155</td><td>164</td></tr> <tr><td>2月</td><td>126</td><td>121</td></tr> <tr><td>3月</td><td>102</td><td>147</td></tr> </tbody> </table> | | | | 月 | R1 | H30 | 4月 | 118 | 150 | 5月 | 140 | 141 | 6月 | 137 | 149 | 7月 | 139 | 167 | 8月 | 138 | 149 | 9月 | 133 | 152 | 10月 | 157 | 143 | 11月 | 138 | 125 | 12月 | 157 | 167 | 1月 | 155 | 164 | 2月 | 126 | 121 | 3月 | 102 | 147 |
| | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急車搬送患者数 (内、即入患者数) | 人 | 1,763 (884) | 1,652 (832) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急患者受入率 <small>※救急車搬送患者数/救急車による救急搬送依頼人数×100</small> | % | 85.3% | 82.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急外来患者数 | 人 | 6,404 | 4,363 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月 | R1 | H30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4月 | 118 | 150 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5月 | 140 | 141 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6月 | 137 | 149 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7月 | 139 | 167 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8月 | 138 | 149 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9月 | 133 | 152 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10月 | 157 | 143 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11月 | 138 | 125 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12月 | 157 | 167 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1月 | 155 | 164 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2月 | 126 | 121 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3月 | 102 | 147 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

① 地域医療の充実に向けた基幹病院としての役割の強化

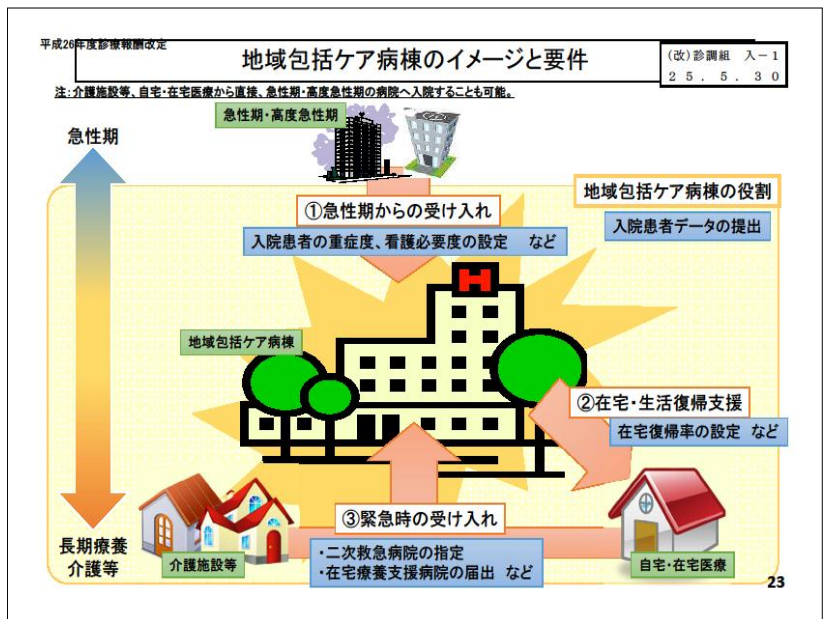
地域医療連携と救急医療の充実等を図り、地域における基幹病院としての機能を強化します。

| 取組事項 | | (4) 診療機能の強化 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|---------------|--------|--------|----------|-------|-----------------|----|-------|-------|------------------|---------|--------|--------|----------|-----|-------|-------|-----|-----|----|-------|-------|----|-------|-------|-------|-----|-----|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-----------|-----|-----|----|-------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-------------------|-----|--|--|------|--|--|----|----|----|----|----|----|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|---|---|---|---|---|----|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|---|----|----|----|---|----|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|-----|----|-------|-------|----|-------|----------|-----|----|-------|-------|----|-------|---------------------|-------|---|-------|-----|---|-----|-----------|----|---|----|---|---|---|----------|-------|---|-------|-----|---|-----|----------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|---------|-----|-----|---|-----|-----|---|---------|----|----|---|----|----|---|------|---|---|---|---|---|---|--------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------------------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|--------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 健診センターの機能強化を図るため、受入人数の拡大や専任保健師による保健指導の実施、設備の充実などに努めます。 妊婦健診において、医師による対応のほか、助産師による助産外来の円滑な運用も進め、妊婦一人ひとりに合わせた極め細かな指導・相談の充実を図ります。 透析室やリハビリテーション室などの機能を強化することにより、治療体制等の充実に努めます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | B | A | A | A | A | A | 実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価項目 | A) 実施中 | | B) 一部実施中 | | C) 未実施 | | 完) 完了・終了 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 健診センターでは、病気の早期発見・早期治療のため、生活習慣病予防健診や企業健診を中心に、各種の健診(検診)業務を行っている。平成24年度は非常勤医師の配置、平成25年度は管理課を新設し、管理体制の強化と事務の効率化を図っている。また、平成27年度から専任保健師による保健指導の実施、平成28年度から女性の放射線技師を増員し、マンモグラフィー検査等女性に配慮した検診を心がけている。令和元年度の健診(検診)実施件数は8,687件となっている。 妊産婦がより安心して快適な出産を迎えられるよう、平成25年7月から助産外来「結-yui-(ゆい)」をスタートし、継続して実施している。令和元年度の助産外来受診延べ件数は36件となっている。 PT(理学療法士)5名、OT(作業療法士)3名により、「脳血管疾患等リハビリテーション」、「運動器リハビリテーション」、「廃用症候群リハビリテーション」、「がん患者リハビリテーション」を実施しており、平成30年11月からは、新たに「心大血管疾患リハビリテーション」を開始している。令和元年度の各種リハビリテーション実施単位数は、32,785単位となっている。また、地域包括ケア病床の開設により、急性期治療後のリハビリテーション等の充実を図っている。 令和元年度の人工透析実施回数は4,896回となっている。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>健診センター健診・検診項目</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①健診</td> <td>5,306</td> <td>5,483</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">内訳</td> <td>人間ドック</td> <td>1,000</td> <td>963</td> </tr> <tr> <td>生活習慣病健診</td> <td>3,252</td> <td>3,358</td> </tr> <tr> <td>定期健診</td> <td>948</td> <td>981</td> </tr> <tr> <td>特定健診</td> <td>106</td> <td>181</td> </tr> <tr> <td> 男性</td> <td>3,223</td> <td>3,325</td> </tr> <tr> <td> 女性</td> <td>2,083</td> <td>2,158</td> </tr> <tr> <td>②脳ドック</td> <td>381</td> <td>380</td> </tr> <tr> <td>③乳房検診</td> <td>1,282</td> <td>1,447</td> </tr> <tr> <td>④婦人科検診</td> <td>1,025</td> <td>1,159</td> </tr> <tr> <td>⑤骨粗しょう症検診</td> <td>113</td> <td>218</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>8,107</td> <td>8,687</td> </tr> </tbody> </table> | | | 健診センター健診・検診項目 | H30実績値 | R1実績値 | ①健診 | 5,306 | 5,483 | 内訳 | 人間ドック | 1,000 | 963 | 生活習慣病健診 | 3,252 | 3,358 | 定期健診 | 948 | 981 | 特定健診 | 106 | 181 | 男性 | 3,223 | 3,325 | 女性 | 2,083 | 2,158 | ②脳ドック | 381 | 380 | ③乳房検診 | 1,282 | 1,447 | ④婦人科検診 | 1,025 | 1,159 | ⑤骨粗しょう症検診 | 113 | 218 | 合計 | 8,107 | 8,687 | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">各種リハビリテーション料実施単位数</th> <th colspan="3">元年度</th> <th colspan="3">30年度</th> </tr> <tr> <th>PT</th> <th>OT</th> <th>合計</th> <th>PT</th> <th>OT</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)</td> <td>1,952</td> <td>1,743</td> <td>3,695</td> <td>1,791</td> <td>1,850</td> <td>3,641</td> </tr> <tr> <td>外来患者実施単位数</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>9</td> <td>4</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>①実施単位数合計</td> <td>1,952</td> <td>1,745</td> <td>3,697</td> <td>1,800</td> <td>1,854</td> <td>3,654</td> </tr> <tr> <td>入院患者実施単位数</td> <td>10,249</td> <td>6,134</td> <td>16,383</td> <td>12,945</td> <td>8,039</td> <td>20,984</td> </tr> <tr> <td>運動器リハビリテーション料(Ⅰ)</td> <td>3,417</td> <td>1,047</td> <td>4,464</td> <td>3,253</td> <td>1,814</td> <td>5,067</td> </tr> <tr> <td>②実施単位数合計</td> <td>13,666</td> <td>7,181</td> <td>20,847</td> <td>16,198</td> <td>9,853</td> <td>26,051</td> </tr> <tr> <td>入院患者実施単位数</td> <td>3,859</td> <td>1,002</td> <td>4,861</td> <td>4,043</td> <td>1,316</td> <td>5,359</td> </tr> <tr> <td>外来患者実施単位数</td> <td>6</td> <td>18</td> <td>24</td> <td>51</td> <td>1</td> <td>52</td> </tr> <tr> <td>③実施単位数合計</td> <td>3,865</td> <td>1,020</td> <td>4,885</td> <td>4,094</td> <td>1,317</td> <td>5,411</td> </tr> <tr> <td>がん患者リハビリテーション料</td> <td>990</td> <td>11</td> <td>1,001</td> <td>1,001</td> <td>20</td> <td>1,021</td> </tr> <tr> <td>④実施単位数合計</td> <td>990</td> <td>11</td> <td>1,001</td> <td>1,001</td> <td>20</td> <td>1,021</td> </tr> <tr> <td>心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)</td> <td>2,344</td> <td>0</td> <td>2,344</td> <td>612</td> <td>0</td> <td>612</td> </tr> <tr> <td>外来患者実施単位数</td> <td>11</td> <td>0</td> <td>11</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>⑤実施単位数合計</td> <td>2,355</td> <td>0</td> <td>2,355</td> <td>612</td> <td>0</td> <td>612</td> </tr> <tr> <td>(A) 実施単位数合計 (①+②+③+④+⑤)</td> <td>22,828</td> <td>9,857</td> <td>32,785</td> <td>23,705</td> <td>13,044</td> <td>36,749</td> </tr> <tr> <td>⑥外来診療日数</td> <td>240</td> <td>240</td> <td>-</td> <td>244</td> <td>244</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>⑦1日上限単位</td> <td>21</td> <td>21</td> <td>-</td> <td>21</td> <td>21</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>⑧職員数</td> <td>5</td> <td>2</td> <td>7</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>(B) 月実施限度単位数※ (⑥×⑦×⑧)</td> <td>23,828</td> <td>9,834</td> <td>33,462</td> <td>24,250</td> <td>13,656</td> <td>37,906</td> </tr> <tr> <td>(C) 実施率 (A)/(B)</td> <td>95.8%</td> <td>103.4%</td> <td>98.0%</td> <td>97.8%</td> <td>95.5%</td> <td>96.9%</td> </tr> <tr> <td>(D) 職員1人当たりの1日実施数 (※1日の上限値「21単位」)</td> <td>20.1</td> <td>21.7</td> <td>20.6</td> <td>20.5</td> <td>20.1</td> <td>20.4</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | 各種リハビリテーション料実施単位数 | 元年度 | | | 30年度 | | | PT | OT | 合計 | PT | OT | 合計 | 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) | 1,952 | 1,743 | 3,695 | 1,791 | 1,850 | 3,641 | 外来患者実施単位数 | 0 | 2 | 2 | 9 | 4 | 13 | ①実施単位数合計 | 1,952 | 1,745 | 3,697 | 1,800 | 1,854 | 3,654 | 入院患者実施単位数 | 10,249 | 6,134 | 16,383 | 12,945 | 8,039 | 20,984 | 運動器リハビリテーション料(Ⅰ) | 3,417 | 1,047 | 4,464 | 3,253 | 1,814 | 5,067 | ②実施単位数合計 | 13,666 | 7,181 | 20,847 | 16,198 | 9,853 | 26,051 | 入院患者実施単位数 | 3,859 | 1,002 | 4,861 | 4,043 | 1,316 | 5,359 | 外来患者実施単位数 | 6 | 18 | 24 | 51 | 1 | 52 | ③実施単位数合計 | 3,865 | 1,020 | 4,885 | 4,094 | 1,317 | 5,411 | がん患者リハビリテーション料 | 990 | 11 | 1,001 | 1,001 | 20 | 1,021 | ④実施単位数合計 | 990 | 11 | 1,001 | 1,001 | 20 | 1,021 | 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ) | 2,344 | 0 | 2,344 | 612 | 0 | 612 | 外来患者実施単位数 | 11 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | ⑤実施単位数合計 | 2,355 | 0 | 2,355 | 612 | 0 | 612 | (A) 実施単位数合計 (①+②+③+④+⑤) | 22,828 | 9,857 | 32,785 | 23,705 | 13,044 | 36,749 | ⑥外来診療日数 | 240 | 240 | - | 244 | 244 | - | ⑦1日上限単位 | 21 | 21 | - | 21 | 21 | - | ⑧職員数 | 5 | 2 | 7 | 5 | 3 | 8 | (B) 月実施限度単位数※ (⑥×⑦×⑧) | 23,828 | 9,834 | 33,462 | 24,250 | 13,656 | 37,906 | (C) 実施率 (A)/(B) | 95.8% | 103.4% | 98.0% | 97.8% | 95.5% | 96.9% | (D) 職員1人当たりの1日実施数 (※1日の上限値「21単位」) | 20.1 | 21.7 | 20.6 | 20.5 | 20.1 | 20.4 |
| | 健診センター健診・検診項目 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ①健診 | 5,306 | 5,483 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内訳 | 人間ドック | 1,000 | 963 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 生活習慣病健診 | 3,252 | 3,358 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 定期健診 | 948 | 981 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 特定健診 | 106 | 181 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 男性 | 3,223 | 3,325 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 女性 | 2,083 | 2,158 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ②脳ドック | 381 | 380 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ③乳房検診 | 1,282 | 1,447 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ④婦人科検診 | 1,025 | 1,159 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑤骨粗しょう症検診 | 113 | 218 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 8,107 | 8,687 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 各種リハビリテーション料実施単位数 | 元年度 | | | 30年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | PT | OT | 合計 | PT | OT | 合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) | 1,952 | 1,743 | 3,695 | 1,791 | 1,850 | 3,641 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来患者実施単位数 | 0 | 2 | 2 | 9 | 4 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ①実施単位数合計 | 1,952 | 1,745 | 3,697 | 1,800 | 1,854 | 3,654 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院患者実施単位数 | 10,249 | 6,134 | 16,383 | 12,945 | 8,039 | 20,984 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 運動器リハビリテーション料(Ⅰ) | 3,417 | 1,047 | 4,464 | 3,253 | 1,814 | 5,067 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ②実施単位数合計 | 13,666 | 7,181 | 20,847 | 16,198 | 9,853 | 26,051 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院患者実施単位数 | 3,859 | 1,002 | 4,861 | 4,043 | 1,316 | 5,359 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来患者実施単位数 | 6 | 18 | 24 | 51 | 1 | 52 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ③実施単位数合計 | 3,865 | 1,020 | 4,885 | 4,094 | 1,317 | 5,411 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| がん患者リハビリテーション料 | 990 | 11 | 1,001 | 1,001 | 20 | 1,021 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ④実施単位数合計 | 990 | 11 | 1,001 | 1,001 | 20 | 1,021 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ) | 2,344 | 0 | 2,344 | 612 | 0 | 612 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来患者実施単位数 | 11 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑤実施単位数合計 | 2,355 | 0 | 2,355 | 612 | 0 | 612 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (A) 実施単位数合計 (①+②+③+④+⑤) | 22,828 | 9,857 | 32,785 | 23,705 | 13,044 | 36,749 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑥外来診療日数 | 240 | 240 | - | 244 | 244 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑦1日上限単位 | 21 | 21 | - | 21 | 21 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑧職員数 | 5 | 2 | 7 | 5 | 3 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (B) 月実施限度単位数※ (⑥×⑦×⑧) | 23,828 | 9,834 | 33,462 | 24,250 | 13,656 | 37,906 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (C) 実施率 (A)/(B) | 95.8% | 103.4% | 98.0% | 97.8% | 95.5% | 96.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (D) 職員1人当たりの1日実施数 (※1日の上限値「21単位」) | 20.1 | 21.7 | 20.6 | 20.5 | 20.1 | 20.4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健診センター健診・検診実施件数</td> <td>件</td> <td>8,107</td> <td>8,687</td> </tr> <tr> <td>各種リハビリテーション実施単位数</td> <td>単位</td> <td>36,749</td> <td>32,785</td> </tr> <tr> <td>人工透析実施回数</td> <td>回</td> <td>5,343</td> <td>4,896</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | 健診センター健診・検診実施件数 | 件 | 8,107 | 8,687 | 各種リハビリテーション実施単位数 | 単位 | 36,749 | 32,785 | 人工透析実施回数 | 回 | 5,343 | 4,896 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健診センター健診・検診実施件数 | 件 | 8,107 | 8,687 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 各種リハビリテーション実施単位数 | 単位 | 36,749 | 32,785 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人工透析実施回数 | 回 | 5,343 | 4,896 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

① 地域医療の充実に向けた基幹病院としての役割の強化


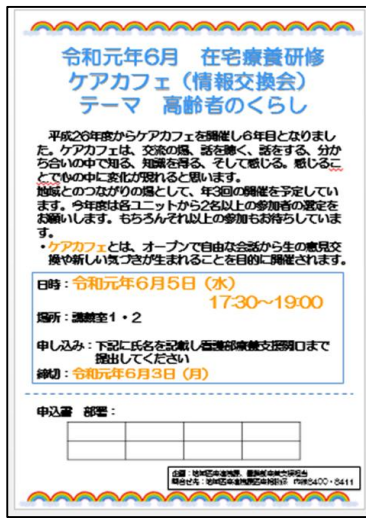
地域医療連携と救急医療の充実等を図り、地域における基幹病院としての機能を強化します。

| 取組事項 | | (5) 地域医療構想を見据えた病床再編 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|-------|--------|-----|----------|-------|----------------------|---|----|----|-------------------|---|-----|-----|------------------|---|-------|-------|--|--|--|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 北海道が策定する「地域医療構想」や、市内病院の病床機能分化の動向を見極め、平成29年3月から運用を開始した「地域包括ケア病床」により、急性期病床(急性増悪を含む発症後間もない患者又は病状が不安定な患者への医療提供機能を持つ病床)に限らず、将来の地域医療需要に適切に対応します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | B | B | A | A | A | A | 実施 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価項目 | A) 実施中 | | B) 一部実施中 | | C) 未実施 | | 完) 完了・終了 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 国が進める急性期病床削減方針や診療報酬改定、北海道が策定する地域医療構想に対応するため、市民病院では一部の病床(16床)を地域包括ケア病床に転換し、平成29年3月から運用を開始しており、急性期治療後のリハビリテーション・在宅復帰支援など、2025年に向けた病床機能の充実に取り組んでいる。 令和元年度は、多職種の職員で構成された「地域包括ケア病床運用ミーティング」を毎月開催し、地域包括ケア病床の運用状況の確認や課題の解決などを行い、効率的かつ効果的な運用に努めた結果、新規入室患者数は424人、延入院患者数は4,592人となっており、当該病床は有効に活用されている。 北海道が設置する「札幌圏域地域医療構想調整会議」において、札幌圏域の医療提供体制等について様々な検討が行われるが、一方的な病床削減とならないよう、千歳市の特性が十分に踏まえられ、千歳・恵庭圏域唯一の公立病院として、地域医療に必要な病床区分の設定を求めていく。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域包括ケア病床運用ミーティング開催回数</td> <td>回</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>新規入室患者数(地域包括ケア病床)</td> <td>人</td> <td>396</td> <td>424</td> </tr> <tr> <td>延入院患者数(地域包括ケア病床)</td> <td>人</td> <td>5,290</td> <td>4,592</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | 地域包括ケア病床運用ミーティング開催回数 | 回 | 12 | 12 | 新規入室患者数(地域包括ケア病床) | 人 | 396 | 424 | 延入院患者数(地域包括ケア病床) | 人 | 5,290 | 4,592 | | | |
| | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地域包括ケア病床運用ミーティング開催回数 | 回 | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新規入室患者数(地域包括ケア病床) | 人 | 396 | 424 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 延入院患者数(地域包括ケア病床) | 人 | 5,290 | 4,592 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>1. 地域包括ケア病床とは</p> <p>「地域包括ケア病床」とは、急性期治療を経過し、病状が安定した患者に対して、在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行う病床であり、国が推進する「地域包括ケアシステム」を支える役割を担うものである。</p> <p>【主な機能】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 急性期からの受け入れ(ポストアキュート) ② 在宅・生活復帰支援 ③ 緊急時の受け入れ(サブアキュート): 要介護者などの発熱、脱水、肺炎等による緊急時の入院 <p>【対象となる患者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 急性期治療により症状が安定・改善したが、在宅復帰に向けてリハビリや経過観察が必要な患者 在宅での生活にあたり準備が必要な患者 自宅や施設で療養中の患者(緊急時の入院) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



① 地域医療の充実に向けた基幹病院としての役割の強化

地域医療連携と救急医療の充実等を図り、地域における基幹病院としての機能を強化します。

| 取組事項 | | (6) 介護・保健・福祉機関との連携強化 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------|-------|--------|-----|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---|-----|-----|-------------|---|-----|-----|------------|---|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-----|------|----|----------------|----|---------------|----|----------------|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 転院する患者への支援のほか、緩和ケア(疾患による身体的な痛みだけでなく、心理的な苦痛や不安を和らげるための予防・対処)や退院前訪問など退院患者の在宅医療・生活支援に関する体制を構築するため、市内を中心とした介護、保健、福祉機関との連携を強化します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A | A | A | A | A | A | 実施  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価項目 | A) 実施中 | | B) 一部実施中 | | C) 未実施 | | 完) 完了・終了 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成22年に市内病院MSW(当院、千歳第一病院、北星病院、千歳豊友会病院)、居宅介護支援事業所介護支援専門員、地域包括支援センター職員で、地域の医療と介護の連携強化を目的に「ちとせの介護医療連携の会」を設立し、開設当時から当院職員も運営に携わりながら、円滑な退院支援や地域連携強化に向けて情報交換会や研修会に参加し連携強化に向け活動している。 令和元年度は、千歳市の在宅医療体制について、市民病院MSW、市内訪問看護ステーション等の地域関係機関と連携して在宅療養研修会を3回開催し、当院の退院支援の流れ、地域包括支援センターの役割、千歳市内全訪問看護ステーションと病院看護師との意見交流会(ケア・カフェ)等で、お互いに理解・連携を深めている。 令和元年度の医療相談係における転院調整件数は334件となっており、転院する患者への支援を積極的に行っている。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療相談係における転院調整件数</td> <td>件</td> <td>321</td> <td>334</td> </tr> <tr> <td>退院支援計画書作成人数</td> <td>人</td> <td>577</td> <td>622</td> </tr> <tr> <td>在宅療養研修会開催数</td> <td>回</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | 医療相談係における転院調整件数 | 件 | 321 | 334 | 退院支援計画書作成人数 | 人 | 577 | 622 | 在宅療養研修会開催数 | 回 | 3 | 3 | <p>○ 令和元年度在宅療養研修会開催内容</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開催月</th> <th>研修内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6月</td> <td>ケアカフェ(高齢者のくらし)</td> </tr> <tr> <td>9月</td> <td>ケアカフェ(災害時の連携)</td> </tr> <tr> <td>2月</td> <td>ケアカフェ(介護者の高齢化)</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 開催月 | 研修内容 | 6月 | ケアカフェ(高齢者のくらし) | 9月 | ケアカフェ(災害時の連携) | 2月 | ケアカフェ(介護者の高齢化) |
| | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療相談係における転院調整件数 | 件 | 321 | 334 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 退院支援計画書作成人数 | 人 | 577 | 622 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 在宅療養研修会開催数 | 回 | 3 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 開催月 | 研修内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6月 | ケアカフェ(高齢者のくらし) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9月 | ケアカフェ(災害時の連携) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2月 | ケアカフェ(介護者の高齢化) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


① 地域医療の充実にに向けた基幹病院としての役割の強化

地域医療連携と救急医療の充実等を図り、地域における基幹病院としての機能を強化します。

| 取組事項 | | (7) 情報発信体制の強化 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|----------|------------|---|----|----|------------|----|------|-----------|--------------------------------------|------|------------|---------------|------------|-----------|-----------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--|--|----------|--|----|---------------------------------|----|------------------------------|----|--------------------------------|----|--------------------|----|-------------------------------|----|------------------------------|-----|---------------|-----|-------------|-----|-----------------------|----|-------------------------------|----|---------|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> ホームページの魅力度や利便性の向上に努めるとともに、様々な情報を発信します。 市民の関心を高める健康講座や関係機関・施設への情報提供を行う研修会等を開催し、地域に親しまれ、信頼される病院づくりを進めるとともに、講座の開催内容などについて、市民の意見を聴取する機会を拡大します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 評価項目 | A) 実施中 | | B) 一部実施中 | | C) 未実施 | | 完) 完了・終了 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 市民の健康推進、疾病予防の一環として、平成17年度から「市民健康講座」を開催している。市民の「健康」に対する意識の向上を目指し、各診療科の医師、看護師や専門職員から健康に関する様々な情報を提供しており、令和元年度は11回開催し、232人が参加している。 市民・患者等に対して、より分かりやすく情報提供を行うため、市立千歳市民病院広報誌「ふれあい」を発行している。(年4回) 令和元年度の当院ホームページ閲覧延べ人数は138,624人、更新件数は243件となっており、多くの方が利用されている。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市民健康講座の開催数</td> <td>回</td> <td>12</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>市民健康講座参加人数</td> <td>人</td> <td>292</td> <td>232</td> </tr> <tr> <td>ホームページ閲覧延べ人数</td> <td>人</td> <td>128,976</td> <td>138,624</td> </tr> <tr> <td>ホームページ更新件数</td> <td>件</td> <td>201</td> <td>243</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | 市民健康講座の開催数 | 回 | 12 | 11 | 市民健康講座参加人数 | 人 | 292 | 232 | ホームページ閲覧延べ人数 | 人 | 128,976 | 138,624 | ホームページ更新件数 | 件 | 201 | 243 | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">「市民健康講座」</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4月</td> <td>受動喫煙による女性の健康被害 ～加熱式たばこは安全か？～</td> </tr> <tr> <td>5月</td> <td>大切なひとの命を守れますか ～家族が行う心肺蘇生～</td> </tr> <tr> <td>6月</td> <td>床ずれ(褥瘡)ってなあに？ ～今日からできる予防ケア～</td> </tr> <tr> <td>7月</td> <td>食物アレルギーと経口免疫療法について</td> </tr> <tr> <td>8月</td> <td>食事と健康 ～生涯現役を目指すための食習慣について～</td> </tr> <tr> <td>9月</td> <td>当院でできる検査について ～見て、体験してみよう～</td> </tr> <tr> <td>10月</td> <td>インフルエンザの治療と予防</td> </tr> <tr> <td>11月</td> <td>コレステロールについて</td> </tr> <tr> <td>12月</td> <td>転倒予防 ～転ばない身体をつくろう～</td> </tr> <tr> <td>1月</td> <td>医療における意思決定について お薬手帳の活用について</td> </tr> <tr> <td>2月</td> <td>冬場の乾燥対策</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 「市民健康講座」 | | 4月 | 受動喫煙による女性の健康被害 ～加熱式たばこは安全か？～ | 5月 | 大切なひとの命を守れますか ～家族が行う心肺蘇生～ | 6月 | 床ずれ(褥瘡)ってなあに？ ～今日からできる予防ケア～ | 7月 | 食物アレルギーと経口免疫療法について | 8月 | 食事と健康 ～生涯現役を目指すための食習慣について～ | 9月 | 当院でできる検査について ～見て、体験してみよう～ | 10月 | インフルエンザの治療と予防 | 11月 | コレステロールについて | 12月 | 転倒予防 ～転ばない身体をつくろう～ | 1月 | 医療における意思決定について お薬手帳の活用について | 2月 | 冬場の乾燥対策 |
| | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 市民健康講座の開催数 | 回 | 12 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 市民健康講座参加人数 | 人 | 292 | 232 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ホームページ閲覧延べ人数 | 人 | 128,976 | 138,624 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ホームページ更新件数 | 件 | 201 | 243 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 「市民健康講座」 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4月 | 受動喫煙による女性の健康被害 ～加熱式たばこは安全か？～ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5月 | 大切なひとの命を守れますか ～家族が行う心肺蘇生～ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6月 | 床ずれ(褥瘡)ってなあに？ ～今日からできる予防ケア～ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7月 | 食物アレルギーと経口免疫療法について | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8月 | 食事と健康 ～生涯現役を目指すための食習慣について～ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9月 | 当院でできる検査について ～見て、体験してみよう～ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10月 | インフルエンザの治療と予防 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11月 | コレステロールについて | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12月 | 転倒予防 ～転ばない身体をつくろう～ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1月 | 医療における意思決定について お薬手帳の活用について | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2月 | 冬場の乾燥対策 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  <p>市立千歳市民病院 広報誌「ふれあい」第67号のイメージ。表紙には「ふれあい」という文字と、花や葉のイラストが描かれています。</p> | | | | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">広報「ふれあい」</th> </tr> <tr> <th>号数</th> <th>発行日</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第70号</td> <td>H32. 3. 1</td> <td>・「手洗い」と「咳エチケット」で感染症ストップ！ ・白内障のはなし</td> </tr> <tr> <td>第69号</td> <td>H31. 12. 1</td> <td>・病院での転倒事故について</td> </tr> <tr> <td>第68号</td> <td>H31. 9. 1</td> <td>・入院支援センター開設のご案内</td> </tr> <tr> <td>第67号</td> <td>H31. 6. 1</td> <td>・新任医師紹介 ・市民健康講座のお知らせ</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 広報「ふれあい」 | | | 号数 | 発行日 | 内容 | 第70号 | H32. 3. 1 | ・「手洗い」と「咳エチケット」で感染症ストップ！ ・白内障のはなし | 第69号 | H31. 12. 1 | ・病院での転倒事故について | 第68号 | H31. 9. 1 | ・入院支援センター開設のご案内 | 第67号 | H31. 6. 1 | ・新任医師紹介 ・市民健康講座のお知らせ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 広報「ふれあい」 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 号数 | 発行日 | 内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第70号 | H32. 3. 1 | ・「手洗い」と「咳エチケット」で感染症ストップ！ ・白内障のはなし | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第69号 | H31. 12. 1 | ・病院での転倒事故について | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第68号 | H31. 9. 1 | ・入院支援センター開設のご案内 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第67号 | H31. 6. 1 | ・新任医師紹介 ・市民健康講座のお知らせ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


① 地域医療の充実に向けた基幹病院としての役割の強化

地域医療連携と救急医療の充実等を図り、地域における基幹病院としての機能を強化します。

| 取組事項 | | (8) 災害に対する機能強化 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------|-------|----------|---|---|---|----------------|---|---|---|--|--|--|--|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 災害時の医療拠点としての機能が求められる自治体病院として、事業継続計画(通常業務の遂行が困難になる事態が発生した際に、事業の継続や復旧を速やかに遂行するための計画)の見直しや災害支援ナース(災害支援に関連する研修や訓練を受けた看護師)の育成などを行うとともに、災害時を想定した訓練や職員研修などを定期的実施し、災害時に対する機能強化を図ります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | |
| | | B | B | A | A | A | A | 実施 | | | | | | | | | | | | |
| 評価項目 | A) 実施中 | | B) 一部実施中 | | C) 未実施 | | 完) 完了・終了 | | | | | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 各種災害訓練においては、毎年、院内にて消防訓練(2回)や各部署での災害時患者受入訓練の実施、市の総合防災訓練(実動訓練1回、図上訓練1回)や新千歳空港航空機事故対応部分訓練(1回)への参加のほか、苫小牧王子病院における災害訓練への視察等を行っている。 令和元年度においては、市の総合防災訓練と連動した災害対応訓練を医師5名を含む病院職員88名にて実施し、当院に搬送された計55名の負傷者(赤5名、黄10名、緑40名)に対し、トリアージ及び治療を行った。 災害時に各部署の職員が担う役割等を規定した「市民病院災害対策マニュアル」を平成18年度に策定し、毎年度点検を行っている。 当院が被災したとしても、病院機能の損失をできる限り少なくし、当該機能の立上げ・回復を早急に行い、継続的に患者の診療にあたるよう、被害の想定、災害時における優先業務の設定等を規定した「市民病院業務継続計画(BCP)」を平成28年10月に策定している。 災害時に緊急出勤する職員が安心して登院できる環境を整備するため、令和2年2月に「災害時保育実施マニュアル」を策定している。 北海道看護協会の災害看護の研修を終えた災害支援ナース登録者は令和元年度末で11名おり、先の東日本大震災においては、医師1名及び災害支援ナース4名を被災地へ派遣し、平成30年9月の北海道胆振東部地震では、1名を被災地へ派遣している。 北海道胆振東部地震では、北海道医師会からの要請を受け、当院から日本医師会災害医療チーム(JMAT)の派遣(医師、看護師、薬剤師、事務職員)を行い、厚真町にて診療支援を行った。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>各種災害訓練回数</td> <td>回</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>災害等対応マニュアル点検回数</td> <td>回</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | 各種災害訓練回数 | 回 | 8 | 9 | 災害等対応マニュアル点検回数 | 回 | 1 | 1 | | | | |
| | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 各種災害訓練回数 | 回 | 8 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 災害等対応マニュアル点検回数 | 回 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>●市総合防災訓練と連動した災害対応訓練</p> | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

② 安全で安心できる医療の推進

説明と同意のもとに患者が安心して良質な医療を受けられる体制や環境の充実を図ります。

| 取組事項 | | (9) 医療安全・感染対策の充実 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|----------|-----|--------|----|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|--------|-------|--------------------|---|----|----|---------------|---|----|----|---------------------|---|----|-----|--------------------|---|---|---|------------------------------------|---|-----|-----|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 院内での研修会や講習会の開催などを通じて、医療安全や感染対策に関する職員の意識向上や人材の育成を推進するとともに、マニュアルの見直しやラウンドの実施などにより、医療安全・感染対策の充実を目指します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A | A | A | A | A | A | 実施  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 評価項目 | A) 実施中 | | B) 一部実施中 | | C) 未実施 | | 完) 完了・終了 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <p>〈 医療安全対策 〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成25年4月に、患者・職員の医療安全を推進するため医療安全管理室を開設し、医療安全に係る各種研修会や院内の定期巡回を行い、安全の確認や指導などの活動を行っている。また、当院の医療安全に係る基本方針を定めた医療安全管理指針、医療安全管理マニュアルの整備を行い、医療事故防止、安全文化醸成に取り組んでいる。 安全で安心な医療を提供するため、毎月、安全管理委員会を開催し、医療の安全に係る諸問題を審議し、医療事故の原因究明と分析及び再発防止策の検討、推進を継続的に行っている。検討された事例については改善計画書を作成し、対策の実施状況を評価している。 令和元年度においては、医療安全管理に係る各種研修会等(18回)と全職員対象の研修会(2回)、医療安全管理室ラウンドを12回、GRM(リスクマネジャー)ラウンドを209回実施している。また、ラウンドにおける指摘項目については、改善の確認を行っている。 平成27年10月に施行された医療事故調査制度へ適切に対応するため、医療事故対象事案の有無に関わらず、院内で起きた全ての死亡・死産に対しスクリーニングやカルテレビューを実施し、平成29年度からはカルテレビュー記録を残し、全件を管理者へ報告している。 <p>〈 医療関連感染対策 〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成25年4月に、患者、職員、病院訪問者等の医療関連感染防止等を推進するため感染対策室を開設し、感染対策に係る各種研修会や感染制御チーム(ICT)による院内の定期巡回(ラウンド)、医療関連感染防止対策及び医療関連感染対策体制の基本方針を定めた医療関連感染対策指針の整備・公表を行い、医療関連感染防止に取り組んでいる。 令和元年度においては、感染対策に関する新規採用者研修や委託業者研修、部署別研修を開催しており、新型コロナウイルス感染症の流行に合わせた緊急研修会など、3回の全職員対象研修を開催した。また、新型コロナウイルス感染症の影響により前年度に比べ回数は減少したものの、ICTラウンド及び抗菌薬適正使用に関するラウンドを120回実施し、医療関連感染対策の充実を図っている。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全管理に係る各種研修会等実施数</td> <td>回</td> <td>11</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>医療安全管理室ラウンド回数</td> <td>回</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>GRM(リスクマネジャー)ラウンド回数</td> <td>回</td> <td>60</td> <td>209</td> </tr> <tr> <td>感染対策に係る全職員対象研修会実施数</td> <td>回</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>ICTラウンド及び院内環境、検出菌抗菌薬適正使用に関するラウンド回数</td> <td>回</td> <td>140</td> <td>120</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | 医療安全管理に係る各種研修会等実施数 | 回 | 11 | 21 | 医療安全管理室ラウンド回数 | 回 | 12 | 12 | GRM(リスクマネジャー)ラウンド回数 | 回 | 60 | 209 | 感染対策に係る全職員対象研修会実施数 | 回 | 2 | 3 | ICTラウンド及び院内環境、検出菌抗菌薬適正使用に関するラウンド回数 | 回 | 140 | 120 |
| 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療安全管理に係る各種研修会等実施数 | 回 | 11 | 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療安全管理室ラウンド回数 | 回 | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GRM(リスクマネジャー)ラウンド回数 | 回 | 60 | 209 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 感染対策に係る全職員対象研修会実施数 | 回 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ICTラウンド及び院内環境、検出菌抗菌薬適正使用に関するラウンド回数 | 回 | 140 | 120 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


② 安全で安心できる医療の推進

説明と同意のもとに患者が安心して良質な医療を受けられる体制や環境の充実を図ります。

| (10) 患者参加型医療の推進 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|-----|-----|-----|----|-----|----|--------|-------|------------|---|-----|-----|---------------|---|---|---|
| 取組事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> IT機器の活用などにより、診療時における患者と医療従事者とのコミュニケーションの向上を図り、患者の理解度を高めるとともに、インフォームド・コンセント(診療目的・方法・効果・危険性などを事前に十分説明し、理解と同意を得た上で治療を行うこと)に基づく医療の徹底やセカンドオピニオンへの対応などにより、検査・治療方法の選択における患者の自己決定権を尊重します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | |
| | 評価項目 | A | A | A | A | A | A | 実施 | | | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | 取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。 <ul style="list-style-type: none"> 日常診療の中で、もれなくインフォームド・コンセントを成立させることを目的として、統一書式による『説明と同意書』を作成しており、倫理審査委員会において、『説明と同意書』の制定及び改訂の審議を行っている。令和元年度の「説明と同意書」制定件数(様式数)は163件となっている。 令和元年度のセカンドオピニオン紹介件数は4件となっている。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>説明と同意書制定件数</td> <td>件</td> <td>161</td> <td>163</td> </tr> <tr> <td>セカンドオピニオン紹介件数</td> <td>件</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>■「説明と同意書」を活用し、患者に診療に対する理解を深めてもらうとともに、検査や治療方法等について患者の権利を尊重しています。</p> <p>【患者の権利と尊重に関する規程等整備状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院基本方針(平成17年5月1日改正) ・インフォームド・コンセントの基本方針(平成18年6月21日制定) ・職業倫理規定(平成18年8月1日制定) ・臨床における倫理の基本的な考え方(平成18年9月1日作成) ・臨床における倫理に関する方針(平成18年9月15日制定) ・患者様の権利と責任(平成22年4月1日制定) ・セカンド・オピニオンに関する方針(平成23年8月1日制定) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">163 網膜光凝固術に関する説明と同意書</p> <p style="text-align: center;">＜④ 網膜静脈分枝閉塞症＞</p> <p>この同意書は、患者様へ予定される網膜光凝固術について、その目的、内容、危険性などを説明するものです。説明を受けた後、ご不明な点がございましたらご遠慮なく何でもお聞きください。</p> <p>患者様ご氏名 <input type="text"/> (姓) <input type="text"/> (名) <input type="text"/> (姓) <input type="text"/> (名)</p> <p>病 名 <input type="text"/> 網膜静脈分枝閉塞症</p> <p>手 術 日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日</p> <p>手 術 名 <input type="checkbox"/> 網膜光凝固術 <input type="checkbox"/> (一般) <input type="checkbox"/> (特殊なもの)</p> <p>【現在の病状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・視覚の中心にある「黄斑」は、厚さが約0.2mmの薄い黄斑膜で、そこから入ってくる光を吸収して目に届ける働きをします。 ・網膜神経網は、網膜の神経細胞の集合体で、視覚の中心にある「黄斑」の中心に位置し、網膜神経細胞から視覚の中心にある「黄斑」へ情報を伝えます。視覚の中心にある「黄斑」は、網膜神経細胞の集合体で、視覚の中心にある「黄斑」へ情報を伝えます。 ・網膜静脈分枝閉塞症とは、網膜静脈が詰まり、網膜神経網に酸素と栄養を送ることができなくなり、視覚の中心にある「黄斑」がダメージを受け、視力が低下する可能性があります。 ・黄斑がダメージを受けると、視力が低下し、視野が暗くなる、視野が歪む、視野が狭くなる、視野がぼやける、視野が揺れるなどの症状が現れます。 <p>【手術の目的・必要性・有効性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・黄斑がダメージを受けると、視力が低下し、視野が暗くなる、視野が歪む、視野が狭くなる、視野がぼやける、視野が揺れるなどの症状が現れます。 ・網膜静脈分枝閉塞症は、網膜静脈が詰まり、網膜神経網に酸素と栄養を送ることができなくなり、視覚の中心にある「黄斑」がダメージを受け、視力が低下する可能性があります。 ・黄斑がダメージを受けると、視力が低下し、視野が暗くなる、視野が歪む、視野が狭くなる、視野がぼやける、視野が揺れるなどの症状が現れます。 ・網膜静脈分枝閉塞症は、網膜静脈が詰まり、網膜神経網に酸素と栄養を送ることができなくなり、視覚の中心にある「黄斑」がダメージを受け、視力が低下する可能性があります。 <p>【手術の方法・内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・黄斑がダメージを受けると、視力が低下し、視野が暗くなる、視野が歪む、視野が狭くなる、視野がぼやける、視野が揺れるなどの症状が現れます。 ・網膜静脈分枝閉塞症は、網膜静脈が詰まり、網膜神経網に酸素と栄養を送ることができなくなり、視覚の中心にある「黄斑」がダメージを受け、視力が低下する可能性があります。 ・黄斑がダメージを受けると、視力が低下し、視野が暗くなる、視野が歪む、視野が狭くなる、視野がぼやける、視野が揺れるなどの症状が現れます。 </div> | | | | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | 説明と同意書制定件数 | 件 | 161 | 163 | セカンドオピニオン紹介件数 | 件 | 3 | 4 |
| 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 説明と同意書制定件数 | 件 | 161 | 163 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| セカンドオピニオン紹介件数 | 件 | 3 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | |


② 安全で安心できる医療の推進

説明と同意のもとに患者が安心して良質な医療を受けられる体制や環境の充実を図ります。

| 取組事項 | | (11) 患者サービスの向上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------|-----|--------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|--------|-------|--------------|---|---|---|------------|---|-------|-------|--------------|--------|---|-------|-------|--------|-----|-----|-----------|-------|-------|-----------|-------|-------|--------|----|----|----------|----|----|-------|----|----|-------------|---|---|-----|-----|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 委託業者の従業員も含めた接遇研修等を実施し、職員の意識改革や資質の向上を図り、患者側の視点で医療を提供します。 診療内容はもとより、療養環境や外来待合などに関する様々な患者ニーズに対応するとともに、院内広報誌を通じた病院活動の情報提供などを行い、患者満足度の向上に努めます。 患者、家族から寄せられる医療、福祉等に係る相談に対応し、必要な支援を行う体制の充実を図ります。 院内ボランティアとの定期的な協議・意見交換を通じて、ボランティア活動の充実を図るとともに、新たなボランティアを積極的に受け入れるなど、市民協働で患者ニーズに対応し、患者の満足度を高めていきます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A | A | A | A | A | A | 実施  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 評価項目 | A) 実施中 | | B) 一部実施中 | | C) 未実施 | 完) 完了・終了 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 委託業者の従業員も含めた病院全体での接遇研修等を実施し、職員の意識改革や資質の向上を図り、患者側の視点で医療を提供している。 患者の待ち時間を少しでも快適に過ごしてもらえるよう、院内設置の「患者サービス向上委員会」において様々な検討を行いながら、図書コーナーの設置や待合室へのテレビ設置、長時間座っても疲れにくい椅子の導入などを行っている。平成29年度は身障者送迎用乗降場所の増設、平成30年度は1階及び2階の水飲み場への案内表示設置などを行い、令和元年度には、視認性が悪く衝突の可能性のある院内交差路にカーブミラーを設置している。 令和元年度の医療・福祉等相談件数は5,888件となっている。 平成14年9月の市民病院新築移転時から活動を行ってきた院内ボランティア「スマイルハートリー」は、平成29年4月に組織としては解散したものの、その後は個人ボランティアとして病院内の案内、車椅子や受付機械の補助等様々なボランティア活動を行っている。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 参考指標等 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>委託会社を含めた接遇研修</td> <td>回</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>医療・福祉等相談件数</td> <td>件</td> <td>5,620</td> <td>5,888</td> </tr> <tr> <td rowspan="9">相談件数の内訳（重複有）</td> <td>退院後の相談</td> <td rowspan="9">件</td> <td>4,227</td> <td>4,586</td> </tr> <tr> <td>医療費の相談</td> <td>320</td> <td>285</td> </tr> <tr> <td>福祉制度活用の相談</td> <td>2,021</td> <td>1,645</td> </tr> <tr> <td>介護・療養上の相談</td> <td>3,513</td> <td>4,253</td> </tr> <tr> <td>経済的な相談</td> <td>80</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td>心理情緒的な相談</td> <td>44</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>家族の相談</td> <td>59</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>就労・職場・教育の相談</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>108</td> <td>68</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | 委託会社を含めた接遇研修 | 回 | 2 | 2 | 医療・福祉等相談件数 | 件 | 5,620 | 5,888 | 相談件数の内訳（重複有） | 退院後の相談 | 件 | 4,227 | 4,586 | 医療費の相談 | 320 | 285 | 福祉制度活用の相談 | 2,021 | 1,645 | 介護・療養上の相談 | 3,513 | 4,253 | 経済的な相談 | 80 | 42 | 心理情緒的な相談 | 44 | 19 | 家族の相談 | 59 | 45 | 就労・職場・教育の相談 | 3 | 0 | その他 | 108 |
| 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 委託会社を含めた接遇研修 | 回 | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療・福祉等相談件数 | 件 | 5,620 | 5,888 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 相談件数の内訳（重複有） | 退院後の相談 | 件 | 4,227 | 4,586 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 医療費の相談 | | 320 | 285 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 福祉制度活用の相談 | | 2,021 | 1,645 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 介護・療養上の相談 | | 3,513 | 4,253 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 経済的な相談 | | 80 | 42 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 心理情緒的な相談 | | 44 | 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 家族の相談 | | 59 | 45 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 就労・職場・教育の相談 | | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | その他 | | 108 | 68 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


② 安全で安心できる医療の推進

説明と同意のもとに患者が安心して良質な医療を受けられる体制や環境の充実を図ります。

| 取組事項 | | (12) 看護技能の向上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|----------|-----|--------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|--------|-------|------------------|---|-----|-----|------------------|---|-----|-----|----|------|------|------|-----|-----------------------|----|----|---|---|----------------|---|----|---|---|----|------|------|------|-----|----------------|---|---|---|---|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 病床機能に応じた看護師の適正な配置を行うとともに、研修や院内教育を通じて、より専門性の高い知識や技術の習得に努めます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A | A | A | A | A | A | 実施  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 評価項目 | A) 実施中 | | B) 一部実施中 | | C) 未実施 | 完) 完了・終了 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成20年7月から7対1看護配置基準を取得して看護体制の充実と収益の向上に取り組んでいる。また、平成31年4月1日現在の看護師職員数(育児休暇・病気休暇取得者を除く)は159人となっている。 各種院内研修のほか、看護協会等の院外研修や学会等への参加を積極的に行い、より専門性の高い知識や技術の習得に努めている。 地域の基幹病院として医療・看護の質のさらなる向上を図るとともに、当院が必要と認める看護分野において熟練した看護技術と知識を用いた高水準の看護を実践できる看護師を育成するため、特定分野のエキスパートを目指す看護師の資格取得を支援する「認定看護師資格取得助成制度」を平成24年6月に創設し、令和元年度末現在で皮膚・排泄ケア認定看護師(1名)、緩和ケア認定看護師(2名)、がん化学療法看護認定看護師(1名)、感染管理認定看護師(1名)、摂食・嚥下障害看護認定看護師(1名)が配置されている。平成28年度には、院内の認定看護師で組織する「市立千歳市民病院認定看護師の会Unir(ウニール)」を設置し、院内スタッフへ向けた教育や、地域へ向けた啓発活動を行っている。 当市の地域特性及び助産師不足の現状を踏まえ、周産期医療を担う市民病院における助産師確保対策の一環として、助産師の育成及び安定的な確保を図るため、助産師の資格取得を支援する「助産師資格取得制度」を平成24年6月に創設している。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護部研修等参加延べ人数(院内)</td> <td>人</td> <td>585</td> <td>428</td> </tr> <tr> <td>看護部研修等参加延べ人数(院外)</td> <td>人</td> <td>168</td> <td>213</td> </tr> </tbody> </table> <p>■認定看護師資格取得制度</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> <th>元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>「認定看護師資格取得助成制度」派遣者 ※1</td> <td>1名</td> <td>1名</td> <td>-</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>〃 (更新費用助成者) ※2</td> <td>-</td> <td>2名</td> <td>-</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 派遣看護師の内訳 H28:感染管理1名、H29:緩和ケア1名、R1:感染管理1名 ※2 更新費用助成者は、既に認定看護師資格を有する職員</p> <p>■助産師資格取得制度</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> <th>元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>「助産師資格取得制度」派遣者</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | 看護部研修等参加延べ人数(院内) | 人 | 585 | 428 | 看護部研修等参加延べ人数(院外) | 人 | 168 | 213 | 項目 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 元年度 | 「認定看護師資格取得助成制度」派遣者 ※1 | 1名 | 1名 | - | 1 | 〃 (更新費用助成者) ※2 | - | 2名 | - | 1 | 項目 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 元年度 | 「助産師資格取得制度」派遣者 | - | - | - | 2 |
| 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護部研修等参加延べ人数(院内) | 人 | 585 | 428 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護部研修等参加延べ人数(院外) | 人 | 168 | 213 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 元年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 「認定看護師資格取得助成制度」派遣者 ※1 | 1名 | 1名 | - | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 〃 (更新費用助成者) ※2 | - | 2名 | - | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 元年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 「助産師資格取得制度」派遣者 | - | - | - | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

② 安全で安心できる医療の推進

説明と同意のもとに患者が安心して良質な医療を受けられる体制や環境の充実を図ります。

| 取組事項 | | (13) 設備の改良・充実 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------|----------|-----|--------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|----------|-------|-----------------|------------|------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|----------|------------|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 療養、診療環境の快適性や安全性の向上を図るため、優先度や年度負担の平準化などに十分配慮しながら、設備の改良・充実に努めます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A | A | A | A | A | A | 実施  | | | | | | | | | | | | | | |
| | 評価項目 | A) 実施中 | | B) 一部実施中 | | C) 未実施 | 完) 完了・終了 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機器等設備の改良・充実については、優先度や年度負担の平準化などを十分考慮しながら進めており、令和元年度の建設改良費は406,210千円となっている。 施設の機能向上を目的とした修繕について、令和元年度は照明器具のLED化、非常用発電機用燃料タンクの容量アップ、緩和ケア病床改良工事等を実施している。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年度別建設改良費</td> <td>千円</td> <td>558,724</td> <td>406,210</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | 年度別建設改良費 | 千円 | 558,724 | 406,210 | | | | | | |
| | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年度別建設改良費 | 千円 | 558,724 | 406,210 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>施設の主な機能向上修繕等</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>大規模改修</th> <th>金額(税込) 円</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">R1</td> <td>廊下照明器具LED化等改良工事</td> <td>54,345,600</td> </tr> <tr> <td>非常用発電機用燃料タンク増設工事</td> <td>42,790,000</td> </tr> <tr> <td>緩和ケア病床改良工事</td> <td>7,851,600</td> </tr> <tr> <td>自動制御設備改良工事</td> <td>94,270,000</td> </tr> <tr> <td>搬送設備改良工事</td> <td>42,688,800</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | | 年度 | 大規模改修 | 金額(税込) 円 | R1 | 廊下照明器具LED化等改良工事 | 54,345,600 | 非常用発電機用燃料タンク増設工事 | 42,790,000 | 緩和ケア病床改良工事 | 7,851,600 | 自動制御設備改良工事 | 94,270,000 | 搬送設備改良工事 | 42,688,800 |
| 年度 | 大規模改修 | 金額(税込) 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R1 | 廊下照明器具LED化等改良工事 | 54,345,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 非常用発電機用燃料タンク増設工事 | 42,790,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 緩和ケア病床改良工事 | 7,851,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 自動制御設備改良工事 | 94,270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 搬送設備改良工事 | 42,688,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

③ 医療・看護の質の向上とチーム医療の推進

病院職員は常に研鑽して知識と技術の習得に励み、チーム医療体制の充実を図ります。

| 取組事項 | | (14) 職員の資質向上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|----------|-----|--------|----|----------|-----|----|--------|-------|----------------|---|----|----|-----------------|---|---|---|---------------------|---|----|---|---------------|---|----|----|----------------|---|---|---|--------------------|---|---|---|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> EBM、EBN(科学的根拠に基づく医療、看護)を実践するとともに、医療技術や知識の習得等に必要な研究・研修機会の拡充、さらには資格取得の促進を図り、職員の資質や能力の向上に努めます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A | A | A | A | A | A | 実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 評価項目 | A) 実施中 | | B) 一部実施中 | | C) 未実施 | | 完) 完了・終了 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療技術や知識の習得等に必要となる研修・研究の機会を充実し、認定医師や認定看護師、認定技師の資格取得など、職員のスキルアップを継続して支援している。 令和元年度の医師、看護部、コメディカル等による学会・研究会発表件数は32件、論文・誌上発表件数は23件となっている。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>学会・研究会発表件数(医師)</td> <td>件</td> <td>46</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>学会・研究会発表件数(看護部)</td> <td>件</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>学会・研究会発表件数(コメディカル等)</td> <td>件</td> <td>12</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>論文・誌上発表件数(医師)</td> <td>件</td> <td>16</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>論文・誌上発表件数(看護部)</td> <td>件</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>論文・誌上発表件数(コメディカル等)</td> <td>件</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | 学会・研究会発表件数(医師) | 件 | 46 | 24 | 学会・研究会発表件数(看護部) | 件 | 5 | 5 | 学会・研究会発表件数(コメディカル等) | 件 | 12 | 3 | 論文・誌上発表件数(医師) | 件 | 16 | 17 | 論文・誌上発表件数(看護部) | 件 | 3 | 3 | 論文・誌上発表件数(コメディカル等) | 件 | 1 | 3 |
| 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学会・研究会発表件数(医師) | 件 | 46 | 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学会・研究会発表件数(看護部) | 件 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学会・研究会発表件数(コメディカル等) | 件 | 12 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 論文・誌上発表件数(医師) | 件 | 16 | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 論文・誌上発表件数(看護部) | 件 | 3 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 論文・誌上発表件数(コメディカル等) | 件 | 1 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


③ 医療・看護の質の向上とチーム医療の推進

病院職員は常に研鑽して知識と技術の習得に励み、チーム医療体制の充実を図ります。

| 取組事項 | | (15) 職種間の連携推進 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|-------------|--------|--------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------|----|-----|-----|------|----|----|---|------|----|----|---|---------|----|----|---|---------|----|----|---|---------|---|---|---|-----------|----|----|---|---------|---|---|---|-----------|----|----|----|--------------|----|----|----|------------|----|----|----|---------|----|----|----|---------|----|----|----|---------|----|----|----|-------------|----|----|----|-----------|----|----|----|-------------|----|----|----|----------|----|----|----|-------------|---|---|----|-----------|----|----|----|-------------|---|---|----|-------------|---|---|----|---------|----|----|----|---------|----|----|----|------------|----|----|----|-------|----|----|----|----------|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|----|--------|---|----|----|---------|---|---|----|----------|----|----|----|----------|---|---|----|------------|----|----|----|----------|----|----|----|---------|---|---|----|--------------|---|----|----|------------------|---|---|----|---------|---|---|----|------|----|----|----|-------------------|----|----|----|-----|----|----|----|--------------|----|----|----|---------------|----|----|----|--------|----|----|----|--------|----|----|----|--------|----|----|----|----------|----|----|----|------------|----|----|----|--------------|----|----|----|------------|----|----|----|----------|---|----|----|------------|---|----|----|-------|----|----|----|--------|---|---|----|------------|---|----|----|--------------|---|---|----|-----------|---|---|----|--|-----|-----|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 多職種の職員による多角的な専門知識の集結と患者情報の共有化を図るとともに、職種間の連携や補完を推進し、質の高い医療を提供します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A | A | A | A | A | A | 実施  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価項目 | A) 実施中 | | B) 一部実施中 | | C) 未実施 | | 完) 完了・終了 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 多職種の職員による多角的な専門知識の集結と患者情報の共有化を図るとともに、職種間の連携や補完を推進するため、研修会や勉強会の実施のほか、院内に56の各種病院委員会や会議を組織し、様々な議論を展開しながら、質の高い医療を提供している。 令和元年度の会議・委員会等開催数は599件となっている。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>会議・委員会等開催数</td> <td>件</td> <td>544</td> <td>599</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | 会議・委員会等開催数 | 件 | 544 | 599 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 会議・委員会等開催数 | 件 | 544 | 599 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">会議・委員会等構成一覧</th> <th>H30開催数</th> <th>R1開催数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>管理者会議</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>2</td><td>幹部会議</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>3</td><td>運営会議</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>4</td><td>安全管理委員会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>5</td><td>感染対策委員会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>6</td><td>倫理審査委員会</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>7</td><td>臨床研修管理委員会</td><td>10</td><td>12</td></tr> <tr><td>8</td><td>手術室運営会議</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>9</td><td>救急医療対策委員会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>10</td><td>臨床検査・輸血療法委員会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>11</td><td>クリニカルパス委員会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>12</td><td>褥瘡対策委員会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>13</td><td>薬事審議委員会</td><td>10</td><td>11</td></tr> <tr><td>14</td><td>栄養給食委員会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>15</td><td>診療報酬請求検討委員会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>16</td><td>診療情報管理委員会</td><td>11</td><td>12</td></tr> <tr><td>17</td><td>患者サービス向上委員会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>18</td><td>広報・図書委員会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>19</td><td>健診センター運営委員会</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>20</td><td>医療機器管理委員会</td><td>12</td><td>13</td></tr> <tr><td>21</td><td>透析機器安全管理委員会</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>22</td><td>医療ガス安全管理委員会</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>23</td><td>安全衛生委員会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>24</td><td>緩和ケア委員会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>25</td><td>DPC実施対策委員会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>26</td><td>NST会議</td><td>23</td><td>24</td></tr> <tr><td>27</td><td>TQM活動チーム</td><td>7</td><td>9</td></tr> </tbody> </table> | | | | 会議・委員会等構成一覧 | | H30開催数 | R1開催数 | 1 | 管理者会議 | 12 | 12 | 2 | 幹部会議 | 12 | 12 | 3 | 運営会議 | 12 | 12 | 4 | 安全管理委員会 | 12 | 12 | 5 | 感染対策委員会 | 12 | 12 | 6 | 倫理審査委員会 | 4 | 5 | 7 | 臨床研修管理委員会 | 10 | 12 | 8 | 手術室運営会議 | 4 | 4 | 9 | 救急医療対策委員会 | 12 | 12 | 10 | 臨床検査・輸血療法委員会 | 12 | 12 | 11 | クリニカルパス委員会 | 12 | 12 | 12 | 褥瘡対策委員会 | 12 | 12 | 13 | 薬事審議委員会 | 10 | 11 | 14 | 栄養給食委員会 | 12 | 12 | 15 | 診療報酬請求検討委員会 | 12 | 12 | 16 | 診療情報管理委員会 | 11 | 12 | 17 | 患者サービス向上委員会 | 12 | 12 | 18 | 広報・図書委員会 | 12 | 12 | 19 | 健診センター運営委員会 | 1 | 1 | 20 | 医療機器管理委員会 | 12 | 13 | 21 | 透析機器安全管理委員会 | 2 | 2 | 22 | 医療ガス安全管理委員会 | 1 | 1 | 23 | 安全衛生委員会 | 12 | 12 | 24 | 緩和ケア委員会 | 12 | 12 | 25 | DPC実施対策委員会 | 12 | 12 | 26 | NST会議 | 23 | 24 | 27 | TQM活動チーム | 7 | 9 | <table border="1"> <tbody> <tr><td>28</td><td>病棟運営会議</td><td>5</td><td>10</td></tr> <tr><td>29</td><td>化学療法委員会</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>30</td><td>診療記録監査部会</td><td>11</td><td>12</td></tr> <tr><td>31</td><td>診療情報提供部会</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>32</td><td>BLS・AEDチーム</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>33</td><td>フットケア委員会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>34</td><td>災害対策委員会</td><td>8</td><td>7</td></tr> <tr><td>35</td><td>訓練・防災マニュアル部会</td><td>8</td><td>12</td></tr> <tr><td>36</td><td>クリニカルインディケーター委員会</td><td>3</td><td>2</td></tr> <tr><td>37</td><td>医誌編集委員会</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>38</td><td>医局会議</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>39</td><td>セイフティマネジメント(SM)部会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>40</td><td>ICT</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>41</td><td>感染対策マネジメント部会</td><td>11</td><td>12</td></tr> <tr><td>42</td><td>地域包括ケア病床運用チーム</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>43</td><td>看護科長会議</td><td>35</td><td>34</td></tr> <tr><td>44</td><td>拡大科長会議</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>45</td><td>看護係長会議</td><td>24</td><td>20</td></tr> <tr><td>46</td><td>看護部教育委員会</td><td>12</td><td>14</td></tr> <tr><td>47</td><td>看護部新人育成委員会</td><td>12</td><td>13</td></tr> <tr><td>48</td><td>看護部医療安全対策委員会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>49</td><td>看護部業務改善委員会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>50</td><td>認知症ケアチーム</td><td>7</td><td>12</td></tr> <tr><td>51</td><td>看護部臨床指導者会議</td><td>-</td><td>13</td></tr> <tr><td>52</td><td>事務局会議</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>53</td><td>経営戦略会議</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>54</td><td>看護部認定看護師会議</td><td>-</td><td>12</td></tr> <tr><td>55</td><td>緩和ケア病床運用検討会議</td><td>-</td><td>7</td></tr> <tr><td>56</td><td>看護補助者育成部会</td><td>-</td><td>2</td></tr> <tr> <td colspan="2">合計</td> <td>544</td> <td>599</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 28 | 病棟運営会議 | 5 | 10 | 29 | 化学療法委員会 | 4 | 4 | 30 | 診療記録監査部会 | 11 | 12 | 31 | 診療情報提供部会 | - | - | 32 | BLS・AEDチーム | 12 | 12 | 33 | フットケア委員会 | 12 | 12 | 34 | 災害対策委員会 | 8 | 7 | 35 | 訓練・防災マニュアル部会 | 8 | 12 | 36 | クリニカルインディケーター委員会 | 3 | 2 | 37 | 医誌編集委員会 | - | - | 38 | 医局会議 | 12 | 12 | 39 | セイフティマネジメント(SM)部会 | 12 | 12 | 40 | ICT | 12 | 12 | 41 | 感染対策マネジメント部会 | 11 | 12 | 42 | 地域包括ケア病床運用チーム | 12 | 12 | 43 | 看護科長会議 | 35 | 34 | 44 | 拡大科長会議 | 12 | 12 | 45 | 看護係長会議 | 24 | 20 | 46 | 看護部教育委員会 | 12 | 14 | 47 | 看護部新人育成委員会 | 12 | 13 | 48 | 看護部医療安全対策委員会 | 12 | 12 | 49 | 看護部業務改善委員会 | 12 | 12 | 50 | 認知症ケアチーム | 7 | 12 | 51 | 看護部臨床指導者会議 | - | 13 | 52 | 事務局会議 | 12 | 12 | 53 | 経営戦略会議 | 7 | 7 | 54 | 看護部認定看護師会議 | - | 12 | 55 | 緩和ケア病床運用検討会議 | - | 7 | 56 | 看護補助者育成部会 | - | 2 | 合計 | | 544 | 599 |
| 会議・委員会等構成一覧 | | H30開催数 | R1開催数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 管理者会議 | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 幹部会議 | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 運営会議 | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 安全管理委員会 | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 感染対策委員会 | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 倫理審査委員会 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 臨床研修管理委員会 | 10 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 手術室運営会議 | 4 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 救急医療対策委員会 | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 臨床検査・輸血療法委員会 | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | クリニカルパス委員会 | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 褥瘡対策委員会 | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 薬事審議委員会 | 10 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 栄養給食委員会 | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | 診療報酬請求検討委員会 | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | 診療情報管理委員会 | 11 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | 患者サービス向上委員会 | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 広報・図書委員会 | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | 健診センター運営委員会 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | 医療機器管理委員会 | 12 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | 透析機器安全管理委員会 | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | 医療ガス安全管理委員会 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | 安全衛生委員会 | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | 緩和ケア委員会 | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | DPC実施対策委員会 | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | NST会議 | 23 | 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | TQM活動チーム | 7 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | 病棟運営会議 | 5 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | 化学療法委員会 | 4 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | 診療記録監査部会 | 11 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | 診療情報提供部会 | - | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | BLS・AEDチーム | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | フットケア委員会 | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | 災害対策委員会 | 8 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | 訓練・防災マニュアル部会 | 8 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 36 | クリニカルインディケーター委員会 | 3 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 37 | 医誌編集委員会 | - | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 38 | 医局会議 | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 39 | セイフティマネジメント(SM)部会 | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40 | ICT | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 41 | 感染対策マネジメント部会 | 11 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 42 | 地域包括ケア病床運用チーム | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 43 | 看護科長会議 | 35 | 34 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 44 | 拡大科長会議 | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 45 | 看護係長会議 | 24 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 46 | 看護部教育委員会 | 12 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 47 | 看護部新人育成委員会 | 12 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48 | 看護部医療安全対策委員会 | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 49 | 看護部業務改善委員会 | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50 | 認知症ケアチーム | 7 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 51 | 看護部臨床指導者会議 | - | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 52 | 事務局会議 | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 53 | 経営戦略会議 | 7 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 54 | 看護部認定看護師会議 | - | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 55 | 緩和ケア病床運用検討会議 | - | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 56 | 看護補助者育成部会 | - | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | 544 | 599 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


③ 医療・看護の質の向上とチーム医療の推進

病院職員は常に研鑽して知識と技術の習得に励み、チーム医療体制の充実を図ります。

| 取組事項 | | (16) 医師・看護師など医療スタッフの確保 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------|-----|--------|-----|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|--------|-------|------------|---|----|----|-------------|---|---|---|---------|---|---|---|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> ホームページや人材紹介システム・各種メディアの活用、医局や関連学校への情報提供等を継続するとともに、医学部地域卒の卒業者や看護資格保持者の登録義務化等の動向を踏まえ、新たな対応策の検討を行うなど、医療スタッフ採用に向けた様々な活動に取り組みます。 研修プログラムや指導體制の充実を図り、臨床研修医を積極的に受け入れ、育成するとともに、その定着に努めます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A | A | A | A | A | A | 実施  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価項目 | A) 実施中 | | B) 一部実施中 | | C) 未実施 | | 完) 完了・終了 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和元年度末の常勤医師数は34名となっている。令和元年度においては、大学医局への積極的な派遣要請活動など様々な医師確保対策を実施し、医師の増員を図っている。 <ul style="list-style-type: none"> ■医師確保対策 <ol style="list-style-type: none"> 大学医局への積極的な派遣要請活動の継続 市民病院ホームページ、医師情報サイトへの広告掲載による公募 北海道東京事務所医師確保担当との連携 全国自治体病院協議会医師確保担当との連携 全国規模の民間事業者による医師専門人材紹介システム(成果報酬型)の活用 医師求人情報サイトへの登録 雇用環境の改善 <ul style="list-style-type: none"> 医師事務作業補助体制の充実(R1:20名配置) 応援出張医の確保 人事評価制度の継続運用と検証 臨床研修医の確保 多様化する医療ニーズに応え、安全で適切な医療を実施するため、看護師及びコメディカル(医療技術)部門のスタッフ確保も重要である。看護師については、現状において7対1看護基準を維持するため、適宜採用・補充を行いながら人員を確保するほか、特定分野のエキスパートを目指す看護師のキャリアアップと士気高揚を目的として、認定看護師資格取得支援制度を導入しており、医療スタッフの定着化に向け魅力ある職場環境づくりを進めている。また、助産師不足の現状を踏まえ、周産期医療を担う市民病院における助産師確保対策の一環として、助産師の育成及び安定的な確保を図るため、助産師の資格取得を支援する「助産師資格取得制度」を平成24年6月に創設しており、継続して業務負担軽減等の勤務環境改善を図っている。コメディカル部門等のスタッフ確保については、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、臨床工学技士について、増員や欠員補充のため採用を進め、体制を強化している。今後も診療報酬などの観点から、コメディカル部門の充実が必要となることを見込まれるため、人員を確保していく必要がある。 <ul style="list-style-type: none"> ■スタッフ確保対策 <ol style="list-style-type: none"> 学校等の授業、カリキュラム等への協力 学生等の実習受け入れ 学校等に対する採用予定情報の提供 新聞等のメディアを活用した募集活動の実施 病院医療職に係る条例定数の見直し | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>常勤医師数(年度末)</td> <td>人</td> <td>36</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>初期臨床研修医の確保数</td> <td>人</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>病院見学学生数</td> <td>人</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>※職員数の詳細については、取組事項(22)組織体制の見直しの参考指標等欄「職員数の推移」参照</p> | | | | | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | 常勤医師数(年度末) | 人 | 36 | 34 | 初期臨床研修医の確保数 | 人 | 4 | 4 | 病院見学学生数 | 人 | 3 | 3 |
| 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 常勤医師数(年度末) | 人 | 36 | 34 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 初期臨床研修医の確保数 | 人 | 4 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病院見学学生数 | 人 | 3 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


③ 医療・看護の質の向上とチーム医療の推進

病院職員は常に研鑽して知識と技術の習得に励み、チーム医療体制の充実を図ります。

| 取組事項 | | (17) 医師事務作業補助者の充実 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------|----------|-----|--------|----|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|--------|-------|--------------|---|----|----|-----------------|----|---|---|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 医師事務作業補助者に対して、知識・資質の向上につながる教育や研修を行い、事務作業能力を高めるとともに、人員体制の強化や業務内容の見直し、医師の負担軽減を図ります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | |
| | | A | A | A | A | A | A | 実施  | | | | | | | | | | | | |
| | 評価項目 | A) 実施中 | | B) 一部実施中 | | C) 未実施 | | 完) 完了・終了 | | | | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 各診療科へ医師事務作業補助者を配置し、医師の指示のもと、診断書などの文書作成補助、診療記録への代行入力、診療に関するデータ整理等を行い、医師の事務作業の軽減を図っている。 毎年、日本医師事務作業補助研究会全国大会への参加や勉強会の開催など、メディカルクラーク職員に対し研修機会等教育の場を設け、知識・資質の向上に努めている。 令和元年度は、メディカルクラークの職員数は20人であり、配置診療科数は7箇所となっている。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>メディカルクラーク職員数</td> <td>人</td> <td>20</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>メディカルクラーク配置診療科数</td> <td>箇所</td> <td>7</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | メディカルクラーク職員数 | 人 | 20 | 20 | メディカルクラーク配置診療科数 | 箇所 | 7 | 7 |
| 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| メディカルクラーク職員数 | 人 | 20 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| メディカルクラーク配置診療科数 | 箇所 | 7 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | |


③ 医療・看護の質の向上とチーム医療の推進

病院職員は常に研鑽して知識と技術の習得に励み、チーム医療体制の充実を図ります。

| 取組事項 | | (18) クリニカル・インディケーターの充実 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|----------|-----|--------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|--|-----|-----|------|---|------|------|--------------------|---|-------|-----|----------------|---|------|-----|------------------------------|---|----------|-----|--------------|---|------|-----|-------------------------|---|----|-----|-------|---|----|-----|--------|---|-------|-----|-------------|---|----|-----|------------------|----|------|-----|-------------|----|------|-----|-------------------------------------|----|------|-----|--------------|----|-------|-----|--------------------|----|--------|-----|--------------|----|------|-----|------------------------------|----|------|-----|-------------------------------|----|-----------|-----|--------------------------------|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> クリニカル・インディケーター(病院の機能や診療状況を数値化した臨床指標)の充実を図り、医療の質の向上に繋げると同時に、市民への情報提供を積極的に進めます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A | A | A | A | A | A | 実施  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 評価項目 | A) 実施中 | | B) 一部実施中 | | C) 未実施 | 完) 完了・終了 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省の補助事業「医療の質の評価・公表等推進事業」におけるクリニカルインディケーター(臨床指標)を参考に、平成23年度から臨床指標の作成を開始した(3分野12項目)。平成26年度にはワーキンググループを設置し(平成28年8月からクリニカルインディケーター委員会)、指標項目を拡大しながら、継続して分析・質改善に向けた検討を行い、医療の質向上に取り組んでいる。平成27年度から、この補助事業に採択された「全国自治体病院協議会」の事業に、平成28年度から採択実績のある「日本病院会QIプロジェクト」の事業に参加し、当院の臨床指標実績の外部評価・公表が行われるなど、全国水準の臨床指標項目に合わせた、医療の質改善に努めている。 令和元年度は、平成30年度実績17分野54項目の指標に取り組むとともに、クリニカルインディケーター委員会にて、厚生労働省の取組や他の病院の臨床指標等を参考にしながら、分析や改善策の検討を行うとともに、各部署・部門における更なる医療の質改善を促しながら、結果を市民病院のホームページ等で公表している。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <p>クリニカルインディケーター(令和元年度取組「平成30年度実績17分野54項目」)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>分野名</th> <th>項目数</th> <th>項目内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>病院全体</td> <td>10項目</td> <td>主要疾患別患者数(退院診療科) ほか</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>報告・記録</td> <td>1項目</td> <td>退院サマリー2週間以内完成率</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>予防医療</td> <td>2項目</td> <td>健診における胃内視鏡検査で腫瘍性病変を発見した割合 ほか</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>研究・教育・研修</td> <td>4項目</td> <td>死亡退院患者剖検率 ほか</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>患者満足</td> <td>3項目</td> <td>患者満足度調査結果(外来患者・入院患者) ほか</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>看護</td> <td>1項目</td> <td>褥瘡発生率</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>薬剤</td> <td>1項目</td> <td>薬剤管理指導</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>検査・画像</td> <td>1項目</td> <td>他病院等からの受託検査</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>救急</td> <td>4項目</td> <td>救急車・ホットライン応需率 ほか</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>地域連携</td> <td>3項目</td> <td>紹介率、逆紹介率 ほか</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>医療安全</td> <td>2項目</td> <td>転倒・転落発生率と転倒・転落による損傷・骨折・頭蓋内出血の発生率 ほか</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>感染管理</td> <td>2項目</td> <td>術後創感染症発生率 ほか</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>手術・処置</td> <td>6項目</td> <td>乳癌患者での乳房温存手術の割合 ほか</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>周産期・小児</td> <td>6項目</td> <td>初産婦の帝王切開率 ほか</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>脳・神経</td> <td>1項目</td> <td>心房細動を診断された脳卒中患者への退院時抗凝固薬の処方率</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>循環器系</td> <td>5項目</td> <td>急性心筋梗塞患者における入院後早期アスピリン投与割合 ほか</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>リハビリテーション</td> <td>2項目</td> <td>脳梗塞における入院後早期リハビリテーション実施患者割合 ほか</td> </tr> </tbody> </table> <p>クリニカル・インディケーター(Clinical Indicator・臨床指標)は、病院の様々な機能や活動、診療の状況などを適切な指標を用いて表したものであり、この指標を分析し、改善することにより医療サービスの質の向上や透明性の確保を図っています。</p> | | | | | | | | | 分野名 | 項目数 | 項目内容 | 1 | 病院全体 | 10項目 | 主要疾患別患者数(退院診療科) ほか | 2 | 報告・記録 | 1項目 | 退院サマリー2週間以内完成率 | 3 | 予防医療 | 2項目 | 健診における胃内視鏡検査で腫瘍性病変を発見した割合 ほか | 4 | 研究・教育・研修 | 4項目 | 死亡退院患者剖検率 ほか | 5 | 患者満足 | 3項目 | 患者満足度調査結果(外来患者・入院患者) ほか | 6 | 看護 | 1項目 | 褥瘡発生率 | 7 | 薬剤 | 1項目 | 薬剤管理指導 | 8 | 検査・画像 | 1項目 | 他病院等からの受託検査 | 9 | 救急 | 4項目 | 救急車・ホットライン応需率 ほか | 10 | 地域連携 | 3項目 | 紹介率、逆紹介率 ほか | 11 | 医療安全 | 2項目 | 転倒・転落発生率と転倒・転落による損傷・骨折・頭蓋内出血の発生率 ほか | 12 | 感染管理 | 2項目 | 術後創感染症発生率 ほか | 13 | 手術・処置 | 6項目 | 乳癌患者での乳房温存手術の割合 ほか | 14 | 周産期・小児 | 6項目 | 初産婦の帝王切開率 ほか | 15 | 脳・神経 | 1項目 | 心房細動を診断された脳卒中患者への退院時抗凝固薬の処方率 | 16 | 循環器系 | 5項目 | 急性心筋梗塞患者における入院後早期アスピリン投与割合 ほか | 17 | リハビリテーション | 2項目 | 脳梗塞における入院後早期リハビリテーション実施患者割合 ほか |
| | 分野名 | 項目数 | 項目内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 病院全体 | 10項目 | 主要疾患別患者数(退院診療科) ほか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 報告・記録 | 1項目 | 退院サマリー2週間以内完成率 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 予防医療 | 2項目 | 健診における胃内視鏡検査で腫瘍性病変を発見した割合 ほか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 研究・教育・研修 | 4項目 | 死亡退院患者剖検率 ほか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 患者満足 | 3項目 | 患者満足度調査結果(外来患者・入院患者) ほか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 看護 | 1項目 | 褥瘡発生率 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 薬剤 | 1項目 | 薬剤管理指導 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 検査・画像 | 1項目 | 他病院等からの受託検査 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 救急 | 4項目 | 救急車・ホットライン応需率 ほか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 地域連携 | 3項目 | 紹介率、逆紹介率 ほか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 医療安全 | 2項目 | 転倒・転落発生率と転倒・転落による損傷・骨折・頭蓋内出血の発生率 ほか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 感染管理 | 2項目 | 術後創感染症発生率 ほか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 手術・処置 | 6項目 | 乳癌患者での乳房温存手術の割合 ほか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 周産期・小児 | 6項目 | 初産婦の帝王切開率 ほか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | 脳・神経 | 1項目 | 心房細動を診断された脳卒中患者への退院時抗凝固薬の処方率 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | 循環器系 | 5項目 | 急性心筋梗塞患者における入院後早期アスピリン投与割合 ほか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | リハビリテーション | 2項目 | 脳梗塞における入院後早期リハビリテーション実施患者割合 ほか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


③ 医療・看護の質の向上とチーム医療の推進

病院職員は常に研鑽して知識と技術の習得に励み、チーム医療体制の充実を図ります。

| 取組事項 | | (19) クリニカルパスの推進 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------|-------|--------|-----|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|------|-----|-------------------------------------------------------|---|----|----|--|--|--|--|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 入院から退院までの診療過程を患者にわかりやすく説明するなど、クリニカルパス(疾患別医療の標準治療計画表で、入院から退院までに行われる検査・処置・指導・看護・食事などをまとめた表)の充実を図り、診療の標準化や業務手順の明確化等に努めます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | |
| | | A | A | A | A | A | A | 実施  | | | | | | | | | | | | |
| 評価項目 | A) 実施中 | | B) 一部実施中 | | C) 未実施 | | 完) 完了・終了 | | | | | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和元年度のクリニカルパス委員会開催数は12回で、クリニカルパス改定数は57種類となっている。 令和元年度のクリニカルパスの種類数は140種類、入院症例数は6,144件、クリニカルパス使用症例件数は3,274件、クリニカルパス適用率は53%となっており、クリニカルパスの充実を図り、診療の標準化や業務手順の明確化等に努めている。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパスの種類数</td> <td>種類</td> <td>131</td> <td>140</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス適用率 <small>※クリニカルパス使用症例件数/入院症例数×100</small></td> <td>%</td> <td>46</td> <td>53</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | クリニカルパスの種類数 | 種類 | 131 | 140 | クリニカルパス適用率 <small>※クリニカルパス使用症例件数/入院症例数×100</small> | % | 46 | 53 | | | | |
| | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | クリニカルパスの種類数 | 種類 | 131 | 140 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | クリニカルパス適用率 <small>※クリニカルパス使用症例件数/入院症例数×100</small> | % | 46 | 53 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 令和元年度パス適用件数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 内科 | | | 小児科 | | | 外科 | | | 整形外科 | | | | | | | | | | |
| | 全体数 | パス適用 | 適用率 | 全体数 | パス適用 | 適用率 | 全体数 | パス適用 | 適用率 | 全体数 | パス適用 | 適用率 | | | | | | | | |
| | 701 | 13 | 2% | 1,053 | 782 | 74% | 461 | 189 | 41% | 637 | 488 | 77% | | | | | | | | |
| | 産婦人科 | | | 耳鼻咽喉科 | | | 眼科 | | | 皮膚科 | | | | | | | | | | |
| | 全体数 | パス適用 | 適用率 | 全体数 | パス適用 | 適用率 | 全体数 | パス適用 | 適用率 | 全体数 | パス適用 | 適用率 | | | | | | | | |
| | 857 | 724 | 84% | 434 | 187 | 43% | 226 | 213 | 94% | 21 | 0 | 0% | | | | | | | | |
| | 泌尿器科 | | | 脳神経外科 | | | 循環器科 | | | 消化器科 | | | | | | | | | | |
| | 全体数 | パス適用 | 適用率 | 全体数 | パス適用 | 適用率 | 全体数 | パス適用 | 適用率 | 全体数 | パス適用 | 適用率 | | | | | | | | |
| | 210 | 28 | 13% | 149 | 0 | 0% | 742 | 356 | 48% | 653 | 294 | 45% | | | | | | | | |
| | 麻酔科 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全体数 | パス適用 | 適用率 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | 0 | 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 合 計 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 全体数 | パス適用 | 適用率 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 6,144 | 3,274 | 53% | | | | | | | | | |
| <p>クリニカルパスとは、一定の疾患を持つ患者に対して、臨床的根拠に基づき入院指導、予定検査、食事指導、安静度、理学療法、退院指導などの予定を、入院後の日数を横軸に、ケア内容を縦軸にして、スケジュール表のようにまとめたものと定義されています。</p> <p>医師ごとに治療の内容が変わるということはないように、クリニカルパスによって診療計画が標準化されるとともに、科学的根拠に基づいた最善の治療法が取り入れられることから、医療の質が向上し、医療安全対策に寄与するほか、効率的な治療により入院期間の短縮等患者の負担を軽減します。</p> <p>また、クリニカルパスを活用し、患者に入院から退院までの診療スケジュールをわかりやすく情報提供することにより、患者も家族も安心して入院生活を送ることができるようになり、患者への説明と同意の充実も図られることから、現在では主な医療機関が導入しています。</p> <p>市民病院では、医師、看護師、薬剤師などで構成するクリニカルパス委員会を平成16年度に立ち上げ、これまで140種類の疾患に対するクリニカルパスを作成し、運用しており、医師、看護師、コメディカルが連携して行うチーム医療の推進にも役立っています。具体的には、外科では虫垂炎や結腸の摘出術等、消化器科では大腸ポリープの摘出術等、循環器科では心臓カテーテル検査や心筋梗塞等に対するクリニカルパスがあります。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


③ 医療・看護の質の向上とチーム医療の推進

病院職員は常に研鑽して知識と技術の習得に励み、チーム医療体制の充実を図ります。

| 取組事項 | | (20) 患者満足度調査の実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------|----------|-----------|--------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|--------|-------|-----------|-------|-------|------|--------------------|-------|-------|-------|----------------|--------|------|-----------------|----------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|-----------|---------|-----------|-------|-------------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-------|-------|--------|--------|--|-----------------|--|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|-----------|---------|-----------|-------|-------|------|-------------|-------|-------|------|-----------|-------|------|------|-----------|-------|------|------|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 定期的な患者満足度に関する調査を実施し、医療や看護の質の充実に活用するとともに、患者サービスの向上に必要な取組を行い、その結果を院内掲示やホームページで公開します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A | A | A | A | A | A | 実施  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 評価項目 | A) 実施中 | | B) 一部実施中 | | C) 未実施 | | 完) 完了・終了 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者満足度調査は、医療の質を測るための直接的な評価指標となるほか、各部署においては満足度を高めるための指標にすることができ、令和元年度は8月から10月まで実施している。評価方法は、各科の待合室の設備や雰囲気(外来部門)、診療待ち時間(外来部門)、病室の居心地(入院部門)や職員の言葉づかい(外来・入院部門共通)等の個別項目及び総合的な満足度に対して5段階評価を行っている。令和元年度実施結果は、外来部門については、回答者数406人、外来患者満足度調査総合満足度は80.4%、入院部門については回答者数257人、入院患者満足度調査総合満足度は92.2%となっており、院内掲示やホームページで公開している。 院内に意見投書箱を設置して、利用者から寄せられる意見などを、患者サービス向上委員会で随時検討を行いながら、より快適な医療環境の実現に向けた対応を実施している。令和元年度に意見投書箱に寄せられた件数は82件となっている。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>意見投書箱件数</td> <td>件</td> <td>93</td> <td>82</td> </tr> <tr> <td>患者満足度調査(入院・外来)の実施数</td> <td>回</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>外来患者満足度調査総合満足度</td> <td>%</td> <td>82.9</td> <td>80.4</td> </tr> <tr> <td>入院患者満足度調査総合満足度</td> <td>%</td> <td>89.6</td> <td>92.2</td> </tr> </tbody> </table> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>患者さま満足度調査(外来部門)</p> <p>R1.8.26、8.30実施 回答者数406人 平均年齢55.3歳 男性:49.4%、女性:50.6%</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>個別項目(抜粋)</th> <th>非常に満足・満足</th> <th>どちらともいえない</th> <th>やや不満・不満</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設面全般について</td> <td>79.5%</td> <td>19.7%</td> <td>0.8%</td> </tr> <tr> <td>接遇面全般について</td> <td>85.5%</td> <td>13.9%</td> <td>0.6%</td> </tr> <tr> <td>診療面全般について</td> <td>83.3%</td> <td>15.6%</td> <td>1.1%</td> </tr> <tr> <td>時間面全体について</td> <td>39.8%</td> <td>32.6%</td> <td>27.6%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">平均待ち時間</td> <td style="text-align: center;">68.9 分</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">前回調査との差: +4.2 分</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">調査病院平均との差: +21.2 分</td> </tr> </table> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>患者さま満足度調査(入院部門)</p> <p>R1.8.26~10.25実施 回答者数257人 平均年齢54.7歳 男性:53.0%、女性:47.0%</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>個別項目(抜粋)</th> <th>非常に満足・満足</th> <th>どちらともいえない</th> <th>やや不満・不満</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設面全般について</td> <td>87.9%</td> <td>10.0%</td> <td>2.1%</td> </tr> <tr> <td>病室環境面全般について</td> <td>85.8%</td> <td>12.2%</td> <td>2.0%</td> </tr> <tr> <td>接遇面全般について</td> <td>91.2%</td> <td>6.7%</td> <td>2.1%</td> </tr> <tr> <td>診療面全般について</td> <td>92.7%</td> <td>6.1%</td> <td>1.2%</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </table> | | | | | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | 意見投書箱件数 | 件 | 93 | 82 | 患者満足度調査(入院・外来)の実施数 | 回 | 1 | 1 | 外来患者満足度調査総合満足度 | % | 82.9 | 80.4 | 入院患者満足度調査総合満足度 | % | 89.6 | 92.2 | <p>患者さま満足度調査(外来部門)</p> <p>R1.8.26、8.30実施 回答者数406人 平均年齢55.3歳 男性:49.4%、女性:50.6%</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>個別項目(抜粋)</th> <th>非常に満足・満足</th> <th>どちらともいえない</th> <th>やや不満・不満</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設面全般について</td> <td>79.5%</td> <td>19.7%</td> <td>0.8%</td> </tr> <tr> <td>接遇面全般について</td> <td>85.5%</td> <td>13.9%</td> <td>0.6%</td> </tr> <tr> <td>診療面全般について</td> <td>83.3%</td> <td>15.6%</td> <td>1.1%</td> </tr> <tr> <td>時間面全体について</td> <td>39.8%</td> <td>32.6%</td> <td>27.6%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">平均待ち時間</td> <td style="text-align: center;">68.9 分</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">前回調査との差: +4.2 分</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">調査病院平均との差: +21.2 分</td> </tr> </table> | 個別項目(抜粋) | 非常に満足・満足 | どちらともいえない | やや不満・不満 | 施設面全般について | 79.5% | 19.7% | 0.8% | 接遇面全般について | 85.5% | 13.9% | 0.6% | 診療面全般について | 83.3% | 15.6% | 1.1% | 時間面全体について | 39.8% | 32.6% | 27.6% | 平均待ち時間 | 68.9 分 | | 前回調査との差: +4.2 分 | | 調査病院平均との差: +21.2 分 | <p>患者さま満足度調査(入院部門)</p> <p>R1.8.26~10.25実施 回答者数257人 平均年齢54.7歳 男性:53.0%、女性:47.0%</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>個別項目(抜粋)</th> <th>非常に満足・満足</th> <th>どちらともいえない</th> <th>やや不満・不満</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設面全般について</td> <td>87.9%</td> <td>10.0%</td> <td>2.1%</td> </tr> <tr> <td>病室環境面全般について</td> <td>85.8%</td> <td>12.2%</td> <td>2.0%</td> </tr> <tr> <td>接遇面全般について</td> <td>91.2%</td> <td>6.7%</td> <td>2.1%</td> </tr> <tr> <td>診療面全般について</td> <td>92.7%</td> <td>6.1%</td> <td>1.2%</td> </tr> </tbody> </table> | 個別項目(抜粋) | 非常に満足・満足 | どちらともいえない | やや不満・不満 | 施設面全般について | 87.9% | 10.0% | 2.1% | 病室環境面全般について | 85.8% | 12.2% | 2.0% | 接遇面全般について | 91.2% | 6.7% | 2.1% | 診療面全般について | 92.7% | 6.1% | 1.2% |
| 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 意見投書箱件数 | 件 | 93 | 82 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 患者満足度調査(入院・外来)の実施数 | 回 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来患者満足度調査総合満足度 | % | 82.9 | 80.4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院患者満足度調査総合満足度 | % | 89.6 | 92.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>患者さま満足度調査(外来部門)</p> <p>R1.8.26、8.30実施 回答者数406人 平均年齢55.3歳 男性:49.4%、女性:50.6%</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>個別項目(抜粋)</th> <th>非常に満足・満足</th> <th>どちらともいえない</th> <th>やや不満・不満</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設面全般について</td> <td>79.5%</td> <td>19.7%</td> <td>0.8%</td> </tr> <tr> <td>接遇面全般について</td> <td>85.5%</td> <td>13.9%</td> <td>0.6%</td> </tr> <tr> <td>診療面全般について</td> <td>83.3%</td> <td>15.6%</td> <td>1.1%</td> </tr> <tr> <td>時間面全体について</td> <td>39.8%</td> <td>32.6%</td> <td>27.6%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">平均待ち時間</td> <td style="text-align: center;">68.9 分</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">前回調査との差: +4.2 分</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">調査病院平均との差: +21.2 分</td> </tr> </table> | 個別項目(抜粋) | 非常に満足・満足 | どちらともいえない | やや不満・不満 | 施設面全般について | 79.5% | 19.7% | 0.8% | 接遇面全般について | 85.5% | 13.9% | 0.6% | 診療面全般について | 83.3% | 15.6% | 1.1% | 時間面全体について | 39.8% | 32.6% | 27.6% | 平均待ち時間 | 68.9 分 | | 前回調査との差: +4.2 分 | | 調査病院平均との差: +21.2 分 | <p>患者さま満足度調査(入院部門)</p> <p>R1.8.26~10.25実施 回答者数257人 平均年齢54.7歳 男性:53.0%、女性:47.0%</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>個別項目(抜粋)</th> <th>非常に満足・満足</th> <th>どちらともいえない</th> <th>やや不満・不満</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設面全般について</td> <td>87.9%</td> <td>10.0%</td> <td>2.1%</td> </tr> <tr> <td>病室環境面全般について</td> <td>85.8%</td> <td>12.2%</td> <td>2.0%</td> </tr> <tr> <td>接遇面全般について</td> <td>91.2%</td> <td>6.7%</td> <td>2.1%</td> </tr> <tr> <td>診療面全般について</td> <td>92.7%</td> <td>6.1%</td> <td>1.2%</td> </tr> </tbody> </table> | 個別項目(抜粋) | 非常に満足・満足 | どちらともいえない | やや不満・不満 | 施設面全般について | 87.9% | 10.0% | 2.1% | 病室環境面全般について | 85.8% | 12.2% | 2.0% | 接遇面全般について | 91.2% | 6.7% | 2.1% | 診療面全般について | 92.7% | 6.1% | 1.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個別項目(抜粋) | 非常に満足・満足 | どちらともいえない | やや不満・不満 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設面全般について | 79.5% | 19.7% | 0.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 接遇面全般について | 85.5% | 13.9% | 0.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療面全般について | 83.3% | 15.6% | 1.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 時間面全体について | 39.8% | 32.6% | 27.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均待ち時間 | 68.9 分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 前回調査との差: +4.2 分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 調査病院平均との差: +21.2 分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個別項目(抜粋) | 非常に満足・満足 | どちらともいえない | やや不満・不満 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設面全般について | 87.9% | 10.0% | 2.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病室環境面全般について | 85.8% | 12.2% | 2.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 接遇面全般について | 91.2% | 6.7% | 2.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療面全般について | 92.7% | 6.1% | 1.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


③ 医療・看護の質の向上とチーム医療の推進

病院職員は常に研鑽して知識と技術の習得に励み、チーム医療体制の充実を図ります。

| 取組事項 | | (21) 認定病院の水準維持・向上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------|----------|-----|--------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|--------|-------|----------|---|----|----|----------|------------------------------|--|--|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 各種学会等の基準を満たした認定施設の取得や病院機能評価の認定水準を維持するとともに、適宜更新を検討し、専門性の高い医療の提供や医療機能の維持・向上を図ります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | |
| | | A | A | A | A | A | A | 実施  | | | | | | | | | | | | |
| | 評価項目 | A) 実施中 | | B) 一部実施中 | | C) 未実施 | 完) 完了・終了 | | | | | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和元年度の認定施設取得件数は18件となっている。 病院機能評価は、「公益財団法人日本医療機能評価機構」が病院に必要とされる機能を評価し、評価項目全てにおいて一定の基準を満たした病院が認定される。当院においては、平成18年12月に病院機能評価(Ver.5.0)の新規認定を受け、平成23年度に病院機能評価(Ver.6.0)を認定更新している。平成28年度には3度目の認定となる病院機能評価(3rdG:Ver.1.1)を受審し、評価対象項目となる86項目のうち、S評価が1項目、A評価が83項目、B評価が2項目となる大変高い評価で認定更新している。平成30年度には、中間的な評価である「期中の確認」を実施しており、質の高い医療の提供と医療機能の維持・向上に努めている。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認定施設取得件数</td> <td>件</td> <td>16</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>病院機能評価認定</td> <td colspan="3">平成29年2月に「3rdG:Ver.1.1」へ認定更新済</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | 認定施設取得件数 | 件 | 16 | 18 | 病院機能評価認定 | 平成29年2月に「3rdG:Ver.1.1」へ認定更新済 | | |
| | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 認定施設取得件数 | 件 | 16 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 病院機能評価認定 | 平成29年2月に「3rdG:Ver.1.1」へ認定更新済 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 認定施設取得内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 日本内科学会認定医教育関連施設 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | 日本呼吸器学会認定施設 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 | 日本糖尿病学会専門医制度認定教育施設 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | 日本消化器病学会専門医認定施設 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6 | 日本消化器内視鏡学会指導施設 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7 | 日本小児科学会専門医制度研修施設 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8 | 日本外科学会外科専門医制度関連施設 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 9 | 日本整形外科学会専門医研修施設 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 10 | 日本眼科学会専門医制度研修施設 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 11 | 日本皮膚科学会認定専門医研修施設 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 12 | 日本泌尿器科学会専門医関連教育施設 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 13 | 日本麻酔科学会認定施設 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 日本病理学会研修登録施設 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | 日本産婦人科学会専門研修連携施設 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | 日本心血管インターベンション治療学会研修連携施設 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※令和元年度取得 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | 日本消化器外科学会消化器外科専門医制度関連施設 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育研修施設 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


④ 効率的な病院運営の推進

経営の改善・強化に向けた取組により、健全で安定した経営基盤の確立を図り、将来を見据えた効率的な病院運営に努めます。

| 取組事項 | | (22) 組織体制の見直し | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|-----|--------|-----|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|--------|-------|------|---|----|----|------------------------------------------------|---|-----|-----|----|-----------|-----------|-----|------|----|----|----|-----|----|----|---|-------------|-----|-----|---|-----|---|---|---|-------|---|---|---|--------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-------------|---|---|---|------|----|----|----|----|-----|-----|---|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 医療の技術水準の高度化や患者ニーズの変化、さらには院内の経営課題に対処するため、適宜組織や部門の見直しを行うとともに、必要な人員の配置に努めます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A | A | A | A | A | A | 実施  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価項目 | A) 実施中 | | B) 一部実施中 | | C) 未実施 | | 完) 完了・終了 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和元年度の診療科数は13科となっている。(内科、循環器科、消化器科、小児科、外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科) 組織体制の見直しについて、平成25年度には医療の安全・安心と質の向上への的確な対応が求められていることから、医療安全に関する総合的な施策を病院全体で組織的に推進するため、医療安全管理室及び感染対策室を設置している。平成29年度には、病院経営をより戦略的に推進するため、事務局内に経営戦略室を新設し、組織体制を改編・強化している。平成30年度は、リハビリテーション科を2係体制(理学療法係・作業療法係)とし、リハビリ実施体制の強化を図っている。また、令和元年度には入院手続きや説明を一括して行う入院支援センターを設置し、患者サービスの向上も図っている。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療科数</td> <td>科</td> <td>13</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>職員数(4月1日現在) <small>※育児休暇・病気休暇取得者を除く</small></td> <td>人</td> <td>275</td> <td>283</td> </tr> </tbody> </table> <p>職員数の推移 (単位:人)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H30.4.1現在</th> <th>H31.4.1現在</th> <th>増減数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>常勤医師</td><td>36</td><td>35</td><td>▲1</td></tr> <tr><td>助産師</td><td>15</td><td>16</td><td>1</td></tr> <tr><td>看護師(准看護師含む)</td><td>153</td><td>159</td><td>6</td></tr> <tr><td>薬剤師</td><td>6</td><td>7</td><td>1</td></tr> <tr><td>放射線技師</td><td>7</td><td>7</td><td>0</td></tr> <tr><td>臨床検査技師</td><td>7</td><td>7</td><td>0</td></tr> <tr><td>理学療法士</td><td>5</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>作業療法士</td><td>3</td><td>3</td><td>0</td></tr> <tr><td>臨床工学技士</td><td>6</td><td>7</td><td>1</td></tr> <tr><td>視能訓練士</td><td>2</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>管理栄養士</td><td>3</td><td>3</td><td>0</td></tr> <tr><td>医療ソーシャルワーカー</td><td>4</td><td>5</td><td>1</td></tr> <tr><td>事務職員</td><td>28</td><td>27</td><td>▲1</td></tr> <tr><td>合計</td><td>275</td><td>283</td><td>8</td></tr> </tbody> </table> <p>(育児休暇・病気休暇取得者を除く)</p> | | | | | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | 診療科数 | 科 | 13 | 13 | 職員数(4月1日現在) <small>※育児休暇・病気休暇取得者を除く</small> | 人 | 275 | 283 | 区分 | H30.4.1現在 | H31.4.1現在 | 増減数 | 常勤医師 | 36 | 35 | ▲1 | 助産師 | 15 | 16 | 1 | 看護師(准看護師含む) | 153 | 159 | 6 | 薬剤師 | 6 | 7 | 1 | 放射線技師 | 7 | 7 | 0 | 臨床検査技師 | 7 | 7 | 0 | 理学療法士 | 5 | 5 | 0 | 作業療法士 | 3 | 3 | 0 | 臨床工学技士 | 6 | 7 | 1 | 視能訓練士 | 2 | 2 | 0 | 管理栄養士 | 3 | 3 | 0 | 医療ソーシャルワーカー | 4 | 5 | 1 | 事務職員 | 28 | 27 | ▲1 | 合計 | 275 | 283 | 8 |
| 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科数 | 科 | 13 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職員数(4月1日現在) <small>※育児休暇・病気休暇取得者を除く</small> | 人 | 275 | 283 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | H30.4.1現在 | H31.4.1現在 | 増減数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 常勤医師 | 36 | 35 | ▲1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 助産師 | 15 | 16 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護師(准看護師含む) | 153 | 159 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 薬剤師 | 6 | 7 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 放射線技師 | 7 | 7 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 臨床検査技師 | 7 | 7 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 理学療法士 | 5 | 5 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 作業療法士 | 3 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 臨床工学技士 | 6 | 7 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 視能訓練士 | 2 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 管理栄養士 | 3 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療ソーシャルワーカー | 4 | 5 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事務職員 | 28 | 27 | ▲1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 275 | 283 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


④ 効率的な病院運営の推進

経営の改善・強化に向けた取組により、健全で安定した経営基盤の確立を図り、将来を見据えた効率的な病院運営に努めます。

| 取組事項 | | (23) 適正な診療報酬の確保 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|----------|-----|--------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|----|--------|-------|------------|---|----|----|-----------------|---|---|---|--------------------------------------------|---|------|------|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 診療報酬に係る各種情報の収集や職員研修の実施、返戻・査定減の縮減を図るための検討・分析などを通じて、適正な診療報酬の確保に努めます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A | A | A | A | A | A | 実施  | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 評価項目 | A) 実施中 | | B) 一部実施中 | | C) 未実施 | 完) 完了・終了 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 当院は平成21年4月1日に、厚生労働省からDPC/PDPS(診断郡分類別包括評価)の対象病院として認可される。当制度により医療の標準化と透明化、診療の質の向上を図れ、かつ、患者にとっては経済的・精神的負担の軽減につながっている。 専門知識を持ったコンサルティング会社の支援を受け、院内研修会や部署別学習会などを実施し、情報収集や職員の知識向上に努めており、令和元年度のDPC研修会(年1回)出席者数は52名、DPC診療科ミーティング開催数は7回となっている。 DPC実施対策委員会を毎月開催し、査定減の内容分析やDPC制度対応の成果を報告するとともに、課題等について検討を行っている。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DPC研修会出席者数</td> <td>人</td> <td>69</td> <td>52</td> </tr> <tr> <td>DPC診療科ミーティング開催数</td> <td>回</td> <td>7</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>診療報酬査定率 <small>※診療報酬請求額/査定額×100</small></td> <td>%</td> <td>0.40</td> <td>0.43</td> </tr> </tbody> </table> <p>☆DPC/PDPSとは (診断郡分類別包括評価)</p> <p>DPC/PDPSとは、これまでのすべての診療行為を積み上げて医療費を算定する「出来高払い方式」とは異なり、病名と手術・処置等の内容に応じて分類された診断群分類により決められた1日当たりの標準的な点数を基本に、入院日数に応じて計算する「包括評価支払い方式」です。(右図参照)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>従来の出来高払い方式 (すべての診療料の合計)</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院基本料 投薬・注射料 処置料 検査料 画像診断料 手術・麻酔科 リハビリテーション料 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>包括評価支払い方式 (包括点数と出来高点数の合計)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>包括評価部分</p> <p>診断郡分類別の1日当たりの包括点数×入院日数</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>出来高評価部分</p> <p>検査の一部 処置の一部</p> <p>手術・麻酔科</p> <p>リハビリテーション料</p> </div> </div> </div> | | | | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | DPC研修会出席者数 | 人 | 69 | 52 | DPC診療科ミーティング開催数 | 回 | 7 | 7 | 診療報酬査定率 <small>※診療報酬請求額/査定額×100</small> | % | 0.40 | 0.43 |
| 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DPC研修会出席者数 | 人 | 69 | 52 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DPC診療科ミーティング開催数 | 回 | 7 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療報酬査定率 <small>※診療報酬請求額/査定額×100</small> | % | 0.40 | 0.43 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

④ 効率的な病院運営の推進

経営の改善・強化に向けた取組により、健全で安定した経営基盤の確立を図り、将来を見据えた効率的な病院運営に努めます。

| 取組事項 | | (24) 増収対策の実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------|----------|-----|--------|----|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|--------|-------|-------------|----------|-----------------------|------------|-----------------------------------------------------------|----------|---------------------|------------|------------------------------------------------------|----------|--------------------------|------------|---|----------|-----------------------|----------|---|----------|-----------------------|-----------|---|----------|--------------------|-----------|---|----------|--------------------------|-----------|---|----------|-----------------------|----------|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 各種診療報酬等の加算についての検討、取組を行い、収益の増加に努めます。 公的扶助制度や医療費助成制度などの活用、医療相談担当者と医師・看護師等との情報共有により、未収金の発生を未然に防止します。 専任担当者による収納推進業務の継続的な実施や法的な措置を含む対応を行い、未収金の回収を進めます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A | A | A | A | A | A | 実施  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 評価項目 | A) 実施中 | | B) 一部実施中 | | C) 未実施 | | 完) 完了・終了 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 各種認定施設の取得を行い、診療報酬の維持、加算等に向けた取組を行っている。 令和元年度の保険診療研修会の開催数は1回、DPC診療による増収は、出来高方式による請求額と比較し、71,751千円の増収となっている。 未納金のある患者に対し、電話や文書による催告、戸別訪問を滞納早期から継続的に実施し、未収金の縮減に努めるほか、未収金の発生を未然に防ぐため、平成22年度にクレジットカード払いの利用を活用し、患者の医療費支払いの利便性を向上させており、令和元年度の支払件数123,674件のうち、クレジット利用件数は17,329件で利用率は14.0%となっている。 平成26年5月より、院内での回収困難な未収金については、弁護士への回収を委任しており、令和元年度末累計で17.8%の回収成果を上げている。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保険診療研修会の開催数</td> <td>回</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>DPC診療による増収(請求)額 <small>DPCによる請求額-出来高による請求額(年額)</small></td> <td>千円</td> <td>55,892</td> <td>71,751</td> </tr> <tr> <td>過年度未収金収納率 <small>※過年度未収金収入額/過年度未収金調定額×100</small></td> <td>%</td> <td>98.4</td> <td>98.6</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | 保険診療研修会の開催数 | 回 | 1 | 1 | DPC診療による増収(請求)額 <small>DPCによる請求額-出来高による請求額(年額)</small> | 千円 | 55,892 | 71,751 | 過年度未収金収納率 <small>※過年度未収金収入額/過年度未収金調定額×100</small> | % | 98.4 | 98.6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保険診療研修会の開催数 | 回 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DPC診療による増収(請求)額 <small>DPCによる請求額-出来高による請求額(年額)</small> | 千円 | 55,892 | 71,751 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 過年度未収金収納率 <small>※過年度未収金収入額/過年度未収金調定額×100</small> | % | 98.4 | 98.6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>令和元年度 診療報酬の維持・加算等に係る行政官庁認可事項</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>申請先</th> <th>件名</th> <th>認可年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>北海道 厚生局長</td> <td>急性期看護補助体制加算の施設基準に係る届出</td> <td>平成31年4月26日</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>北海道 厚生局長</td> <td>一般病棟入院基本料の施設基準に係る届出</td> <td>平成31年4月26日</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>北海道 厚生局長</td> <td>地域包括ケア入院医療管理料2の施設基準に係る届出</td> <td>平成31年4月26日</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>北海道 厚生局長</td> <td>急性期看護補助体制加算の施設基準に係る届出</td> <td>令和元年7月1日</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>北海道 厚生局長</td> <td>ロービジョン検査判断料の施設基準に係る届出</td> <td>令和元年9月17日</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>北海道 厚生局長</td> <td>麻酔管理料(I)の施設基準に係る届出</td> <td>令和元年9月17日</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>北海道 厚生局長</td> <td>乳腺炎重症化予防・ケア指導料の施設基準に係る届出</td> <td>令和2年1月15日</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>北海道 厚生局長</td> <td>病棟薬剤業務実施加算1の施設基準に係る届出</td> <td>令和2年3月2日</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | | | 申請先 | 件名 | 認可年月日 | 1 | 北海道 厚生局長 | 急性期看護補助体制加算の施設基準に係る届出 | 平成31年4月26日 | 2 | 北海道 厚生局長 | 一般病棟入院基本料の施設基準に係る届出 | 平成31年4月26日 | 3 | 北海道 厚生局長 | 地域包括ケア入院医療管理料2の施設基準に係る届出 | 平成31年4月26日 | 4 | 北海道 厚生局長 | 急性期看護補助体制加算の施設基準に係る届出 | 令和元年7月1日 | 5 | 北海道 厚生局長 | ロービジョン検査判断料の施設基準に係る届出 | 令和元年9月17日 | 6 | 北海道 厚生局長 | 麻酔管理料(I)の施設基準に係る届出 | 令和元年9月17日 | 7 | 北海道 厚生局長 | 乳腺炎重症化予防・ケア指導料の施設基準に係る届出 | 令和2年1月15日 | 8 | 北海道 厚生局長 | 病棟薬剤業務実施加算1の施設基準に係る届出 | 令和2年3月2日 |
| | 申請先 | 件名 | 認可年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 北海道 厚生局長 | 急性期看護補助体制加算の施設基準に係る届出 | 平成31年4月26日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 北海道 厚生局長 | 一般病棟入院基本料の施設基準に係る届出 | 平成31年4月26日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 北海道 厚生局長 | 地域包括ケア入院医療管理料2の施設基準に係る届出 | 平成31年4月26日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 北海道 厚生局長 | 急性期看護補助体制加算の施設基準に係る届出 | 令和元年7月1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 北海道 厚生局長 | ロービジョン検査判断料の施設基準に係る届出 | 令和元年9月17日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 北海道 厚生局長 | 麻酔管理料(I)の施設基準に係る届出 | 令和元年9月17日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 北海道 厚生局長 | 乳腺炎重症化予防・ケア指導料の施設基準に係る届出 | 令和2年1月15日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 北海道 厚生局長 | 病棟薬剤業務実施加算1の施設基準に係る届出 | 令和2年3月2日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


④ 効率的な病院運営の推進

経営の改善・強化に向けた取組により、健全で安定した経営基盤の確立を図り、将来を見据えた効率的な病院運営に努めます。

| 取組事項 | | (25) 病床の効率的な運用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------|----------|----------|-----------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|-------|-------|---------------|-------|----|----|--------|----|-----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|--|---|-------|-------|-------|-------|----|-----|----|----|----|----|-----|------------|--------|--------|--------|-------|--------|------------|------|------|------|------|-------|----------|-------|------|------|------|------|-----------|-----|------|------|-----|-----|---|--|----|------|----|----|--|--|--|----|-------|---|---|--|--|--|---|----|---|--|--|---|--|---|-----|---|--|--|---|--|---|------|---|--|--|---|--|---|----|-----|----|----|----|----|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> クリニカルパスの適応拡大や見直しを行い、適切な在院日数を管理するとともに、ベッドコントロールの強化などを実施し、病床の効率的な運用を図ります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A | A | A | A | A | A | 実施  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 評価項目 | A) 実施中 | | B) 一部実施中 | | C) 未実施 | | 完) 完了・終了 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 病床管理(ベッドコントロール)は、診療科ごとに病床数の割り当てを行っており、通常はその割り当て病床数の範囲内で対応しているが、季節によって一部診療科に偏りがあることもあり、随時、臨機応変に対応して、診療科の枠を超えた病棟・病床の活用など、効率的な病床管理を行っている。 クリニカルパス委員会では、毎月実績報告やパス内容の見直しを行っており、令和元年度は新規パス9件、改定パス57件となっており、現在140種類となっている。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス改定数</td> <td>種類</td> <td>15</td> <td>57</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス委員会開催数</td> <td>回</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>日</td> <td>9.2</td> <td>8.9</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1 実績値 | クリニカルパス改定数 | 種類 | 15 | 57 | クリニカルパス委員会開催数 | 回 | 12 | 12 | 平均在院日数 | 日 | 9.2 | 8.9 | <p>令和元年度 各病棟別病床利用率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>3階東病棟</th> <th>3階西病棟</th> <th>4階東病棟</th> <th>4階西病棟</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床数</td> <td>51</td> <td>55</td> <td>52</td> <td>32</td> <td>190</td> </tr> <tr> <td>入院患者延べ数(人)</td> <td>11,990</td> <td>15,776</td> <td>12,793</td> <td>9,223</td> <td>49,782</td> </tr> <tr> <td>1日平均患者数(人)</td> <td>32.8</td> <td>43.1</td> <td>35.0</td> <td>25.2</td> <td>136.1</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(%)</td> <td>64.2</td> <td>78.4</td> <td>67.2</td> <td>78.7</td> <td>71.6</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数(日)</td> <td>5.2</td> <td>13.0</td> <td>11.7</td> <td>9.7</td> <td>8.9</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | 3階東病棟 | 3階西病棟 | 4階東病棟 | 4階西病棟 | 合計 | 病床数 | 51 | 55 | 52 | 32 | 190 | 入院患者延べ数(人) | 11,990 | 15,776 | 12,793 | 9,223 | 49,782 | 1日平均患者数(人) | 32.8 | 43.1 | 35.0 | 25.2 | 136.1 | 病床利用率(%) | 64.2 | 78.4 | 67.2 | 78.7 | 71.6 | 平均在院日数(日) | 5.2 | 13.0 | 11.7 | 9.7 | 8.9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1 実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | クリニカルパス改定数 | 種類 | 15 | 57 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | クリニカルパス委員会開催数 | 回 | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 平均在院日数 | 日 | 9.2 | 8.9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 3階東病棟 | 3階西病棟 | 4階東病棟 | 4階西病棟 | 合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 病床数 | 51 | 55 | 52 | 32 | 190 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 入院患者延べ数(人) | 11,990 | 15,776 | 12,793 | 9,223 | 49,782 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1日平均患者数(人) | 32.8 | 43.1 | 35.0 | 25.2 | 136.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 病床利用率(%) | 64.2 | 78.4 | 67.2 | 78.7 | 71.6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均在院日数(日) | 5.2 | 13.0 | 11.7 | 9.7 | 8.9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>令和元年度 診療科別・病棟別病床配分</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">診療科</th> <th rowspan="2">令和元年度病床数</th> <th colspan="4">内訳</th> <th rowspan="2">平成30年度病床数</th> </tr> <tr> <th>3階東病棟</th> <th>3階西病棟</th> <th>4階東病棟</th> <th>4階西病棟</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>内科</td> <td>29</td> <td></td> <td>23</td> <td></td> <td>6</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>循環器科</td> <td>19</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td>18</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>消化器科</td> <td>21</td> <td></td> <td></td> <td>21</td> <td></td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>小児科</td> <td>18</td> <td>18</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>外科</td> <td>14</td> <td></td> <td></td> <td>14</td> <td></td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>脳神経外科</td> <td>9</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>整形外科</td> <td>39</td> <td>7</td> <td>30</td> <td>2</td> <td></td> <td>39</td> </tr> <tr> <td>産婦人科</td> <td>18</td> <td>18</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>耳鼻咽喉科</td> <td>8</td> <td>8</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>眼科</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>皮膚科</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>泌尿器科</td> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>190</td> <td>51</td> <td>55</td> <td>52</td> <td>32</td> <td>190</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 診療科 | 令和元年度病床数 | 内訳 | | | | 平成30年度病床数 | 3階東病棟 | 3階西病棟 | 4階東病棟 | 4階西病棟 | 内科 | 29 | | 23 | | 6 | 30 | 循環器科 | 19 | | 1 | | 18 | 22 | 消化器科 | 21 | | | 21 | | 20 | 小児科 | 18 | 18 | | | | 19 | 外科 | 14 | | | 14 | | 12 | 脳神経外科 | 9 | | 1 | | 8 | 9 | 整形外科 | 39 | 7 | 30 | 2 | | 39 | 産婦人科 | 18 | 18 | | | | 20 | 耳鼻咽喉科 | 8 | 8 | | | | 6 | 眼科 | 4 | | | 4 | | 4 | 皮膚科 | 2 | | | 2 | | 2 | 泌尿器科 | 9 | | | 9 | | 7 | 合計 | 190 | 51 | 55 | 52 | 32 | 190 |  | | | |
| 診療科 | 令和元年度病床数 | 内訳 | | | | 平成30年度病床数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 3階東病棟 | 3階西病棟 | 4階東病棟 | 4階西病棟 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内科 | 29 | | 23 | | 6 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 循環器科 | 19 | | 1 | | 18 | 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 消化器科 | 21 | | | 21 | | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小児科 | 18 | 18 | | | | 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外科 | 14 | | | 14 | | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳神経外科 | 9 | | 1 | | 8 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 整形外科 | 39 | 7 | 30 | 2 | | 39 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 産婦人科 | 18 | 18 | | | | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 耳鼻咽喉科 | 8 | 8 | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 眼科 | 4 | | | 4 | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 皮膚科 | 2 | | | 2 | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 泌尿器科 | 9 | | | 9 | | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 190 | 51 | 55 | 52 | 32 | 190 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

④ 効率的な病院運営の推進

経営の改善・強化に向けた取組により、健全で安定した経営基盤の確立を図り、将来を見据えた効率的な病院運営に努めます。

| 取組事項 | | (26) 経営分析の強化 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|----------|-----|--------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|----|--------|-------|----------------------------------------------------------------|---|-------|------|-----------------------------------------|---|------|------|---------------------------------------------|---|------|------|-----------------------------------------------|---|-------|-------|-----------------------------------------------|---|-------|-------|------------------------------------------------|---|------|------|--------------------------------------------|---|------|------|--------------------------------------------------------|---|--------|--------|--------------------------------------------------------|---|--------|--------|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 経常収支比率や医業収支比率などの各種経営指標を活用した分析、医療情報システムに蓄積されたデータに基づく経営分析を行い、病院経営の安定化にとって効果的な取組を推進するとともに、診療科別損益計算の導入について検討を進めます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | B | B | B | B | B | B | 実施  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 評価項目 | A) 実施中 | | B) 一部実施中 | | C) 未実施 | 完) 完了・終了 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり一部実施中であることからB評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 中期経営計画では、経常収支比率や職員給与費対医業収益比率等12項目の経営指標に対し数値目標を設定し、中長期的な視点をもって経営の効率化・安定化を図っている。また、総務省にて毎年度実施している「地方財政状況調査」において、当院の決算分析や他自治体の決算状況を把握しながら、健全経営に努めている。平成29年度からは、新たに「医業収支比率」を加えた9つの経営指標と「常勤医師数」「紹介率」「逆紹介率」の3つの医療機能等指標に対し数値目標を設定し、経常収支の黒字化に向けて取組を行っている。 ・ 令和元年度は、引き続き、医療材料の購入価格や採用材料の適正化を図るために導入した、全国他施設の購入価格等との比較や分析を行うことができる「ベンチマークシステム」を活用し、価格交渉力の強化と採用材料の適正化を図ることにより、診療材料費の削減に努めている。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率 <small>※経常収益(事業収益-特別利益)/経常費用(総事業費用-特別損失)×100</small></td> <td>%</td> <td>100.5</td> <td>98.7</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率 <small>※医業収益/医業費用×100</small></td> <td>%</td> <td>95.2</td> <td>93.3</td> </tr> <tr> <td>病床利用率 <small>※年延べ入院患者数/病床延べ数×100</small></td> <td>%</td> <td>77.9</td> <td>71.6</td> </tr> <tr> <td>1日平均患者数(入院) <small>※年延べ入院患者数/年診療日数</small></td> <td>人</td> <td>148.0</td> <td>136.0</td> </tr> <tr> <td>1日平均患者数(外来) <small>※年延べ外来患者数/年診療日数</small></td> <td>人</td> <td>664.0</td> <td>635.1</td> </tr> <tr> <td>職員給与費対医業収益比率 <small>※職員給与費/医業収益×100</small></td> <td>%</td> <td>48.7</td> <td>51.6</td> </tr> <tr> <td>材料費対医業収益比率 <small>※材料費/医業収益×100</small></td> <td>%</td> <td>20.9</td> <td>20.6</td> </tr> <tr> <td>患者1人1日当たり診療収入(入院) <small>※入院収益/年延べ入院患者数×100</small></td> <td>円</td> <td>59,803</td> <td>61,506</td> </tr> <tr> <td>患者1人1日当たり診療収入(外来) <small>※外来収益/年延べ外来患者数×100</small></td> <td>円</td> <td>10,141</td> <td>10,647</td> </tr> </tbody> </table> <p>※「常勤医師数」「紹介率」「逆紹介率」の実績値については、取組事項の(1)地域医療連携の充実及び(16)医師・看護師など医療スタッフの確保の参考指標等欄を参照</p> | | | | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | 経常収支比率 <small>※経常収益(事業収益-特別利益)/経常費用(総事業費用-特別損失)×100</small> | % | 100.5 | 98.7 | 医業収支比率 <small>※医業収益/医業費用×100</small> | % | 95.2 | 93.3 | 病床利用率 <small>※年延べ入院患者数/病床延べ数×100</small> | % | 77.9 | 71.6 | 1日平均患者数(入院) <small>※年延べ入院患者数/年診療日数</small> | 人 | 148.0 | 136.0 | 1日平均患者数(外来) <small>※年延べ外来患者数/年診療日数</small> | 人 | 664.0 | 635.1 | 職員給与費対医業収益比率 <small>※職員給与費/医業収益×100</small> | % | 48.7 | 51.6 | 材料費対医業収益比率 <small>※材料費/医業収益×100</small> | % | 20.9 | 20.6 | 患者1人1日当たり診療収入(入院) <small>※入院収益/年延べ入院患者数×100</small> | 円 | 59,803 | 61,506 | 患者1人1日当たり診療収入(外来) <small>※外来収益/年延べ外来患者数×100</small> | 円 | 10,141 | 10,647 |
| 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 経常収支比率 <small>※経常収益(事業収益-特別利益)/経常費用(総事業費用-特別損失)×100</small> | % | 100.5 | 98.7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医業収支比率 <small>※医業収益/医業費用×100</small> | % | 95.2 | 93.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病床利用率 <small>※年延べ入院患者数/病床延べ数×100</small> | % | 77.9 | 71.6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1日平均患者数(入院) <small>※年延べ入院患者数/年診療日数</small> | 人 | 148.0 | 136.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1日平均患者数(外来) <small>※年延べ外来患者数/年診療日数</small> | 人 | 664.0 | 635.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職員給与費対医業収益比率 <small>※職員給与費/医業収益×100</small> | % | 48.7 | 51.6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 材料費対医業収益比率 <small>※材料費/医業収益×100</small> | % | 20.9 | 20.6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 患者1人1日当たり診療収入(入院) <small>※入院収益/年延べ入院患者数×100</small> | 円 | 59,803 | 61,506 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 患者1人1日当たり診療収入(外来) <small>※外来収益/年延べ外来患者数×100</small> | 円 | 10,141 | 10,647 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



④ 効率的な病院運営の推進

経営の改善・強化に向けた取組により、健全で安定した経営基盤の確立を図り、将来を見据えた効率的な病院運営に努めます。

| 取組事項 | | (27) 医薬品・診療材料の購入・管理体制の強化 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------|------------|------------|-----------|----------|-------|----------|----|-------|-------|---------|----|-----|-----|-----------------------------------------------------------|---|------|------|------------------------------------------------------------------|---|------|------|-------------------|----|-----|-----|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 価格交渉の強化、発注方法の見直し、類似品の整理、ジェネリック医薬品の採用拡大などにより、薬品費、診療材料費の削減を推進するとともに、定数管理物品の対象拡大や管理体制の運用強化に努めます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A | A | A | A | A | A | 実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 評価項目 | A) 実施中 | | B) 一部実施中 | | C) 未実施 | 完) 完了・終了 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和元年度の医薬品採用品目数は1,205品目、後発(ジェネリック)医薬品目数は327品目、採用医薬品に占める後発医薬品の割合は27.1%となっている。また、後発医薬品のある先発医薬品の変更率は68.3%となっており、ジェネリック医薬品の採用拡大に努めている。 3か月に1度、診療材料の棚卸を実施して、薬や医療材料の使用実態を適正に把握し、余剰在庫の削減に努めている。 当院の適正な在庫管理を図るため、平成14年度から診療材料に係る定数管理業務(SPD)を委託し、各部門にて使用する物品を必要数に応じて定数管理することにより雑務の軽減や余剰在庫の削減に努めている。令和元年度の定数管理物品数は827品目となっている。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医薬品採用品目数</td> <td>品目</td> <td>1,208</td> <td>1,205</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品目数</td> <td>品目</td> <td>297</td> <td>327</td> </tr> <tr> <td>採用医薬品に占める後発医薬品の割合 <small>※後発医薬品目数/医薬品採用品目数×100</small></td> <td>%</td> <td>24.6</td> <td>27.1</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品のある先発医薬品の変更率 <small>※後発医薬品目数/後発医薬品のある先発医薬品目数×100</small></td> <td>%</td> <td>63.2</td> <td>68.3</td> </tr> <tr> <td>定数管理物品数(SPD対象物品数)</td> <td>品目</td> <td>836</td> <td>827</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | 医薬品採用品目数 | 品目 | 1,208 | 1,205 | 後発医薬品目数 | 品目 | 297 | 327 | 採用医薬品に占める後発医薬品の割合 <small>※後発医薬品目数/医薬品採用品目数×100</small> | % | 24.6 | 27.1 | 後発医薬品のある先発医薬品の変更率 <small>※後発医薬品目数/後発医薬品のある先発医薬品目数×100</small> | % | 63.2 | 68.3 | 定数管理物品数(SPD対象物品数) | 品目 | 836 | 827 |
| | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 医薬品採用品目数 | 品目 | 1,208 | 1,205 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 後発医薬品目数 | 品目 | 297 | 327 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 採用医薬品に占める後発医薬品の割合 <small>※後発医薬品目数/医薬品採用品目数×100</small> | % | 24.6 | 27.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 後発医薬品のある先発医薬品の変更率 <small>※後発医薬品目数/後発医薬品のある先発医薬品目数×100</small> | % | 63.2 | 68.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 定数管理物品数(SPD対象物品数) | 品目 | 836 | 827 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (単位：円) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 診療材料棚卸実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | H31.3月 | R1.6月 | R1.9月 | R1.12月 | R2.3月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 内科・消化器科 | 7,600 | 57,330 | 57,730 | 57,730 | 57,730 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 循環器科 | 1,013,990 | 1,260,070 | 1,249,420 | 1,972,270 | 1,655,260 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 小児科 | 132,680 | 134,950 | 126,220 | 128,190 | 186,470 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 外科 | 13,780 | 8,320 | 13,780 | 45,640 | 35,020 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 整形外科 | 178,917 | 299,703 | 369,293 | 335,270 | 297,655 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳神経外科 | 3,350 | 3,350 | 3,350 | 3,350 | 3,840 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 産婦人科 | 197,894 | 174,578 | 181,169 | 196,928 | 166,719 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 眼耳鼻咽喉科 | 259,400 | 222,270 | 219,210 | 224,820 | 229,810 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 皮膚科 | 406,142 | 433,552 | 445,642 | 442,162 | 395,242 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 泌尿器科 | 159,647 | 167,907 | 160,967 | 164,697 | 200,857 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 泌尿器科 | 1,377,303 | 1,489,117 | 1,471,072 | 1,565,481 | 1,161,727 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 麻酔科 | 3,300 | 1,650 | 1,650 | 1,650 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 手術室 | 4,262,450 | 4,608,210 | 5,169,480 | 5,469,714 | 5,356,284 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急外来 | 665,202 | 744,992 | 744,362 | 892,902 | 658,582 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内視鏡室 | 2,470,305 | 2,974,075 | 2,804,155 | 2,813,190 | 2,926,510 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 中央処置室 | 38,446 | 47,928 | 42,586 | 50,484 | 52,382 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健診センター | 1,290 | 890 | 640 | 1,040 | 400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 放射線科 | 500 | 1,000 | 2,000 | 500 | 4,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 臨床検査科 | 957,126 | 983,051 | 823,156 | 1,125,126 | 965,367 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| リハビリテーション科 | 179,540 | 206,500 | 169,790 | 216,800 | 199,880 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 透析室 | 120,240 | 112,050 | 90,490 | 194,910 | 172,360 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 薬剤科 | 1,327,090 | 1,505,050 | 1,339,910 | 1,420,220 | 1,254,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3階東病棟 | 947,576 | 1,048,274 | 970,859 | 1,073,109 | 1,175,581 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3階西病棟 | 426,626 | 429,906 | 415,705 | 534,552 | 563,194 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4階東病棟 | 1,073,761 | 1,210,127 | 1,315,597 | 1,445,850 | 1,317,977 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4階西病棟 | 761,656 | 697,863 | 680,637 | 729,639 | 642,724 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療安全管理課 | 1,400 | 0 | 0 | 0 | 6,900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 感染対策課 | 1,547,066 | 1,554,510 | 1,554,734 | 1,546,200 | 1,721,966 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 財政係 | 22,650 | 22,650 | 45,090 | 45,090 | 39,930 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 18,556,927 | 20,399,873 | 20,468,694 | 22,697,514 | 21,350,517 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


④ 効率的な病院運営の推進

経営の改善・強化に向けた取組により、健全で安定した経営基盤の確立を図り、将来を見据えた効率的な病院運営に努めます。

| 取組事項 | | (28) TQM活動の推進 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------|-------|-------|------|---------|-------|--------------------|-----------------|-------------------------------------|---|-------------------|-------|------------------------------------------|---|-------------------|-------|---------------------------------------------------|---|--------------------|------------------------|---------------------------------------------|---|------------------|--------|------------------------------------------|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 職員によるTQM活動(業務の質の改善と向上を目指して行う自主的な調査研究活動)を推進し、職員のコスト意識の醸成や取組成果の共有化を進め、業務の改善につなげます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A | A | A | A | A | A | 実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価項目 | A)実施中 | | B)一部実施中 | | C)未実施 | | 完)完了・終了 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成20年度までは看護部独自の活動であったが、平成21年度からTQM推進チームを設置し、現在はコメディカルや事務局を加え、研修会や発表会などを継続して行っている。令和元年度のTQMエントリーは5部署5チームあり、令和2年2月に開催された発表会にて、1年間の活動の成果を発表している。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TQMエントリーチーム数</td> <td>チーム</td> <td>8</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>TQMエントリー部署数</td> <td>部署</td> <td>8</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>TQMニュース発行数</td> <td>刊</td> <td>6</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | TQMエントリーチーム数 | チーム | 8 | 5 | TQMエントリー部署数 | 部署 | 8 | 5 | TQMニュース発行数 | 刊 | 6 | 6 | | | | | | | |
| | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TQMエントリーチーム数 | チーム | 8 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TQMエントリー部署数 | 部署 | 8 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TQMニュース発行数 | 刊 | 6 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>第13回TQM活動発表会</p>  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>TQM研修会</p>  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>第13回 TQM 活動発表会プログラム</p> <p>【日時】令和2年2月7日(金) 17:40~18:40 【場所】市立千歳市民病院 講義室1~3 【審査員】伊藤院長、福島副院長、山田事務局長、玉井看護部長 【特別審査員】横田副市長</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>部署名</th> <th>チーム名</th> <th>取り組むテーマ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1740~1747 4階東病棟</td> <td>いざゆけ！ ベッドサイド</td> <td>日勤帯の業務を見直し、入浴中の検査や手術説明と退院指導の時間を増やそう</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1748~1755 第二外来</td> <td>早く帰し隊</td> <td>どれだけ待たせるの？ ～きちんと診療報酬を理解してスムーズな会計にしよう～</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>1756~1803 第一外来</td> <td>昭和熟女隊</td> <td>非常時における役割分担を明確にし、適切な対応が取れる様にしよう ～平成の教訓を令和の安心へ～</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1804~1811 3階西病棟</td> <td>チームGTH (Go To Home)</td> <td>わたし、自信を持って帰ります ～患者の退院目標を共有し、チームワークで退院支援～</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>1812~1819 栄養課</td> <td>チョコの部屋</td> <td>糖下調整食って知ってる？ ～美味しくバージョンアップして健康率を上げよう～</td> </tr> </tbody> </table> <p>・全チームの発表を終えて、伊藤院長より講評 ・表彰式</p> | | | | No. | 部署名 | チーム名 | 取り組むテーマ | 1 | 1740~1747 4階東病棟 | いざゆけ！ ベッドサイド | 日勤帯の業務を見直し、入浴中の検査や手術説明と退院指導の時間を増やそう | 2 | 1748~1755 第二外来 | 早く帰し隊 | どれだけ待たせるの？ ～きちんと診療報酬を理解してスムーズな会計にしよう～ | 3 | 1756~1803 第一外来 | 昭和熟女隊 | 非常時における役割分担を明確にし、適切な対応が取れる様にしよう ～平成の教訓を令和の安心へ～ | 4 | 1804~1811 3階西病棟 | チームGTH (Go To Home) | わたし、自信を持って帰ります ～患者の退院目標を共有し、チームワークで退院支援～ | 5 | 1812~1819 栄養課 | チョコの部屋 | 糖下調整食って知ってる？ ～美味しくバージョンアップして健康率を上げよう～ |
| No. | 部署名 | チーム名 | 取り組むテーマ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 1740~1747 4階東病棟 | いざゆけ！ ベッドサイド | 日勤帯の業務を見直し、入浴中の検査や手術説明と退院指導の時間を増やそう | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 1748~1755 第二外来 | 早く帰し隊 | どれだけ待たせるの？ ～きちんと診療報酬を理解してスムーズな会計にしよう～ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 1756~1803 第一外来 | 昭和熟女隊 | 非常時における役割分担を明確にし、適切な対応が取れる様にしよう ～平成の教訓を令和の安心へ～ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 1804~1811 3階西病棟 | チームGTH (Go To Home) | わたし、自信を持って帰ります ～患者の退院目標を共有し、チームワークで退院支援～ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 1812~1819 栄養課 | チョコの部屋 | 糖下調整食って知ってる？ ～美味しくバージョンアップして健康率を上げよう～ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


④ 効率的な病院運営の推進

経営の改善・強化に向けた取組により、健全で安定した経営基盤の確立を図り、将来を見据えた効率的な病院運営に努めます。

| 取組事項 | | (29) 省エネルギー対策の推進 | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------|------------------|-------------------|----------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---|------|------|--|--|--|--|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> CO2削減を図る環境配慮行動の推進に努めるとともに、照明設備のLED化などの省エネルギー対策にも取り組み、エネルギー使用量の抑制を図ります。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | |
| | | A | A | A | A | A | A | 実施  | | | | | | | | |
| | 評価項目 | A) 実施中 | | B) 一部実施中 | | C) 未実施 | 完) 完了・終了 | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設内の直管蛍光灯総本数は3,214本あり、平成24年度から計画的にLED化に取り組んでいる。LED化率は累計で95.0%となっており、ダウンライト、スクエア照明器具等の直管蛍光灯以外のLED化が令和元年度で完了している。 施設内の節電システム導入対象のWHPエアコン総数は18台あり、平成25年度から計画的に節電システム導入に取り組んでいる。導入率は平成28年度に100%となっている。 平成26年度から電気料金値上げへの対応として、新電力を入札等により調達する方法を導入することで経費節減を図っており、令和元年度も継続している。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>照明器具のLED化率 <small>※LED照明器具÷施設内直管蛍光灯(本)×100</small></td> <td>%</td> <td>93.6</td> <td>95.0</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | 照明器具のLED化率 <small>※LED照明器具÷施設内直管蛍光灯(本)×100</small> | % | 93.6 | 95.0 | | | | |
| | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | |
| | 照明器具のLED化率 <small>※LED照明器具÷施設内直管蛍光灯(本)×100</small> | % | 93.6 | 95.0 | | | | | | | | | | | | |
| | 施設のライフライン使用量 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 上下水道 | 区分 | | 合計 | | 都市ガス | 区分 | | 合計 | | | | | | | |
| | | R1 | 使用量 | 23,703 | R1 | | 使用量 | 430,255 | | | | | | | | |
| | | | 金額 | 6,773,402 | | | 金額 | 37,871,878 | | | | | | | | |
| | | H30 | 使用量 | 25,083 | H30 | | 使用量 | 405,248 | | | | | | | | |
| | | | 金額 | 7,099,778 | | | 金額 | 37,490,300 | | | | | | | | |
| | | 増減 | 使用量 | ▲ 1,380 (▲6%) | 増減 | | 使用量 | 25,007 (6%) | | | | | | | | |
| 金額 | ▲ 326,376 (▲5%) | | 金額 | 381,578 (1%) | | | | | | | | | | | | |
| 井戸水 | 区分 | | 合計 | | LPG | 区分 | | 合計 | | | | | | | | |
| | R1 | 使用量 | 11,789 | R1 | | 使用量 | 1,657 | | | | | | | | | |
| | | 金額 | 1,268,407 | | | 金額 | 551,694 | | | | | | | | | |
| | H30 | 使用量 | 12,445 | H30 | | 使用量 | 1,837 | | | | | | | | | |
| | | 金額 | 1,328,730 | | | 金額 | 591,150 | | | | | | | | | |
| | 増減 | 使用量 | ▲ 656 (▲5%) | 増減 | | 使用量 | ▲ 179 (▲9.8%) | | | | | | | | | |
| 金額 | | ▲ 60,323 (▲5%) | 金額 | | ▲ 39,456 (▲7%) | | | | | | | | | | | |
| | | | | 電気 | | 区分 | | 合計 | | | | | | | | |
| | | | | R1 | 使用量 | 3,044,824 | R1 | 使用量 | 3,044,824 | | | | | | | |
| | | | | | 金額 | 67,543,942 | | 金額 | 67,543,942 | | | | | | | |
| | | | | H30 | 使用量 | 3,238,695 | H30 | 使用量 | 3,238,695 | | | | | | | |
| | | | | | 金額 | 70,593,120 | | 金額 | 70,593,120 | | | | | | | |
| | | | | 増減 | 使用量 | ▲ 193,871 (▲6%) | 増減 | 使用量 | ▲ 193,871 (▲6%) | | | | | | | |
| | | | | | 金額 | ▲ 3,049,178 (▲4%) | | 金額 | ▲ 3,049,178 (▲4%) | | | | | | | |



④ 効率的な病院運営の推進

経営の改善・強化に向けた取組により、健全で安定した経営基盤の確立を図り、将来を見据えた効率的な病院運営に努めます。

| 取組事項 | | (30) 内部管理経費の節減 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------|----------|-----|--------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------|----|------------|---|-------------|---|------------|---|-------------|---|---------------------------|---|----------------|---|---------------------|---|--------------|----|--------|----|---------|----|--------------------|----|-----------------|----|---------------|----|---------------|----|-------------------|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 契約方法や業務委託内容の見直しを進めるとともに、内部管理経費の合理化を行うなど、経費の節減に向けた取組を推進します。 定期的に病院の経営状況を職員に開示して経費節減の意識を高め、病院全体でコスト削減に取り組めます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A | A | A | A | A | A | 実施  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 評価項目 | A) 実施中 | | B) 一部実施中 | | C) 未実施 | | 完) 完了・終了 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 業務委託の見直しについては、毎年度の予算編成時において、既存の委託業務内容を検証し、適正な予算要求を行うとともに、警備委託と清掃業務委託の施設維持管理業務については複数年契約を導入し、コスト削減と事務の効率化を図っている。 令和元年度は、引き続き、業務委託契約の見直しをするための検討を行った。これは、平成28年度に複数年契約による施設整備保守業務に係る総合管理委託方式の導入等について、委託業務の受注業者を対象にアンケート調査を行い、統合が可能と判断された業務について検討を行っているものである。 毎月開催している運営会議において、前月の診療収入速報、患者数などの経営状況報告などの定期報告を行うことにより、院内全体で情報共有を図るとともに職員のコスト意識の向上に努めている。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>運営会議開催数</td> <td>回</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | 運営会議開催数 | 回 | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 運営会議開催数 | 回 | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>☆運営会議における報告内容</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td>病床利用率グラフ</td></tr> <tr><td>2</td><td>月別病床利用率グラフ</td></tr> <tr><td>3</td><td>入院患者数調べ(当月)</td></tr> <tr><td>4</td><td>月別平均在院日数調べ</td></tr> <tr><td>5</td><td>外来患者数調べ(当月)</td></tr> <tr><td>6</td><td>1日平均入院患者数及び病床利用率(月別・診療科別)</td></tr> <tr><td>7</td><td>当年度収入概況(当月速報値)</td></tr> <tr><td>8</td><td>患者一人当たりの診療収入(入院・外来)</td></tr> <tr><td>9</td><td>病院事業収支状況(前月)</td></tr> <tr><td>10</td><td>栄養指導件数</td></tr> <tr><td>11</td><td>救急車搬入件数</td></tr> <tr><td>12</td><td>薬剤管理指導及び無菌製剤処理加算件数</td></tr> <tr><td>13</td><td>各種リハビリテーション料実施数</td></tr> <tr><td>14</td><td>地域包括ケア病床の運用状況</td></tr> <tr><td>15</td><td>地域医療連携室統計(当月)</td></tr> <tr><td>16</td><td>入院支援センターの運営状況(当月)</td></tr> </tbody> </table> | | | | | | | | 1 | 病床利用率グラフ | 2 | 月別病床利用率グラフ | 3 | 入院患者数調べ(当月) | 4 | 月別平均在院日数調べ | 5 | 外来患者数調べ(当月) | 6 | 1日平均入院患者数及び病床利用率(月別・診療科別) | 7 | 当年度収入概況(当月速報値) | 8 | 患者一人当たりの診療収入(入院・外来) | 9 | 病院事業収支状況(前月) | 10 | 栄養指導件数 | 11 | 救急車搬入件数 | 12 | 薬剤管理指導及び無菌製剤処理加算件数 | 13 | 各種リハビリテーション料実施数 | 14 | 地域包括ケア病床の運用状況 | 15 | 地域医療連携室統計(当月) | 16 | 入院支援センターの運営状況(当月) |
| 1 | 病床利用率グラフ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 月別病床利用率グラフ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 入院患者数調べ(当月) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 月別平均在院日数調べ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 外来患者数調べ(当月) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 1日平均入院患者数及び病床利用率(月別・診療科別) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 当年度収入概況(当月速報値) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 患者一人当たりの診療収入(入院・外来) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 病院事業収支状況(前月) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 栄養指導件数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 救急車搬入件数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 薬剤管理指導及び無菌製剤処理加算件数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 各種リハビリテーション料実施数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 地域包括ケア病床の運用状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | 地域医療連携室統計(当月) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | 入院支援センターの運営状況(当月) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



④ 効率的な病院運営の推進

経営の改善・強化に向けた取組により、健全で安定した経営基盤の確立を図り、将来を見据えた効率的な病院運営に努めます。

| 取組事項 | | (31) 医療機器の計画的な導入 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|----------|-----|--------|----|----------|------|----|----------|---|----------------------|-----|--------------|---|---------|-----|-------------|---|--------|-----|-------------|---|-----------------|-----|-------------|---|---------|-----|-------------|---|------------|-----|-------------|---|---------|-----|--------------|---|-------------|-----|-------------|---|--------------|-----|-------------|----|------------|-----|--------------|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 医療機器の購入経費とその収益性を考慮しながら、計画的な導入を図るとともに、取得の方法や財源等についての検討も行い、購入経費の縮減に努めます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A | A | A | A | A | A | 実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 評価項目 | A) 実施中 | | B) 一部実施中 | | C) 未実施 | | 完) 完了・終了 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療技術の進歩や医療ニーズの高度化・多様化に対応するため、高度医療機器を計画的に整備する必要があるが、医療機器購入の選定に当たっては、緊急性や収益性などを考慮して優先順位付けを行い、計画的な導入を図り、高度医療の充実に努めている。令和元年度はデジタルX線TV装置、超音波診断装置、産婦人科用超音波診断装置等を購入している。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <p>令和元年度 購入金額500万円以上の医療機器等</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>資産名称</th> <th>数量</th> <th>購入金額(税込)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>医療情報システム(受付機等関連システム)</td> <td>1 式</td> <td>16,502,400 円</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>静的量的視野計</td> <td>1 式</td> <td>6,696,000 円</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>血液浄化装置</td> <td>1 式</td> <td>5,821,200 円</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>画像解析専用ワークステーション</td> <td>1 台</td> <td>5,367,600 円</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>超音波診断装置</td> <td>1 式</td> <td>9,504,000 円</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>入院患者用電動ベッド</td> <td>1 式</td> <td>7,950,960 円</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>高圧蒸気滅菌機</td> <td>1 式</td> <td>10,285,000 円</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>外科系用超音波診断装置</td> <td>1 式</td> <td>6,600,000 円</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>産婦人科用超音波診断装置</td> <td>1 式</td> <td>8,360,000 円</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>デジタルX線TV装置</td> <td>1 式</td> <td>18,590,000 円</td> </tr> </tbody> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> <p>産婦人科用超音波診断装置</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>デジタルX線TV装置</p>  </div> </div> | | | | | | | | 資産名称 | 数量 | 購入金額(税込) | 1 | 医療情報システム(受付機等関連システム) | 1 式 | 16,502,400 円 | 2 | 静的量的視野計 | 1 式 | 6,696,000 円 | 3 | 血液浄化装置 | 1 式 | 5,821,200 円 | 4 | 画像解析専用ワークステーション | 1 台 | 5,367,600 円 | 5 | 超音波診断装置 | 1 式 | 9,504,000 円 | 6 | 入院患者用電動ベッド | 1 式 | 7,950,960 円 | 7 | 高圧蒸気滅菌機 | 1 式 | 10,285,000 円 | 8 | 外科系用超音波診断装置 | 1 式 | 6,600,000 円 | 9 | 産婦人科用超音波診断装置 | 1 式 | 8,360,000 円 | 10 | デジタルX線TV装置 | 1 式 | 18,590,000 円 |
| | 資産名称 | 数量 | 購入金額(税込) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 医療情報システム(受付機等関連システム) | 1 式 | 16,502,400 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 静的量的視野計 | 1 式 | 6,696,000 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 血液浄化装置 | 1 式 | 5,821,200 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 画像解析専用ワークステーション | 1 台 | 5,367,600 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 超音波診断装置 | 1 式 | 9,504,000 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 入院患者用電動ベッド | 1 式 | 7,950,960 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 高圧蒸気滅菌機 | 1 式 | 10,285,000 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 外科系用超音波診断装置 | 1 式 | 6,600,000 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 産婦人科用超音波診断装置 | 1 式 | 8,360,000 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | デジタルX線TV装置 | 1 式 | 18,590,000 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


④ 効率的な病院運営の推進

経営の改善・強化に向けた取組により、健全で安定した経営基盤の確立を図り、将来を見据えた効率的な病院運営に努めます。

| 取組事項 | | (32) 医療情報システムの更新 | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------|----|----|--|--|--|--|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 医療情報システム(電子カルテなど)の更新や地域連携ネットワークシステムの導入などを計画的に進め、業務効率の維持、向上を図ります。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | |
| | | A | A | A | A | A | A | 実施  | | | | | | | | |
| | 評価項目 | A) 実施中 | | B) 一部実施中 | | C) 未実施 | 完) 完了・終了 | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内各部門間における情報の共有化や業務の効率化、患者へのサービス向上、医療の安全性向上等を図るため、平成21年度から電子カルテを導入している。 平成28年度には、地域連携ネットワークシステムを購入したほか、診療案内システムや診察券発行機等を更新している。 平成29年度は、医療情報システム等の保守業務を行っている。 平成30年度は、看護勤務管理システムや診療所医事システムなどを更新している。 令和元年度は、再来受付機、自動精算機、会計表示システムなどを更新している | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療情報システム更新等検討会開催数</td> <td>回</td> <td>12</td> <td>11</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | 医療情報システム更新等検討会開催数 | 回 | 12 | 11 | | | | |
| | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | |
| | 医療情報システム更新等検討会開催数 | 回 | 12 | 11 | | | | | | | | | | | | |
| 令和元年度更新内容 | <table border="1"> <tr> <td>再来受付機、自動精算機、会計表示システム</td> </tr> <tr> <td>診断書作成システムサーバ</td> </tr> <tr> <td>イントラ用パソコン</td> </tr> </table> | | | | | | | 再来受付機、自動精算機、会計表示システム | 診断書作成システムサーバ | イントラ用パソコン | | | | | | |
| 再来受付機、自動精算機、会計表示システム | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診断書作成システムサーバ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| イントラ用パソコン | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>再来受付機</p>  | | | <p>自動精算機、会計表示システム</p>  | | | | | | | | | | | | |


④ 効率的な病院運営の推進

経営の改善・強化に向けた取組により、健全で安定した経営基盤の確立を図り、将来を見据えた効率的な病院運営に努めます。

| 取組事項 | | (33) 施設・設備の計画的な修繕 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------|----------|-----|--------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|---------|---------|-----|-----|-----|-------|---------|---------|---------|------|--------|--------|--------|------|-------|--------|--------|----|---------|---------|---------|--|--|--|--|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> コストや耐用年数等を考慮した修繕計画を策定し、年度負担の平準化や軽減に努め、適正かつ計画的な修繕を実施します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A | A | A | A | A | A | 実施  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 評価項目 | A) 実施中 | | B) 一部実施中 | | C) 未実施 | 完) 完了・終了 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 市民病院は平成14年3月の竣工から17年を経過し、機器の部品交換等の補修が年々増加しており、今後も経年劣化に伴い更なる増加が見込まれることから、毎年度修繕計画の見直しを行っている。 修繕は、老朽化対策の「維持保全」を基本とし、経年劣化により性能などが低下した建築物・部品等について、建設当時の水準まで改善を図っているほか、ライフラインの低減などを目的とした省エネ対策修繕や機能向上などの修繕も毎年度修繕内容等を検討し実施している。 平成30年度から、病院施設の改修にかかる将来の費用負担や経年劣化等に伴う機能低下等を踏まえ、施設の大規模改修工事を実施し、建物や設備の長寿命化を図るとともにコスト縮減に取り組んでいる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年度別修繕額</td> <td>千円</td> <td>382,607</td> <td>279,697</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | 年度別修繕額 | 千円 | 382,607 | 279,697 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年度別修繕額 | 千円 | 382,607 | 279,697 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>修繕実績及び計画 単位:千円</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th>実績</th> <th>実績</th> <th>計画</th> </tr> <tr> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>建設経過年数</td> <td>17年</td> <td>18年</td> <td>19年</td> </tr> <tr> <td>大規模改修</td> <td>354,240</td> <td>243,911</td> <td>251,660</td> </tr> <tr> <td>計画修繕</td> <td>19,728</td> <td>20,712</td> <td>21,059</td> </tr> <tr> <td>臨時修繕</td> <td>8,639</td> <td>15,074</td> <td>12,000</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>382,607</td> <td>279,697</td> <td>284,719</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 区分 | 実績 | 実績 | 計画 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 建設経過年数 | 17年 | 18年 | 19年 | 大規模改修 | 354,240 | 243,911 | 251,660 | 計画修繕 | 19,728 | 20,712 | 21,059 | 臨時修繕 | 8,639 | 15,074 | 12,000 | 合計 | 382,607 | 279,697 | 284,719 | | | | |
| 区分 | 実績 | 実績 | 計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 建設経過年数 | 17年 | 18年 | 19年 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大規模改修 | 354,240 | 243,911 | 251,660 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計画修繕 | 19,728 | 20,712 | 21,059 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 臨時修繕 | 8,639 | 15,074 | 12,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 382,607 | 279,697 | 284,719 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

⑤ 医療従事者の勤務環境等の充実

医療従事者の勤務環境等の充実に努め、医療提供体制の確保を図ります。

| 取組事項 | | (34) 職員満足度の向上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|----------|-----|--------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|--------|-------|-----------------------|---|---|---|--------------|--|----|----|--------------------|--|----|----|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 職員の職務、職場に対する意識を定期的に把握して、その改善に向けた取組を進め、職員がやりがいを持って働ける職場環境を形成します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A | A | A | A | A | A | 実施  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 評価項目 | A) 実施中 | | B) 一部実施中 | | C) 未実施 | 完) 完了・終了 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の職務や職場に対する意識やニーズを把握し、より働きやすくやりがいのある職場づくりの参考とするため、院内の全職員に対し、平成24年度から3年毎に職員意識調査を行うこととし、平成30年度は実施年として、職場での雰囲気や人間関係、労働条件など41項目について調査を行っている。本調査を継続して実施することにより、職員がやりがいを持って働ける職場環境形成に努めている。 平成24年度から、道内の自治体病院に先駆けて、行動評価と業績評価による医師人事評価制度を本格導入し、医師のモチベーションと経営参画意識を高めるとともに、個々の資質や意欲を最大限に引き出し、より安全で質の高い医療の提供を図っている。また、平成28年度から、医師以外の医療職においても、人事評価制度を本格導入している。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>職員意識調査実施回数 (3年に1回)</td> <td>回</td> <td>1</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>医師人事評価制度実施状況</td> <td></td> <td>実施</td> <td>実施</td> </tr> <tr> <td>医師以外の医療職人事評価制度実施状況</td> <td></td> <td>実施</td> <td>実施</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | 職員意識調査実施回数 (3年に1回) | 回 | 1 | - | 医師人事評価制度実施状況 | | 実施 | 実施 | 医師以外の医療職人事評価制度実施状況 | | 実施 | 実施 |
| 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職員意識調査実施回数 (3年に1回) | 回 | 1 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師人事評価制度実施状況 | | 実施 | 実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師以外の医療職人事評価制度実施状況 | | 実施 | 実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

⑤ 医療従事者の勤務環境等の充実

医療従事者の勤務環境等の充実に努め、医療提供体制の確保を図ります。

| 取組事項 | | (35)勤務環境の改善 | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|---------|-----|-------|----|---------|-----|----|--------|-------|---------------|---|----|----|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 有給休暇取得率の向上や時間外勤務の縮減に取り組むとともに、短時間勤務制度の定着や育児休業取得率の上昇を図る子育て支援などの充実に努めます。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総括評価 | 評価年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | |
| | | A | A | A | A | A | A | 実施 | | | | | | | | |
| | 評価項目 | A)実施中 | | B)一部実施中 | | C)未実施 | | 完)完了・終了 | | | | | | | | |
| 点検・評価内容 | <p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の勤務環境の改善は、平成30年度の病院運営方針の重点施策に位置付けられ、職員の有給休暇取得率の向上と時間外勤務の縮減に積極的に取り組んでいる。また、院内の全職員に対し、平成24年度から3年毎に行っている職員意識調査の中で、休暇や残業に関する項目を設け、評価・分析を行いながら、院内全体で勤務環境の改善を意識づけしている。 当院に勤務する医師や看護師などが安心して働けるよう、0歳から小学校就学前までの乳幼児を対象とした院内保育所を開設している。また平成20年4月から夜間保育と土曜保育を開設し、子育て支援の充実に努めている。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考指標等 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H30実績値</th> <th>R1実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内保育人数(4月1日付)</td> <td>人</td> <td>34</td> <td>32</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | 院内保育人数(4月1日付) | 人 | 34 | 32 |
| | 指標名 | 単位 | H30実績値 | R1実績値 | | | | | | | | | | | | |
| 院内保育人数(4月1日付) | 人 | 34 | 32 | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>○市立千歳市民病院院内保育所</p>  <p>○院内保育所の様子</p>  | | | | | | | | | | | | | | | |

資料6 市立千歳市民病院経営懇話会設置要綱

(設置)

第1条 市立千歳市民病院（以下「市民病院」という。）が地域の基幹病院として良質な医療水準の維持・向上を図り、健全な病院運営を推進するため、市立千歳市民病院経営懇話会（以下「懇話会」という。）を置く。

(所掌事項)

第2条 懇話会は、次に掲げる事項について所掌する。

- (1) 市立千歳市民病院中期経営計画の策定に関すること。
- (2) 市立千歳市民病院中期経営計画の実施状況の点検及び評価に関すること。
- (3) その他市民病院の経営全般における諸課題に関すること。

(組織)

第3条 懇話会の委員（以下「委員」という。）の定数は、10人以内とする。

2 懇話会は、次に掲げる者をもって組織する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 医療関係者
- (3) 住民の意見を代表する者
- (4) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

3 懇話会には、必要に応じアドバイザーを置くことができる。

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 懇話会に、会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員が互選する。
- 3 会長は、懇話会を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 懇話会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 懇話会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 会長は必要に応じて、委員以外の者の出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

4 会議は、公開とする。ただし、必要があると会長が認める場合は、これを非公開とすることができる。

(事務局)

第7条 懇話会の事務局は、市立千歳市民病院事務局経営戦略室経営企画課に置く。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、懇話会の運営に関し必要な事項は、会長が懇話会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成26年12月8日から施行する。

この要綱は、平成27年10月1日から施行する。

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

資料7 市立千歳市民病院経営懇話会委員等名簿（令和2年7月1日現在）

（敬称略）

| 区 分 | | 氏 名 | 所 属 等 |
|--------|-----------------|--------------------|--------------------------------|
| 委 員 | 学識経験者 | よしだ じゅんいち 吉田 淳一 | 公立千歳科学技術大学 名誉教授 |
| | | もり あきひさ 森 昭久 | 石狩振興局保健環境部 千歳地域保健室長（千歳保健所長） |
| | 医療関係者 | さかもと たかし 坂本 孝志 | 千歳医師会副会長 |
| | | たかはし くみこ 高橋 久美子 | 北海道ハイテクノロジー専門学校 副校長 |
| | | おがた すずむ 緒方 晋 | ちとせの介護医療連携の会理事 |
| | | とみなが たけし 富永 壮 | 千歳市北区地域包括支援センター長 |
| | 住民の意見を代 表する者 | はやし とみこ 林 富子 | 千歳市社会福祉協議会 祝梅包括支援課長 |
| | | まつもと ちえこ 松本 千恵子 | 千歳市女性団体協議会副会長 |
| | | しまばら ながひさ 島原 長久 | 公募 |
| | | こやま ゆみこ 小山 由美子 | 公募 |
| | アドバイザー | わたなべ のりゆき 渡辺 典之 | 公認会計士 |

※この資料の令和元年度決算数値については決算見込みであり、令和2年9月に開催される千歳市議会「令和2年第3回定例会」において、「令和元年度千歳市病院事業会計決算」が認定されるまで、数値が変更となる場合があります。