

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

(令和2年度)

令和3年7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2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2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2年度 計画 (千円)	令和2年度 決算 (千円)	増減	達成率 (%)	評価
収入	医業収益	5,888,709	4,814,037	▲1,074,672	81.8	C
	うち入院収益	3,476,715	2,547,312	▲929,403	73.3	D
	うち外来収益	1,689,535	1,508,138	▲181,397	89.3	C
	医業外収益	636,027	1,178,836	542,809	185.3	A
	経常収益	6,524,736	5,992,873	▲531,863	91.8	B
支出	医業費用	6,123,555	5,842,539	▲281,016	104.8	A
	うち職員給与費	2,762,344	3,280,534	518,190	84.2	C
	うち材料費	1,279,511	1,033,148	▲246,363	123.8	A
	うち経費	1,694,004	1,145,004	▲549,000	147.9	A
	医業外費用	347,779	298,978	▲48,801	116.3	A
	経常費用	6,471,334	6,141,517	▲329,817	105.4	A
経常損益		53,402	▲148,644	▲202,046	▲278.3	D

※詳細については、P11、P12の資料1 収支計画に対する令和2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2年度経常損益決算額は、1億4,864万4千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、新型コロナウイルス感染症感染拡大を防止するため、入院制限や予定手術の延期、外来診療の休止等を実施したほか、陽性患者等の入院病床確保のため、病棟の一部を休床にしたことの影響などにより、入院・外来患者数が大きく減少し、入院収益が計画では34億7,671万5千円を予定していましたが、決算では25億4,731万2千円となり、計画を9億2,940万3千円下回り、達成率は73.3%となっています。

外来収益においては、計画では16億8,953万5千円を予定していましたが、決算では15億813万8千円となり、計画を1億8,139万7千円下回り、達成率は89.3%となっています。

また、医業外収益においては、計画では6億3,602万7千円を予定していましたが、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金が皆増したことなどにより、決算では11億7,883万6千円となり、計画を5億4,280万9千円上回り、達成率は185.3%となっています。

この結果、経常収益については、決算では59億9,287万3千円となり、計画の65億2,473万6千円を5億3,186万3千円下回り、達成率は91.8%となっています。

このことから、収入項目ごとの評価を見ると、「A」評価が1項目（医業外収益）、「B」評価が1項目（経常収益）、「C」評価が2項目（医業収益、外来収益）、「D」評価が1項目（入院収益）となっています。

支出においては、医業費用のうち職員給与費が計画では27億6,234万4千円を予定していましたが、会計年度任用職員制度への移行に伴う報酬や期末手当等の増加などにより、決算では32億8,053万4千円となり、計画を5億1,819万円上回り、達成率は84.2%、材料費においては、計画では12億7,951万1千円を予定していましたが、薬品・診療材料の使用量減少やコスト縮減の取組などにより、決算では10億3,314万8千円となり、計画を2億4,636万3千円下回り、達成率は123.8%、経費においては、計画では16億9,400万4千円を予定していましたが、会計年度任用職員制度への移行に伴う賃金の皆減や施設修繕費の減少などにより、決算では11億4,500万4千円となり、計画を5億4,900万円下回り、達成率は147.9%となっています。

また、医業外費用においても、計画では3億4,777万9千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2億9,897万8千円となり、計画を4,880万1千円下回り、達成率は116.3%となっています。

この結果、経常費用については、決算では61億4,151万7千円となり、計画の64億7,133万4千円を3億2,981万7千円下回り、達成率は105.4%となっています。

このことから、支出項目ごとの評価を見ると、「A」評価が5項目（医業費用、材料費、経費、医業外費用及び経常費用）、「C」評価が1項目（職員給与費）となっています。

経常損益については、計画では5,340万2千円の利益（黒字）を予定していましたが、決算では1億4,864万4千円の損失（赤字）を計上し、計画と比べ2億204万6千円の減益となり、達成率は▲278.3%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2年度 計画	令和2年度 決算	達成率 (%)	評価
経常収支比率 (%)	100.8	97.6	96.8	B
医業収支比率 (%)	96.2	82.4	85.7	C
病床利用率 (%)	85.5	56.7	66.3	D
1日平均患者数 (入院) (人)	162.4	107.7	66.3	D
1日平均患者数 (外来) (人)	715.9	536.2	74.9	D
職員給与費対医業収益比率 (%)	46.9	68.1	68.9	D
材料費対医業収益比率 (%)	21.7	21.5	100.9	A
患者1人1日当たり診療収入 (入院) (円)	58,653	64,806	110.5	A
患者1人1日当たり診療収入 (外来) (円)	9,712	11,574	119.2	A
常勤医師数 (人)	35	34	97.1	B
紹介率 (%)	31.3	58.3	186.3	A
逆紹介率 (%)	27.4	35.1	128.1	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」、「常勤医師数」の2項目が「B」評価、「医業収支比率」の1項目が「C」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）」、「職員給与費対医業収益比率」の4項目が「D」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・診療材料の使用量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、新型コロナウイルス感染症の影響や「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3億2,981万7千円減少したものの、入院・外来患者数の減少などにより経常収益が5億3,186万3千円減少しており、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2億8,101万6千円減少したものの、入院・外来患者数の減少などにより医業収益が10億7,467万2千円減少しており、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5億1,819万円増加し、医業収益が10億7,467万2千円減少しており、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、年度途中に循環器科及び外科の医師それぞれ1名が退職したことにより、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2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"> <li>取組は概ね良好と考えており、計画どおり実施している。</li> <li>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。</li> </ul>
B	一部実施中	<ul style="list-style-type: none"> <li>取組の一部が遅れている。</li> <li>取組の一部が未実施である。</li> </ul>
C	未実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>計画したが取組が未だ未実施である。</li> </ul>
完	完了・終了	<ul style="list-style-type: none"> <li>取組の計画期間満了により、終了したものの。</li> </ul>

### 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・インディケーターの充実	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	完
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2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2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2年度末の時点で、会員施設数は71施設、患者同意数は2,533人、会員施設によるアクセス数は1,398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、市民病院では、患者及び家族への入院に関する説明や状況の聞取りなど、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月に開設しています。

### 「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。

なお、令和2年度の救急外来患者数は3,436人となっており、救急体制の維持及び充実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、在宅医療の充実に取り組むなど、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2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255人、延入院患者数は3,222人となっており、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」を設置しています。

#### 「9 医療安全・感染対策の充実」

新型コロナウイルス感染症対策については、一般診療患者と新型コロナウイルス感染症の疑いのある患者が混在しないよう、病院敷地内に仮設の診察室と待合室を設置し、発熱外来を実施するとともに、外部からの入り口を1か所に集約したうえでの来院者全員の検温、受付や待合椅子などでのソーシャルディスタンスの確保、陽性患者等の受入病棟におけるゾーニングの徹底など、感染対策室が中心となり、院内の感染防止に取り組んでいます。

#### 「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。

また、令和2年度は、看護師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士を増員するとともに、言語聴覚士を新たに採用するなど、診療体制の一層の充実を図っています。

#### 「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18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2年度は、エレベーターの耐震対策増強や防火シャッターの安全性能向上のための改良工事を行うとともに、自火報・拡声設備等改良工事による視聴覚設備のデジタル化等を実施するなど、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 4 項目、「C」評価が 4 項目、「D」評価が 6 項目、「完」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)	6	1	3	2		12
数値目標 (12 項目)	5	2	1	4		12
行動計画 (35 項目)	33	1	-		1	35
合 計	44	4	4	6	1	59

### 3 総評

令和 2 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 2 億 204 万 6 千円下回る 1 億 4,864 万 4 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、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、外来診療の休止等を実施した影響に加え、患者の受診控えや季節性感染症等の減少などによる入院・外来患者数の大幅な減少などに伴い、入院収益及び外来収益が大きく減少しました。

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た、看護師や医療技術員など職員の増員に加え、会計年度任用職員制度への移行に伴う報酬や期末手当等の増加などにより職員給与費が増加した一方、コスト削減の取組などにより薬品費・診療材料費が減少したほか、修繕費や委託料などの経費が抑制されています。

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、収益の向上、コスト削減の両面から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 33 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早期に実践し、経営の効率化・安定化を図ることが求められます。

「中期経営計画」については、令和 2 年度をもって計画期間が終了となりますが、市民病院においては、「救急医療」、「高度医療」、「小児・周産期医療」などの地域に必要な医療を維持する役割がある中で、新型コロナウイルス感染症や今後発生する新興感染症への対応も求められるため、将来的な感染症対策の必要性を見据えながら、病院理念である「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ら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 2 年度決算の状況

<収益的収支>

(単位：千円)

区 分		2 年度計画額 A	2 年度決算額 B	増減 B - A	(参考) 元年度決算額 C	(参考) 増減 B - C	
収入	1 医業収益	5,888,709	4,814,037	▲ 1,074,672	5,454,518	▲ 640,481	
	(1) 料金収入	5,166,250	4,055,450	▲ 1,110,800	4,684,621	▲ 629,171	
	入院収益	3,476,715	2,547,312	▲ 929,403	3,061,877	▲ 514,565	
	外来収益	1,689,535	1,508,138	▲ 181,397	1,622,744	▲ 114,606	
	(2) その他収益	722,459	758,587	36,128	769,897	▲ 11,310	
	うち他会計負担金	408,141	466,983	58,842	451,735	15,248	
	2 医業外収益	636,027	1,178,836	542,809	603,488	575,348	
	(1) 他会計負担金・補助金	589,814	568,923	▲ 20,891	547,160	21,763	
	(2) 国(道)補助金	3,462	556,142	552,680	4,068	552,074	
	(3) その他	42,751	53,771	11,020	52,260	1,511	
	経常収益	6,524,736	5,992,873	▲ 531,863	6,058,006	▲ 65,133	
	支出	1 医業費用	6,123,555	5,842,539	▲ 281,016	5,844,346	▲ 1,807
		(1) 職員給与費	2,762,344	3,280,534	518,190	2,813,931	466,603
		(2) 材料費	1,279,511	1,033,148	▲ 246,363	1,126,214	▲ 93,066
(3) 経費		1,694,004	1,145,004	▲ 549,000	1,478,757	▲ 333,753	
(4) 減価償却費		343,362	357,202	13,840	389,577	▲ 32,375	
(5) その他		44,334	26,651	▲ 17,683	35,867	▲ 9,216	
2 医業外費用		347,779	298,978	▲ 48,801	295,975	3,003	
(1) 支払利息		87,263	88,679	1,416	95,021	▲ 6,342	
(2) その他		260,516	210,299	▲ 50,217	200,954	9,345	
経常費用		6,471,334	6,141,517	▲ 329,817	6,140,321	1,196	
経常損益		53,402	▲ 148,644	▲ 202,046	▲ 82,315	▲ 66,329	
特別損益	1 特別利益	8,100	9,000	900	6,092	2,908	
	2 特別損失	8,100	6,585	▲ 1,515	8,018	▲ 1,433	
	特別損益	0	2,415	2,415	▲ 1,926	4,341	
純損益	53,402	▲ 146,229	▲ 199,631	▲ 84,241	▲ 61,988		
累積欠損金	2,725,689	3,108,977	383,288	2,962,748	146,229		
内部留保資金	1,765,367	1,534,659	▲ 230,708	1,733,655	▲ 198,996		

<資本的収支>

(単位：千円)

区 分		2 年度計画額 A	2 年度決算額 B	増減 B - A	(参考)元年度決算額 C	(参考)増減 B - C
収入	企業債	100,000	405,000	305,000	296,800	108,200
	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	172,034	172,034	35,000	137,034
	固定資産売却代金等	1	28	27	0	28
	収入計	100,101	577,062	476,961	331,800	245,262
支出	建設改良費	315,318	634,915	319,597	406,210	228,705
	企業債償還費	403,322	403,322	0	396,186	7,136
	その他	0	0	0	0	0
	支出計	718,640	1,038,237	319,597	802,396	235,841
差引不足額		▲ 618,539	▲ 461,175	157,364	▲ 470,596	9,421
財補 源項	損益勘定留保資金	618,539	461,175	▲ 157,364	470,596	▲ 9,421
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	3,476,715	2,547,312	▲ 929,403
		<b>【主な増減理由】</b> <b>■入院患者数等の減</b> ・入院患者数：59,276人→39,307人(▲19,969人) [主な診療科] 内科：10,950人→5,468人(▲5,482人) 循環器科：7,300人→3,337人(▲3,963人) ・1日平均患者数：162.4人→107.7人(▲54.7人) ・病床利用率：85.5%→56.7%(▲28.8%)  <b>■患者1人1日当たり診療収入(入院)の増</b> : 58,653円→64,806円(+6,153円)		
		1,689,535	1,508,138	▲ 181,397
	<b>【主な増減理由】</b> <b>■外来患者数等の減</b> ・外来患者数：173,964人→130,302人(▲43,662人) [主な診療科] 内科：26,876人→19,115人(▲7,761人) 小児科：22,745人→8,877人(▲13,868人) 皮膚科：15,892人→8,031人(▲7,861人) ・1日平均患者数：715.9人→536.2人(▲179.7人)  <b>■患者1人1日当たり診療収入(外来)の増</b> : 9,712円→11,574円(+1,862円)			
医業外収益	その他収益	722,459	758,587	36,128
	<b>【主な増減理由】</b> <b>■一般会計負担金の増</b> ・救急医療業務負担金：377,456千円→425,154千円(+47,698千円) ・保健衛生行政事務負担金：30,685千円→41,829千円(+11,144千円)			
		636,027	1,178,836	542,809
		<b>【主な増減理由】</b> <b>■一般会計負担金の減</b> ・小児医療業務負担金：27,597千円→27,161千円(▲436千円) ・高度医療増嵩費負担金：256,489千円→212,181千円(▲44,308千円) ・支笏湖診療所運営費負担金：27,929千円→24,254千円(▲3,675千円)  <b>■国・道補助金の増</b> ・新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金：0千円→488,868千円(+488,868千円) ・新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関緊急支援事業補助金：0千円→61,468千円(+61,468千円)		



(単位：千円)

項 目		計画額 A	決算額 B	増減 B-A
支出	医業費用	2,762,344	3,280,534	518,190
		<b>【主な増減理由】</b> <b>■職員の増員による給与・手当の増及び会計年度任用職員制度への移行による報酬の増</b> ・給与 : 1,188,933千円→1,256,657千円(+67,724千円) ・手当 : 956,334千円→1,037,825千円(+81,491千円) ・報酬 : 0千円→345,192千円(+345,192千円)  ※職員数増減：288人→307人(+19人) [増減内訳] ・医師 : 34人→34人(±0人) ・医療技術員 : 36人→47人(+11人) ・看護師 : 188人→192人(+4人) ・事務員 : 30人→34人(+4人)		
		1,279,511	1,033,148	▲246,363
	<b>【主な増減理由】</b> <b>■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・診療材料費の減</b> ・薬品費 : 572,189千円→417,787千円(▲154,402千円) ・診療材料費 : 707,322千円→615,361千円(▲91,961千円)			
医業外費用	経費 減価償却費 その他	2,081,700	1,528,857	▲552,843
		<b>【主な増減理由】</b> <b>■経費の減</b> ・会計年度任用職員制度への移行に伴う賃金の減 : 265,716千円→0千円(▲265,716千円) ・その他経費(施設修繕費等)の減 : 1,152,283千円→899,998千円(▲252,285千円) [主な内訳] ・修繕費 : 248,783千円→52,435千円(▲196,348千円) ・保険料 : 29,361千円→11,791千円(▲17,570千円) ・手数料 : 63,240千円→53,696千円(▲9,544千円) ・委託費 : 530,828千円→515,610千円(▲15,218千円)		
		347,779	298,978	▲48,801
		<b>【主な増減理由】</b> <b>■雑損失の減</b> ・控除対象外消費税 : 233,455千円→184,961千円(▲48,494千円)		

資料3 数値目標の中期経営計画との比較

経営指標	2年度 計画 A	2年度 決算 B	増減 B-A	(参考)	
				元年度実績 C	増減 B-C
経常収支比率(%)	100.8	97.6	▲ 3.2	98.7	▲ 1.1
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]	<b>【主な増減理由】</b> <b>■経常収益及び経常費用の減</b> ・経常収益：6,524,736千円→5,992,873千円(▲531,863千円) [医業収益の主な増減] ・入院収益：3,476,715千円→2,547,312千円(▲929,403千円) ・外来収益：1,689,535千円→1,508,138千円(▲181,397千円) ・一般会計負担金：408,141千円→466,983千円(+58,842千円) [医業外収益の主な増減] ・一般会計負担金：379,374千円→354,480千円(▲24,894千円) ・国・道補助金：3,462千円→556,142千円(+552,680千円)  ・経常費用：6,471,334千円→6,141,517千円(▲329,817千円) [医業費用の主な増減] ・材料費：1,279,511千円→1,033,148千円(▲246,363千円) ・経費：1,694,004千円→1,145,004千円(▲549,000千円) [医業外費用の主な増減] ・雑損失：233,455千円→184,961千円(▲48,494千円)  [参考] 令和元年度全国自治体病院平均 (100～199床)：96.5% 令和元年度全国黒字自治体病院平均(100～199床)：102.9% 令和元年度全国赤字自治体病院平均(100～199床)：93.4%				
医業収支比率(%)	96.2	82.4	▲ 13.8	93.3	▲ 10.9
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]	<b>【主な増減理由】</b> <b>■医業収益及び医業費用の減</b> ・医業収益：5,888,709千円→4,814,037千円(▲1,074,672千円) [医業収益の主な増減] ・入院収益：3,476,715千円→2,547,312千円(▲929,403千円) ・外来収益：1,689,535千円→1,508,138千円(▲181,397千円) ・一般会計負担金：408,141千円→466,983千円(+58,842千円)  ・医業費用：6,123,555千円→5,842,539千円(▲281,016千円) [医業費用の主な増減] ・材料費：1,279,511千円→1,033,148千円(▲246,363千円) ・経費：1,694,004千円→1,145,004千円(▲549,000千円)  [参考] 令和元年度全国自治体病院平均 (100～199床)：83.2% 令和元年度全国黒字自治体病院平均(100～199床)：89.1% 令和元年度全国赤字自治体病院平均(100～199床)：80.4%				
病床利用率(%)	85.5	56.7	▲ 28.8	71.6	▲ 14.9
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]	<b>【主な増減理由】</b> <b>■1日平均入院患者数の減</b> ・162.4人→107.7人(▲54.7人) [1日平均入院患者数(診療科別)の主な増減] 内科：30.0人→15.0人(▲15.0人) 循環器科：20.0人→9.1人(▲10.9人) 消化器科：22.0人→12.1人(▲9.9人) 小児科：16.0人→8.2人(▲7.8人) 産婦人科：18.0人→12.0人(▲6.0人)  [参考] 令和元年度全国自治体病院平均 (100～199床)：69.9% 令和元年度全国黒字自治体病院平均(100～199床)：75.8% 令和元年度全国赤字自治体病院平均(100～199床)：67.0%				

経営指標	2年度 計画 A	2年度 決算 B	増減 B-A	(参考)	
				元年度実績 C	増減 B-C
1日平均患者数(入院)(人)	162.4	107.7	▲54.7	136.0	▲28.3
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><b>【主な増減理由】</b></p> <p>■入院患者数の減</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・59,276人→39,307人(▲19,969人)</li> </ul> <p>[入院患者数(診療科別)の主な増減]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>内科 : 10,950人→5,468人(▲5,482人)</li> <li>循環器科 : 7,300人→3,337人(▲3,963人)</li> <li>消化器科 : 8,030人→4,401人(▲3,629人)</li> <li>小児科 : 5,840人→2,975人(▲2,865人)</li> <li>産婦人科 : 6,570人→4,398人(▲2,172人)</li> </ul> <p>[参考] 令和元年度全国自治体病院平均 (100~199床) : 106人 令和元年度全国黒字自治体病院平均(100~199床) : 108人 令和元年度全国赤字自治体病院平均(100~199床) : 105人</p>				
1日平均患者数(外来)(人)	715.9	536.2	▲179.7	635.1	▲98.9
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><b>【主な増減理由】</b></p> <p>■外来患者数の減</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・173,964人→130,302人(▲43,662人)</li> </ul> <p>[外来患者数(診療科別)の主な増減]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>内科 : 26,876人→19,115人(▲7,761人)</li> <li>小児科 : 22,745人→8,877人(▲13,868人)</li> <li>皮膚科 : 15,892人→8,031人(▲7,861人)</li> </ul> <p>[参考] 令和元年度全国自治体病院平均 (100~199床) : 266人 令和元年度全国黒字自治体病院平均(100~199床) : 252人 令和元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(%)	46.9	68.1	21.2	51.6	16.5
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><b>【主な増減理由】</b></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"> <li>・医業収益 : 5,888,709千円→4,814,037千円(▲1,074,672千円)</li> </ul> <p>[医業収益の主な増減]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院収益 : 3,476,715千円→2,547,312千円(▲929,403千円)</li> <li>・外来収益 : 1,689,535千円→1,508,138千円(▲181,397千円)</li> <li>・一般会計負担金 : 408,141千円→466,983千円(+58,842千円)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員給与費 : 2,762,344千円→3,280,534千円(+518,190千円)</li> </ul> <p>[職員給与費の主な増減]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・給与 : 1,188,933千円→1,256,657千円(+67,724千円)</li> <li>・手当 : 956,334千円→1,037,825千円(+81,491千円)</li> <li>・報酬 : 0千円→345,192千円(+345,192千円)</li> <li>・退職給付費 : 149,885千円→166,447千円(+16,562千円)</li> </ul> <p>[参考] 令和元年度全国自治体病院平均 (100~199床) : 61.3% 令和元年度全国黒字自治体病院平均(100~199床) : 59.5% 令和元年度全国赤字自治体病院平均(100~199床) : 62.2%</p>				

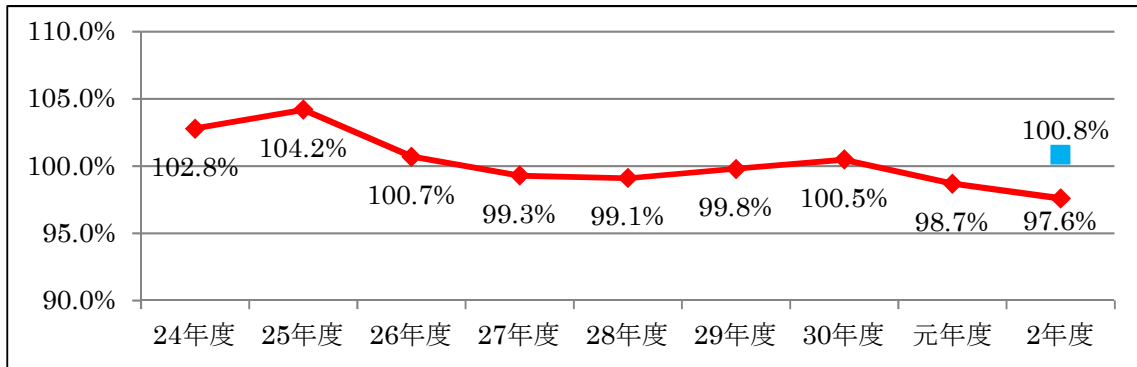
経営指標	2年度 計画 A	2年度 決算 B	増 減 B - A	(参考)	
				元年度実績 C	増 減 B - C
材料費対医業収益比率(%)	21.7	21.5	▲ 0.2	20.6	0.9
<p>医業収益に対する医療材料費の割合を示す。割合が低いほど少ない医療材料費で効率的に収益をあげていることになる。</p> <p>[材料費/医業収益×100]</p>	<p><b>【主な増減理由】</b></p> <p>■ 医業収益に対する医療材料費の割合が減少したことによる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医業収益：5,888,709千円→4,814,037千円(▲1,074,672千円)</li> </ul> <p>[医業収益の主な増減]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院収益：3,476,715千円→2,547,312千円(▲929,403千円)</li> <li>・ 外来収益：1,689,535千円→1,508,138千円(▲181,397千円)</li> <li>・ 一般会計負担金：408,141千円→466,983千円(+58,842千円)</li> </ul> <p>・ 材料費：1,279,511千円→1,033,148千円(▲246,363千円)</p> <p>[材料費の主な増減]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬品費：572,189千円→417,787千円(▲154,402千円)</li> </ul> <p>[参考] 令和元年度全国自治体病院平均 (100～199床)：16.9% 令和元年度全国黒字自治体病院平均(100～199床)：15.5% 令和元年度全国赤字自治体病院平均(100～199床)：17.7%</p>				
患者1人1日当たり診療収入(入院)(円)	58,653	64,806	6,153	61,506	3,300
<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"> <li>・ 内科：40,766円→52,654円(+11,888円)</li> <li>・ 産婦人科：66,244円→76,417円(+10,173円)</li> <li>・ 眼科：81,022円→106,967円(+25,945円)</li> </ul> <p>[参考] 令和元年度全国自治体病院平均 (100～199床)：31,216円 令和元年度全国黒字自治体病院平均(100～199床)：31,291円 令和元年度全国赤字自治体病院平均(100～199床)：31,176円</p>				
患者1人1日当たり診療収入(外来)(円)	9,712	11,574	1,862	10,647	927
<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"> <li>・ 内科：9,797円→12,977円(+3,180円)</li> <li>・ 小児科：7,171円→14,574円(+7,403円)</li> <li>・ 泌尿器科：12,120円→15,821円(+3,701円)</li> </ul> <p>[参考] 令和元年度全国自治体病院平均 (100～199床)：9,411円 令和元年度全国黒字自治体病院平均(100～199床)：9,636円 令和元年度全国赤字自治体病院平均(100～199床)：9,302円</p>				

経営指標	2年度 計画 A	2年度 決算 B	増 減 B - A	(参考)																													
				元年度実績 C	増 減 B - C																												
常勤医師数 (人)	35	34	▲ 1	34	0																												
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)]	<b>【主な増減理由】</b> <b>■常勤医師数の減</b> ・常勤医師数(年度末) : 35人→34人(▲1人)  [診療科別医師数] <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>内 科</td><td>5</td><td>産婦人科</td><td>2</td></tr> <tr><td>循環器科</td><td>3</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>4</td><td>皮膚科</td><td>2</td></tr> <tr><td>外 科</td><td>4</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>2</td></tr> <tr><td>整形外科</td><td>3</td><td>合 計</td><td>34</td></tr> </table>					内 科	5	産婦人科	2	循環器科	3	眼 科	2	消化器科	2	耳鼻咽喉科	1	小児科	4	皮膚科	2	外 科	4	泌尿器科	2	脳神経外科	2	麻酔科	2	整形外科	3	合 計	34
内 科	5	産婦人科	2																														
循環器科	3	眼 科	2																														
消化器科	2	耳鼻咽喉科	1																														
小児科	4	皮膚科	2																														
外 科	4	泌尿器科	2																														
脳神経外科	2	麻酔科	2																														
整形外科	3	合 計	34																														
紹介率 (%)	31.3	58.3	27.0	47.7	10.6																												
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 ]	<b>【主な増減理由】</b> <b>■初診患者数の減少に伴う患者割合の増</b> ・紹介患者数 : 5,138人 ・初診患者数 : 11,599人 ・救急患者数 : 1,622人  [診療科別紹介件数] <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <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>703</td><td>764</td><td>599</td><td>415</td><td>244</td><td>129</td><td>675</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>471</td><td>249</td><td>409</td><td>121</td><td>349</td><td>10</td><td>5,138</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	703	764	599	415	244	129	675	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	麻酔科	合 計	471	249	409	121	349	10	5,138
内科	循環器科	消化器科	小児科	外科	脳神経外科	整形外科																											
703	764	599	415	244	129	675																											
産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	麻酔科	合 計																											
471	249	409	121	349	10	5,138																											
逆紹介率 (%)	27.4	35.1	7.7	29.1	6.0																												
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]	<b>【主な増減理由】</b> <b>■初診患者数の減少に伴う患者割合の増</b> ・逆紹介患者数 : 4,074人 ・初診患者数 : 11,599人  [診療科別逆紹介件数] <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <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>631</td><td>1,291</td><td>315</td><td>187</td><td>167</td><td>157</td><td>399</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>209</td><td>182</td><td>162</td><td>62</td><td>310</td><td>2</td><td>4,074</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	631	1,291	315	187	167	157	399	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	麻酔科	合 計	209	182	162	62	310	2	4,074
内科	循環器科	消化器科	小児科	外科	脳神経外科	整形外科																											
631	1,291	315	187	167	157	399																											
産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	麻酔科	合 計																											
209	182	162	62	310	2	4,074																											

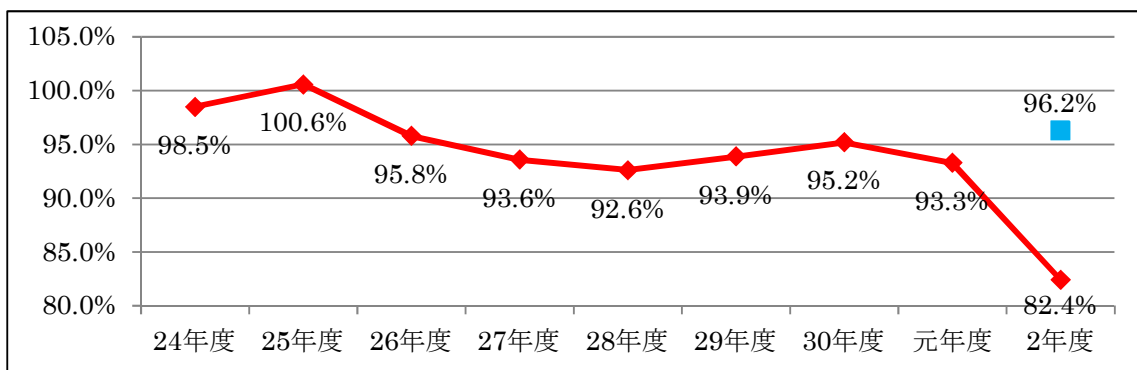
## 資料4 経営指標年度推移

※赤線は実績、青線は中期経営計画である。

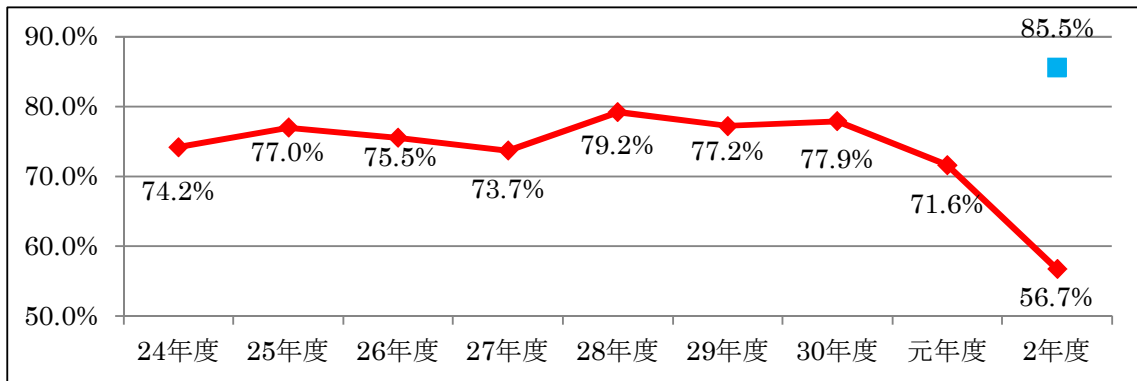
### ◆経常収支比率



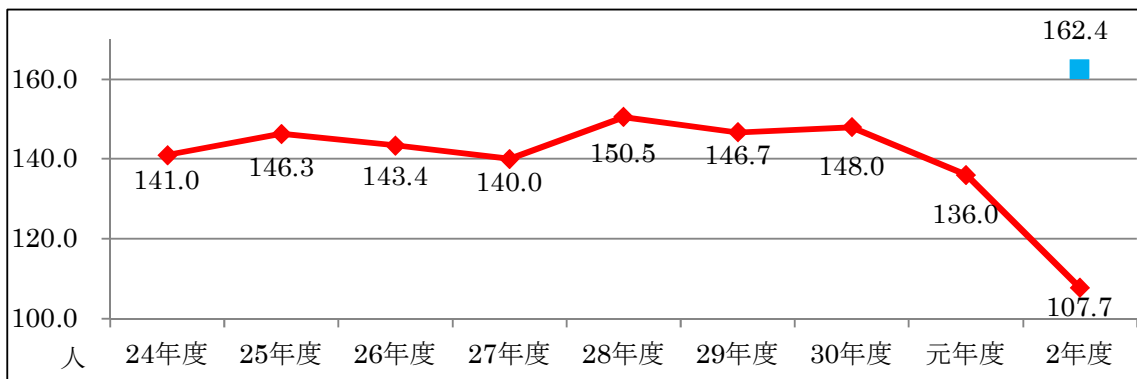
### ◆医業収支比率



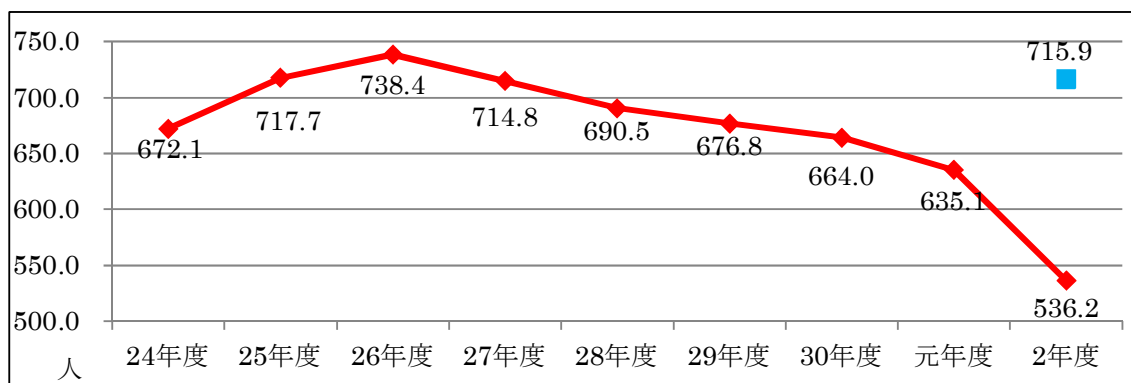
### ◆病床利用率



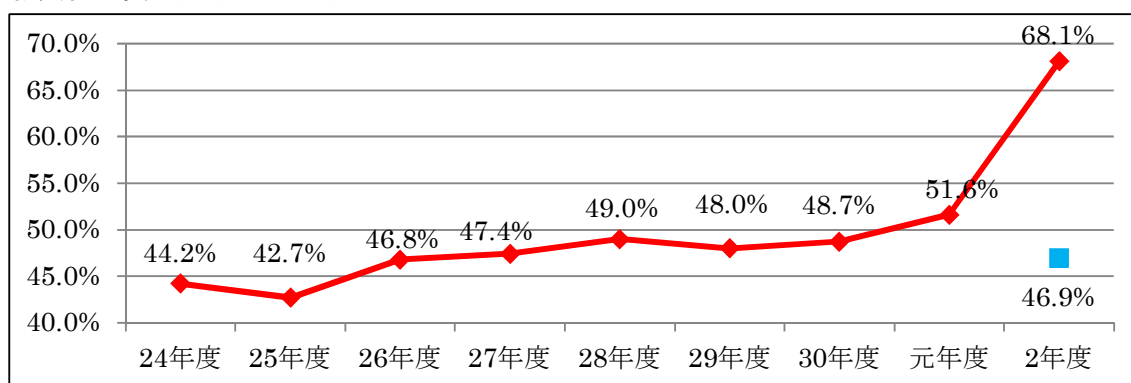
### ◆1日平均患者数 (入院)



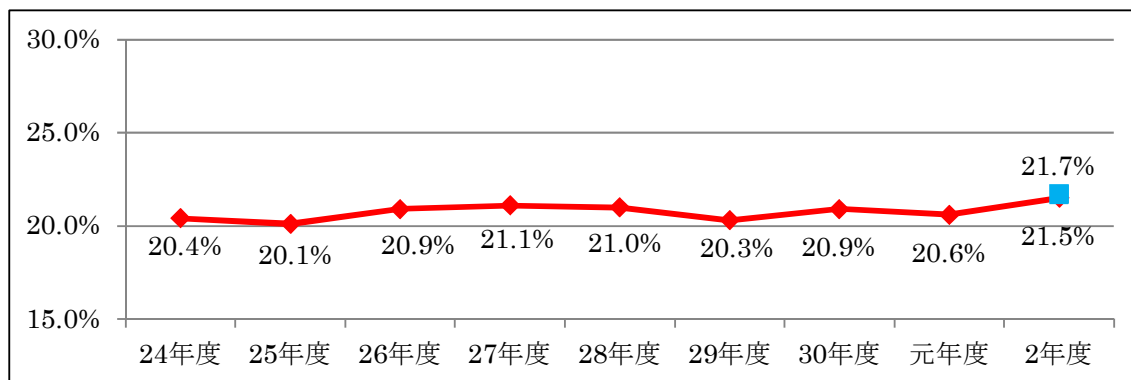
◆ 1日平均患者数（外来）



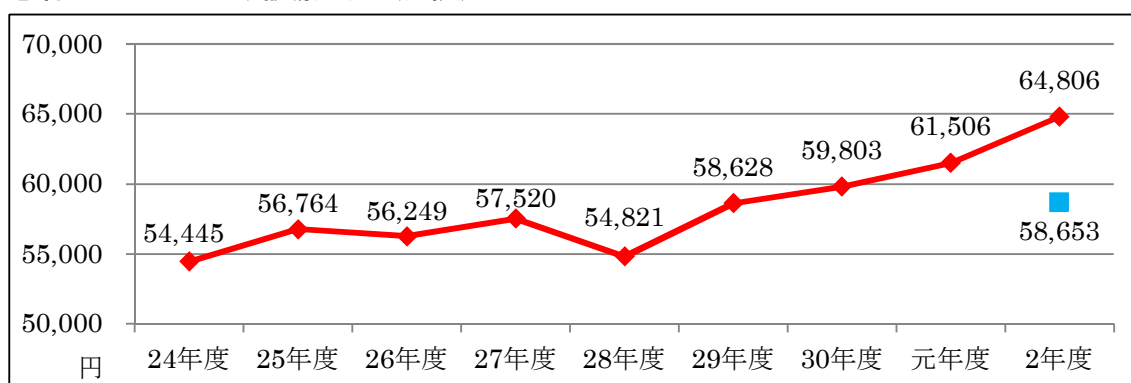
◆ 職員給与費対医業収益比率



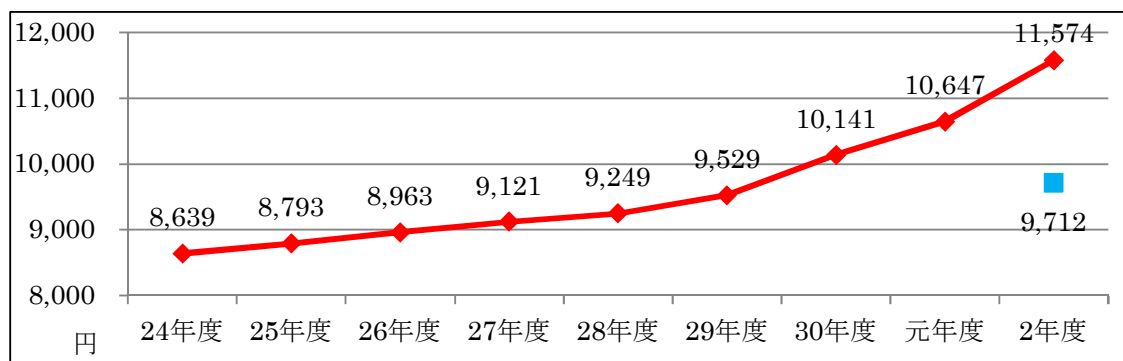
◆ 材料費対医業収益比率



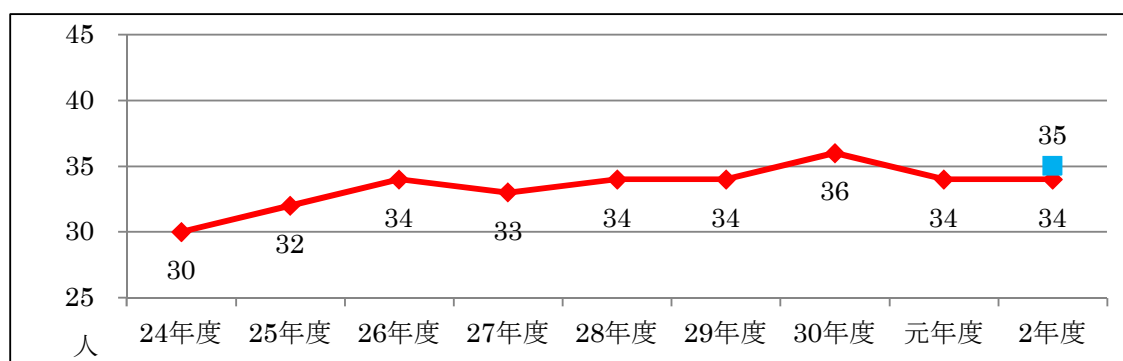
◆ 患者1人1日当たり診療収入（入院）



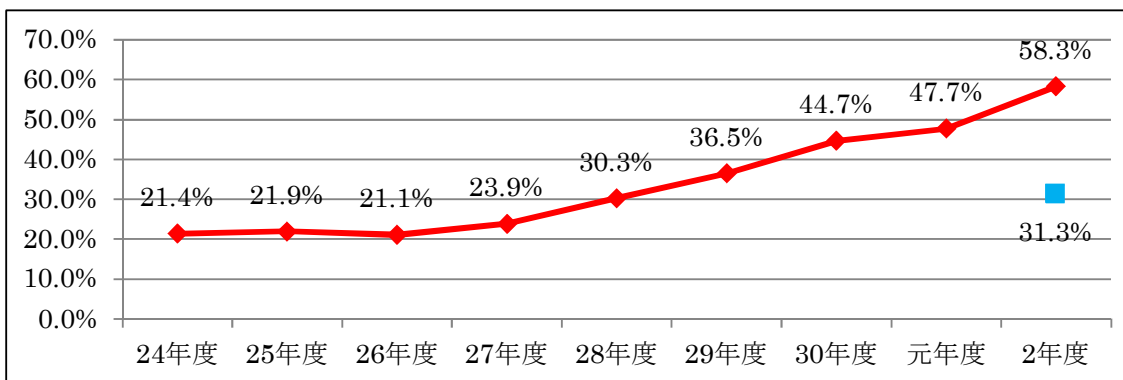
◆患者1人1日当たり診療収入（外来）



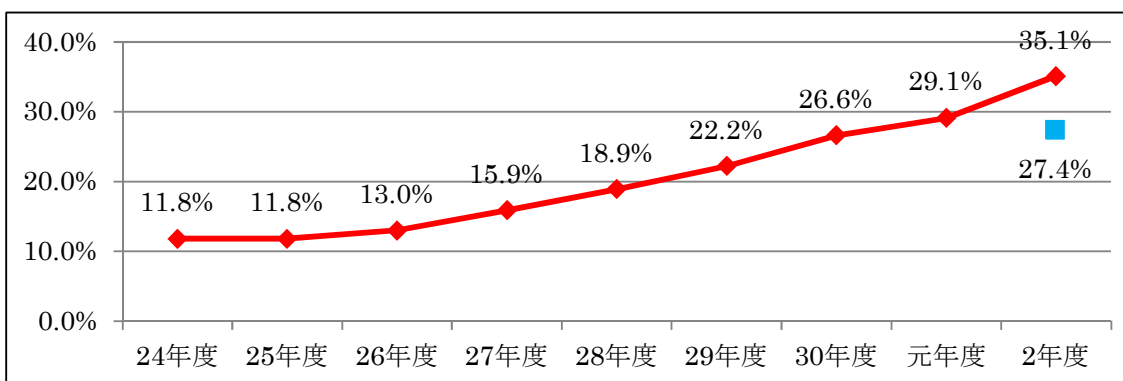
◆常勤医師数



◆紹介率

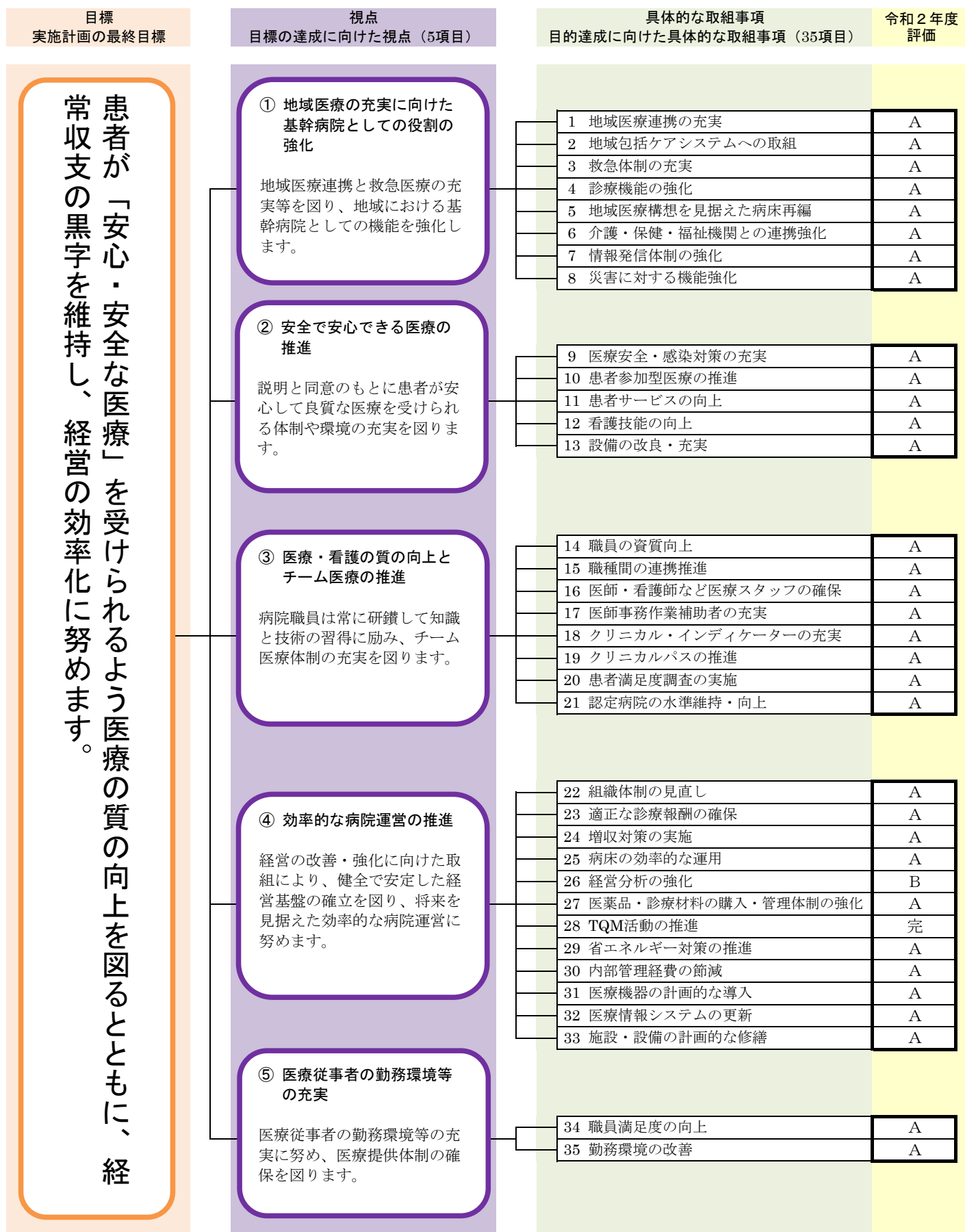


◆逆紹介率





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"> <li>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。</li> </ul>																																												
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2																																					
		A	A	A	A	A	A	A																																					
	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"> <li>「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。</li> <li>令和2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5,138人、救急車搬送患者数は1,622人、初診患者数は11,599人、紹介率は58.3%、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4,074人、逆紹介率は35.1%となっている。新型コロナウイルスの影響によって初診患者数は減少しているという要因はあるものの、紹介・逆紹介の推進によって紹介率と逆紹介率の向上に努めている。</li> </ul>																																												
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>R1実績値</th> <th>R2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>23</td> <td>25</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>47.7</td> <td>58.3</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率 <small>※逆紹介患者数/初診数×100</small></td> <td>%</td> <td>29.1</td> <td>35.1</td> </tr> <tr> <td>地域医療連携室だより発行数</td> <td>回</td> <td>2</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	R1実績値	R2実績値	かかりつけ医情報作成機関件数	件	23	25	紹介率 <small>※紹介患者数+救急車搬送患者数/初診数×100</small>	%	47.7	58.3	逆紹介率 <small>※逆紹介患者数/初診数×100</small>	%	29.1	35.1	地域医療連携室だより発行数	回	2	2	地域連携セミナーの開催数	回	0	0																	
	指標名	単位	R1実績値	R2実績値																																									
	かかりつけ医情報作成機関件数	件	23	25																																									
	紹介率 <small>※紹介患者数+救急車搬送患者数/初診数×100</small>	%	47.7	58.3																																									
	逆紹介率 <small>※逆紹介患者数/初診数×100</small>	%	29.1	35.1																																									
	地域医療連携室だより発行数	回	2	2																																									
	地域連携セミナーの開催数	回	0	0																																									
<p><b>2年度診療科別紹介患者数</b></p> <p>■ 紹介患者数    ◆ 市内紹介患者数</p> <table border="1"> <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>703</td><td>382</td></tr> <tr><td>循環器科</td><td>764</td><td>486</td></tr> <tr><td>消化器科</td><td>599</td><td>399</td></tr> <tr><td>小児科</td><td>415</td><td>263</td></tr> <tr><td>外科</td><td>244</td><td>159</td></tr> <tr><td>脳神経外科</td><td>129</td><td>78</td></tr> <tr><td>整形外科</td><td>675</td><td>509</td></tr> <tr><td>産婦人科</td><td>471</td><td>162</td></tr> <tr><td>耳鼻咽喉科</td><td>409</td><td>257</td></tr> <tr><td>眼科</td><td>249</td><td>106</td></tr> <tr><td>皮膚科</td><td>121</td><td>64</td></tr> <tr><td>泌尿器科</td><td>349</td><td>200</td></tr> <tr><td>麻酔科</td><td>10</td><td>6</td></tr> </tbody> </table>				診療科	紹介患者数	市内紹介患者数	内科	703	382	循環器科	764	486	消化器科	599	399	小児科	415	263	外科	244	159	脳神経外科	129	78	整形外科	675	509	産婦人科	471	162	耳鼻咽喉科	409	257	眼科	249	106	皮膚科	121	64	泌尿器科	349	200	麻酔科	10	6
診療科	紹介患者数	市内紹介患者数																																											
内科	703	382																																											
循環器科	764	486																																											
消化器科	599	399																																											
小児科	415	263																																											
外科	244	159																																											
脳神経外科	129	78																																											
整形外科	675	509																																											
産婦人科	471	162																																											
耳鼻咽喉科	409	257																																											
眼科	249	106																																											
皮膚科	121	64																																											
泌尿器科	349	200																																											
麻酔科	10	6																																											
<p><b>2年度診療科別逆紹介患者数</b></p> <p>■ 逆紹介患者数    ◆ 市内逆紹介患者数</p> <table border="1"> <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>631</td><td>253</td></tr> <tr><td>循環器科</td><td>1291</td><td>932</td></tr> <tr><td>消化器科</td><td>315</td><td>127</td></tr> <tr><td>小児科</td><td>187</td><td>40</td></tr> <tr><td>外科</td><td>167</td><td>59</td></tr> <tr><td>脳神経外科</td><td>157</td><td>97</td></tr> <tr><td>整形外科</td><td>399</td><td>231</td></tr> <tr><td>産婦人科</td><td>209</td><td>12</td></tr> <tr><td>耳鼻咽喉科</td><td>162</td><td>38</td></tr> <tr><td>眼科</td><td>182</td><td>89</td></tr> <tr><td>皮膚科</td><td>62</td><td>12</td></tr> <tr><td>泌尿器科</td><td>310</td><td>130</td></tr> <tr><td>麻酔科</td><td>2</td><td>1</td></tr> </tbody> </table>				診療科	逆紹介患者数	市内逆紹介患者数	内科	631	253	循環器科	1291	932	消化器科	315	127	小児科	187	40	外科	167	59	脳神経外科	157	97	整形外科	399	231	産婦人科	209	12	耳鼻咽喉科	162	38	眼科	182	89	皮膚科	62	12	泌尿器科	310	130	麻酔科	2	1
診療科	逆紹介患者数	市内逆紹介患者数																																											
内科	631	253																																											
循環器科	1291	932																																											
消化器科	315	127																																											
小児科	187	40																																											
外科	167	59																																											
脳神経外科	157	97																																											
整形外科	399	231																																											
産婦人科	209	12																																											
耳鼻咽喉科	162	38																																											
眼科	182	89																																											
皮膚科	62	12																																											
泌尿器科	310	130																																											
麻酔科	2	1																																											

### 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"> <li>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。</li> </ul>																							
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2																
	評価項目	—	—	—	A	A	A	A																
		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"> <li>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。</li> <li>令和2年度は新型コロナウイルスの影響により、研修会の参加や開催を見送ったものの、例年は「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、事業所等への訪問を行っている。</li> <li>当院で治療の落ち着いた患者を市内医療機関に紹介する際、ちえネットを利用することを積極的に推奨しており、患者同意数の増加に努めている。</li> <li>このような取組等により、令和2年度末の時点で、会員施設数は71施設、患者同意数は2,533人、会員施設によるアクセス数は1,398回となっており、「ちえネット」は有効に活用されている。</li> </ul>																							
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>R1実績値</th> <th>R2実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>会員施設数</td> <td>施設</td> <td>73</td> <td>71</td> </tr> <tr> <td>患者同意数</td> <td>人</td> <td>1,896</td> <td>2,533</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>1,337</td> <td>1,398</td> </tr> </tbody> </table>				指標名	単位	R1実績値	R2実績値	会員施設数	施設	73	71	患者同意数	人	1,896	2,533	会員施設による「ちえネット」へのアクセス数	回	1,337	1,398	<p>※平成29年7月から運用開始</p>			
	指標名	単位	R1実績値	R2実績値																				
会員施設数	施設	73	71																					
患者同意数	人	1,896	2,533																					
会員施設による「ちえネット」へのアクセス数	回	1,337	1,398																					

### 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"> <li>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。</li> </ul>																																														
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2																																							
		A	A	A	A	A	A	A																																							
	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"> <li>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。</li> <li>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ている。</li> <li>令和2年度の救急体制の実績として、救急外来患者数は3,436人、救急車搬送患者数は1,622件、救急患者受入率は77.5%となっている。</li> </ul>																																														
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>R1実績値</th> <th>R2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>1,652 (832)</td> <td>1,622 (777)</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>82.4%</td> <td>77.5%</td> </tr> <tr> <td>救急外来患者数</td> <td>人</td> <td>4,363</td> <td>3,436</td> </tr> </tbody> </table>								指標名	単位	R1実績値	R2実績値	救急車搬送患者数 (内、即入患者数)	人	1,652 (832)	1,622 (777)	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>	%	82.4%	77.5%	救急外来患者数	人	4,363	3,436																							
	指標名	単位	R1実績値	R2実績値																																											
救急車搬送患者数 (内、即入患者数)	人	1,652 (832)	1,622 (777)																																												
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>	%	82.4%	77.5%																																												
救急外来患者数	人	4,363	3,436																																												
	<p style="text-align: center;">救急搬入件数</p> <table border="1"> <caption>救急搬入件数 (R1: 赤い三角, R2: 青い丸)</caption> <thead> <tr> <th>月</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>4月</td><td>118</td><td>105</td></tr> <tr><td>5月</td><td>140</td><td>85</td></tr> <tr><td>6月</td><td>149</td><td>129</td></tr> <tr><td>7月</td><td>130</td><td>139</td></tr> <tr><td>8月</td><td>151</td><td>138</td></tr> <tr><td>9月</td><td>133</td><td>130</td></tr> <tr><td>10月</td><td>157</td><td>153</td></tr> <tr><td>11月</td><td>138</td><td>152</td></tr> <tr><td>12月</td><td>157</td><td>132</td></tr> <tr><td>1月</td><td>155</td><td>134</td></tr> <tr><td>2月</td><td>126</td><td>145</td></tr> <tr><td>3月</td><td>102</td><td>161</td></tr> </tbody> </table>								月	R1	R2	4月	118	105	5月	140	85	6月	149	129	7月	130	139	8月	151	138	9月	133	130	10月	157	153	11月	138	152	12月	157	132	1月	155	134	2月	126	145	3月	102	161
月	R1	R2																																													
4月	118	105																																													
5月	140	85																																													
6月	149	129																																													
7月	130	139																																													
8月	151	138																																													
9月	133	130																																													
10月	157	153																																													
11月	138	152																																													
12月	157	132																																													
1月	155	134																																													
2月	126	145																																													
3月	102	161																																													

# 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"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>																																																																																																																																																																																																																											
	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2																																																																																																																																																																																																																				
総括評価		<b>B</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>																																																																																																																																																																																																																				
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	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"> <li>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2年度の健診(検診)実施件数は7,950件となっている。</li> <li>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月から助産師外来「結-yui-(ゆい)」をスタートし、継続して実施している。令和2年度の助産外来受診延べ件数は168件となっている。</li> <li>PT(理学療法士)6名、OT(作業療法士)4名、ST(言語聴覚士)1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」、「心大血管疾患リハビリテーション」を実施しており、令和2年度の各種リハビリテーション実施単位数は、34,775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。</li> <li>令和2年度には、摂食・嚥下関連の診療機能の充実を図るため、ST(言語聴覚士)を1名採用した。</li> <li>令和2年度の人工透析実施回数は4,253回となっている。</li> </ul>																																																																																																																																																																																																																											
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>R1実績値</th> <th>R2実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①健診</td> <td>5,483</td> <td>5,276</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">内訳</td> <td>人間ドック</td> <td>963</td> <td>802</td> </tr> <tr> <td>生活習慣病健診</td> <td>3,358</td> <td>3,450</td> </tr> <tr> <td>定期健診</td> <td>981</td> <td>918</td> </tr> <tr> <td>特定健診</td> <td>181</td> <td>106</td> </tr> <tr> <td>男性</td> <td>3,325</td> <td>3,098</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>2,158</td> <td>2,178</td> </tr> <tr> <td>②脳ドック</td> <td>380</td> <td>341</td> </tr> <tr> <td>③乳房検診</td> <td>1,447</td> <td>1,235</td> </tr> <tr> <td>④婦人科検診</td> <td>1,159</td> <td>947</td> </tr> <tr> <td>⑤骨粗しょう症検診</td> <td>218</td> <td>151</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>8,687</td> <td>7,950</td> </tr> </tbody> </table>			健診センター健診・検診項目	R1実績値	R2実績値	①健診	5,483	5,276	内訳	人間ドック	963	802	生活習慣病健診	3,358	3,450	定期健診	981	918	特定健診	181	106	男性	3,325	3,098	女性	2,158	2,178	②脳ドック	380	341	③乳房検診	1,447	1,235	④婦人科検診	1,159	947	⑤骨粗しょう症検診	218	151	合計	8,687	7,950	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">累計</th> <th colspan="6">4月～3月</th> </tr> <tr> <th colspan="3">2年度</th> <th colspan="3">元年度</th> </tr> <tr> <th></th> <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 rowspan="3">脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)</td> <td>入院患者実施単位数</td> <td>1,883</td> <td>2,070</td> <td>3,953</td> <td>1,952</td> <td>1,743</td> <td>3,695</td> </tr> <tr> <td>外来患者実施単位数</td> <td>50</td> <td>0</td> <td>50</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>①実施単位数合計</td> <td>1,913</td> <td>2,070</td> <td>3,983</td> <td>1,952</td> <td>1,745</td> <td>3,697</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">運動器リハビリテーション料(Ⅰ)</td> <td>入院患者実施単位数</td> <td>10,072</td> <td>6,483</td> <td>16,555</td> <td>10,249</td> <td>6,134</td> <td>16,383</td> </tr> <tr> <td>外来患者実施単位数</td> <td>5,966</td> <td>2,895</td> <td>7,951</td> <td>3,417</td> <td>1,047</td> <td>4,464</td> </tr> <tr> <td>②実施単位数合計</td> <td>15,138</td> <td>9,368</td> <td>24,506</td> <td>13,666</td> <td>7,181</td> <td>20,847</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)</td> <td>入院患者実施単位数</td> <td>3,668</td> <td>1,039</td> <td>4,707</td> <td>3,859</td> <td>1,002</td> <td>4,861</td> </tr> <tr> <td>外来患者実施単位数</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>18</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>③実施単位数合計</td> <td>3,673</td> <td>1,040</td> <td>4,713</td> <td>3,865</td> <td>1,020</td> <td>4,885</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">がん患者リハビリテーション料</td> <td>入院患者実施単位数</td> <td>574</td> <td>7</td> <td>581</td> <td>990</td> <td>11</td> <td>1,001</td> </tr> <tr> <td>④実施単位数合計</td> <td>574</td> <td>7</td> <td>581</td> <td>990</td> <td>11</td> <td>1,001</td> </tr> <tr> <td>入院患者実施単位数</td> <td>944</td> <td>0</td> <td>944</td> <td>2,344</td> <td>0</td> <td>2,344</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)</td> <td>外来患者実施単位数</td> <td>48</td> <td>0</td> <td>48</td> <td>11</td> <td>0</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>⑤実施単位数合計</td> <td>992</td> <td>0</td> <td>992</td> <td>2,355</td> <td>0</td> <td>2,355</td> </tr> <tr> <td>(A) 実施単位数合計 (①+②+③+④+⑤)</td> <td><b>22,290</b></td> <td><b>12,485</b></td> <td><b>34,775</b></td> <td>22,828</td> <td>9,957</td> <td>32,785</td> </tr> <tr> <td>⑥外来診療日数</td> <td>243</td> <td>243</td> <td>-</td> <td>240</td> <td>240</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>6</td> <td>4</td> <td>10</td> <td>5</td> <td>2</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>(B) 月実施限度単位数※ (⑥×⑦×⑧)</td> <td><b>26,765</b></td> <td><b>16,127</b></td> <td><b>44,892</b></td> <td>23,828</td> <td>9,634</td> <td>33,462</td> </tr> <tr> <td>(C) 実施率 (A)÷(B)</td> <td><b>83.3%</b></td> <td><b>88.9%</b></td> <td><b>77.5%</b></td> <td>95.8%</td> <td>103.4%</td> <td>98.0%</td> </tr> <tr> <td>(D) 職員1人当たりの1日実施数 (※1日の上限値「2」単位)</td> <td><b>17.5</b></td> <td><b>14.5</b></td> <td><b>16.3</b></td> <td>20.1</td> <td>21.7</td> <td>20.6</td> </tr> </tbody> </table>					累計	4月～3月						2年度			元年度				PT	OT	合計	PT	OT	合計	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)	入院患者実施単位数	1,883	2,070	3,953	1,952	1,743	3,695	外来患者実施単位数	50	0	50	0	2	2	①実施単位数合計	1,913	2,070	3,983	1,952	1,745	3,697	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	入院患者実施単位数	10,072	6,483	16,555	10,249	6,134	16,383	外来患者実施単位数	5,966	2,895	7,951	3,417	1,047	4,464	②実施単位数合計	15,138	9,368	24,506	13,666	7,181	20,847	廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)	入院患者実施単位数	3,668	1,039	4,707	3,859	1,002	4,861	外来患者実施単位数	5	1	6	6	18	24	③実施単位数合計	3,673	1,040	4,713	3,865	1,020	4,885	がん患者リハビリテーション料	入院患者実施単位数	574	7	581	990	11	1,001	④実施単位数合計	574	7	581	990	11	1,001	入院患者実施単位数	944	0	944	2,344	0	2,344	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	外来患者実施単位数	48	0	48	11	0	11	⑤実施単位数合計	992	0	992	2,355	0	2,355	(A) 実施単位数合計 (①+②+③+④+⑤)	<b>22,290</b>	<b>12,485</b>	<b>34,775</b>	22,828	9,957	32,785	⑥外来診療日数	243	243	-	240	240	-	⑦1日上限単位	21	21	-	21	21	-	⑧職員数	6	4	10	5	2	7	(B) 月実施限度単位数※ (⑥×⑦×⑧)	<b>26,765</b>	<b>16,127</b>	<b>44,892</b>	23,828	9,634	33,462	(C) 実施率 (A)÷(B)	<b>83.3%</b>	<b>88.9%</b>	<b>77.5%</b>	95.8%	103.4%	98.0%	(D) 職員1人当たりの1日実施数 (※1日の上限値「2」単位)	<b>17.5</b>	<b>14.5</b>	<b>16.3</b>	20.1	21.7	20.6
	健診センター健診・検診項目	R1実績値	R2実績値																																																																																																																																																																																																																									
①健診	5,483	5,276																																																																																																																																																																																																																										
内訳	人間ドック	963	802																																																																																																																																																																																																																									
	生活習慣病健診	3,358	3,450																																																																																																																																																																																																																									
	定期健診	981	918																																																																																																																																																																																																																									
	特定健診	181	106																																																																																																																																																																																																																									
	男性	3,325	3,098																																																																																																																																																																																																																									
女性	2,158	2,178																																																																																																																																																																																																																										
②脳ドック	380	341																																																																																																																																																																																																																										
③乳房検診	1,447	1,235																																																																																																																																																																																																																										
④婦人科検診	1,159	947																																																																																																																																																																																																																										
⑤骨粗しょう症検診	218	151																																																																																																																																																																																																																										
合計	8,687	7,950																																																																																																																																																																																																																										
累計	4月～3月																																																																																																																																																																																																																											
	2年度			元年度																																																																																																																																																																																																																								
	PT	OT	合計	PT	OT	合計																																																																																																																																																																																																																						
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)	入院患者実施単位数	1,883	2,070	3,953	1,952	1,743	3,695																																																																																																																																																																																																																					
	外来患者実施単位数	50	0	50	0	2	2																																																																																																																																																																																																																					
	①実施単位数合計	1,913	2,070	3,983	1,952	1,745	3,697																																																																																																																																																																																																																					
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	入院患者実施単位数	10,072	6,483	16,555	10,249	6,134	16,383																																																																																																																																																																																																																					
	外来患者実施単位数	5,966	2,895	7,951	3,417	1,047	4,464																																																																																																																																																																																																																					
	②実施単位数合計	15,138	9,368	24,506	13,666	7,181	20,847																																																																																																																																																																																																																					
廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)	入院患者実施単位数	3,668	1,039	4,707	3,859	1,002	4,861																																																																																																																																																																																																																					
	外来患者実施単位数	5	1	6	6	18	24																																																																																																																																																																																																																					
	③実施単位数合計	3,673	1,040	4,713	3,865	1,020	4,885																																																																																																																																																																																																																					
がん患者リハビリテーション料	入院患者実施単位数	574	7	581	990	11	1,001																																																																																																																																																																																																																					
	④実施単位数合計	574	7	581	990	11	1,001																																																																																																																																																																																																																					
	入院患者実施単位数	944	0	944	2,344	0	2,344																																																																																																																																																																																																																					
心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	外来患者実施単位数	48	0	48	11	0	11																																																																																																																																																																																																																					
	⑤実施単位数合計	992	0	992	2,355	0	2,355																																																																																																																																																																																																																					
	(A) 実施単位数合計 (①+②+③+④+⑤)	<b>22,290</b>	<b>12,485</b>	<b>34,775</b>	22,828	9,957	32,785																																																																																																																																																																																																																					
⑥外来診療日数	243	243	-	240	240	-																																																																																																																																																																																																																						
⑦1日上限単位	21	21	-	21	21	-																																																																																																																																																																																																																						
⑧職員数	6	4	10	5	2	7																																																																																																																																																																																																																						
(B) 月実施限度単位数※ (⑥×⑦×⑧)	<b>26,765</b>	<b>16,127</b>	<b>44,892</b>	23,828	9,634	33,462																																																																																																																																																																																																																						
(C) 実施率 (A)÷(B)	<b>83.3%</b>	<b>88.9%</b>	<b>77.5%</b>	95.8%	103.4%	98.0%																																																																																																																																																																																																																						
(D) 職員1人当たりの1日実施数 (※1日の上限値「2」単位)	<b>17.5</b>	<b>14.5</b>	<b>16.3</b>	20.1	21.7	20.6																																																																																																																																																																																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>R1実績値</th> <th>R2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>8,687</td> <td>7,950</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>32,785</td> <td>34,775</td> </tr> <tr> <td>人工透析実施回数</td> <td>回</td> <td>4,896</td> <td>4,253</td> </tr> </tbody> </table>				指標名	単位	R1実績値	R2実績値	健診センター健診・検診実施件数	件	8,687	7,950	各種リハビリテーション実施単位数	単位	32,785	34,775	人工透析実施回数	回	4,896	4,253																																																																																																																																																																																																									
指標名	単位	R1実績値	R2実績値																																																																																																																																																																																																																									
健診センター健診・検診実施件数	件	8,687	7,950																																																																																																																																																																																																																									
各種リハビリテーション実施単位数	単位	32,785	34,775																																																																																																																																																																																																																									
人工透析実施回数	回	4,896	4,253																																																																																																																																																																																																																									

# 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"> <li>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。</li> </ul>																							
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2																
		B	B	A	A	A	A	A																
	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"> <li>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。</li> <li>令和2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255人、延入院患者数は3,222人となっており、当該病床は有効に活用されている。</li> <li>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。</li> </ul>																							
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>R1実績値</th> <th>R2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>424</td> <td>255</td> </tr> <tr> <td>延入院患者数(地域包括ケア病床)</td> <td>人</td> <td>4,592</td> <td>3,222</td> </tr> </tbody> </table>				指標名	単位	R1実績値	R2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	424	255	延入院患者数(地域包括ケア病床)	人	4,592	3,222				
	指標名	単位	R1実績値	R2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	424	255																				
延入院患者数(地域包括ケア病床)	人	4,592	3,222																					
<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"> <li>① 急性期からの受け入れ(ポストアキュート)</li> <li>② 在宅・生活復帰支援</li> <li>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</li> </ol> <p>【対象となる患者】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>在宅での生活にあたり準備が必要な患者</li> <li>自宅や施設で療養中の患者(緊急時の入院)</li> </ul>																								
				<p>平成26年度診療報酬改定 地域包括ケア病棟のイメージと要件 (改) 診療組 入-1 25.5.30</p> <p>注: 介護施設等、自宅・在宅医療から直接、急性期・高度急性期の病院へ入院することも可能。</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		(7) 情報発信体制の強化																										
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>																											
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"> <li>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いるが、令和2年度は新型コロナウイルスの影響により未開催であった。</li> <li>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)</li> <li>令和2年度の当院ホームページ閲覧延べ人数は177,012人、更新件数は226件となっており、多くの方が利用されている。</li> </ul>																											
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>R1実績値</th> <th>R2実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市民健康講座の開催数</td> <td>回</td> <td>11</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>市民健康講座参加人数</td> <td>人</td> <td>232</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>ホームページ閲覧延べ人数</td> <td>人</td> <td>138,624</td> <td>177,012</td> </tr> <tr> <td>ホームページ更新件数</td> <td>件</td> <td>243</td> <td>226</td> </tr> </tbody> </table>				指標名	単位	R1実績値	R2実績値	市民健康講座の開催数	回	11	0	市民健康講座参加人数	人	232	0	ホームページ閲覧延べ人数	人	138,624	177,012	ホームページ更新件数	件	243	226				
	指標名	単位	R1実績値	R2実績値																								
市民健康講座の開催数	回	11	0																									
市民健康講座参加人数	人	232	0																									
ホームページ閲覧延べ人数	人	138,624	177,012																									
ホームページ更新件数	件	243	226																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">広報「ふれあい」</th> </tr> <tr> <th>号数</th> <th>発刊日</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第74号</td> <td>R3. 3. 1</td> <td>・ 足のつけねのふくらみ</td> </tr> <tr> <td>第73号</td> <td>R2. 12. 1</td> <td>・ 雪道における一般転倒予防の知識 ・ 自宅内で行える簡単な運動</td> </tr> <tr> <td>第72号</td> <td>R2. 9. 1</td> <td>・ 糖尿病と眼のはなし ・ 急な病気・ケガで困ったとき</td> </tr> <tr> <td>第71号</td> <td>R2. 6. 1</td> <td>・ 新任医師紹介 ・ 令和2年度市民健康講座の予定表</td> </tr> </tbody> </table>				広報「ふれあい」			号数	発刊日	内容	第74号	R3. 3. 1	・ 足のつけねのふくらみ	第73号	R2. 12. 1	・ 雪道における一般転倒予防の知識 ・ 自宅内で行える簡単な運動	第72号	R2. 9. 1	・ 糖尿病と眼のはなし ・ 急な病気・ケガで困ったとき	第71号	R2. 6. 1	・ 新任医師紹介 ・ 令和2年度市民健康講座の予定表							
広報「ふれあい」																												
号数	発刊日	内容																										
第74号	R3. 3. 1	・ 足のつけねのふくらみ																										
第73号	R2. 12. 1	・ 雪道における一般転倒予防の知識 ・ 自宅内で行える簡単な運動																										
第72号	R2. 9. 1	・ 糖尿病と眼のはなし ・ 急な病気・ケガで困ったとき																										
第71号	R2. 6. 1	・ 新任医師紹介 ・ 令和2年度市民健康講座の予定表																										



## 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"> <li>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。</li> </ul>															
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2								
		B	B	A	A	A	A	A								
	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"> <li>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。</li> <li>令和2年度は新型コロナウイルスの影響によって大規模な訓練を実施できなかったものの、各部署において災害発生時を想定した訓練の実施やマニュアルの見直しを行っている。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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2年度末で11名おり、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。</li> <li>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。</li> </ul>															
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>R1実績値</th> <th>R2実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>各種災害訓練回数</td> <td>回</td> <td>9</td> <td>7</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	R1実績値	R2実績値	各種災害訓練回数	回	9	7	災害等対応マニュアル点検回数	回	1	1
	指標名	単位	R1実績値	R2実績値												
	各種災害訓練回数	回	9	7												
	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"> <li>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。</li> </ul>																															
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2																								
		A	A	A	A	A	A	A																								
	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"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>令和2年度においては、医療安全管理に係る各種研修会等(8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113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。</li> <li>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。</li> </ul> <p>〈 医療関連感染対策 〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>令和2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、2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95回実施し、医療関連感染対策の充実を図っている。</li> <li>新型コロナウイルス感染症対策として、一般患者と発熱外来受診患者が混在しない動線の確保や、陽性患者等の受入病床におけるゾーニングなどを実施し、感染防止に取り組んでいる。</li> </ul>																															
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>R1実績値</th> <th>R2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>21</td> <td>10</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>209</td> <td>113</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>3</td> <td>2</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>120</td> <td>95</td> </tr> </tbody> </table>								指標名	単位	R1実績値	R2実績値	医療安全管理に係る各種研修会等実施数	回	21	10	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	209	113	感染対策に係る全職員対象研修会実施数	回	3	2	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	120	95
指標名	単位	R1実績値	R2実績値																													
医療安全管理に係る各種研修会等実施数	回	21	10																													
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	209	113																													
感染対策に係る全職員対象研修会実施数	回	3	2																													
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	120	95																													

## 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		(10) 患者参加型医療の推進																		
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>																			
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2												
		A	A	A	A	A	A	A												
	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"> <li>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2年度の「説明と同意書」制定件数(様式数)は165件となっている。</li> <li>令和2年度のセカンドオピニオン紹介件数は2件となっている。</li> </ul>																			
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>R1実績値</th> <th>R2実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>説明と同意書制定件数</td> <td>件</td> <td>163</td> <td>165</td> </tr> <tr> <td>セカンドオピニオン紹介件数</td> <td>件</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>				指標名	単位	R1実績値	R2実績値	説明と同意書制定件数	件	163	165	セカンドオピニオン紹介件数	件	4	2	<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"> <li>・病院基本方針(平成17年5月1日改正)</li> <li>・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)</li> <li>・職業倫理規定(平成18年8月1日制定)</li> <li>・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)</li> <li>・臨床における倫理に関する方針(平成18年9月15日制定)</li> <li>・患者様の権利と責任(平成22年4月1日制定)</li> <li>・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)</li> </ul>			
	指標名	単位	R1実績値	R2実績値																
	説明と同意書制定件数	件	163	165																
セカンドオピニオン紹介件数	件	4	2																	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">( 病院用 ・ 患者様用 )</p> <p><b>165</b>内視鏡検査時の鎮静処置(注射)についての説明と同意書</p> <p>患者様ご氏名 _____ 様 _____ 年 ____ 月 ____ 日 歳</p> <p style="text-align: center;">( 患者ID )</p> <p>____ 月 ____ 日、鎮静処置をした上で _____ という医療を行わせていただきます。</p> <p>当院では内視鏡検査を行う際に苦痛や不安を少なくする目的で、ご希望の患者さんには鎮静剤、鎮痛剤の投与を行っています。鎮静剤を使用せずに検査を行うことも可能です。</p> <p>鎮静効果には個人差が大きく、検査終了後に眠気が残りやすいため完全に眠ってしまうこともありますので、体がしっくりするまで十分に観察室でよくになり休ませていただきます。(通常は1時間程度です)</p> <p>半日程度眠らないうつさ感が続くことや判断力が低下することがあります。また検査中や検査後の記憶がなくなることもあります。このようなことから重大な事故を起こす可能性があるため  <u>検査当日は絶対に車、バイク、自転車等を運転しないで下さい。</u>          また危険を伴う物件や貴重品の取り扱いにも十分ご注意ください。</p> <p>【鎮静剤の使用による副作用】          鎮静剤・鎮痛剤の投与により呼吸困難が起こることがあります。呼吸困難には注射開始の直後、顔色蒼白、動脈血酸素飽和度低下、意識消失、血圧低下、ショック、呼吸困難、呼吸停止などがあります。日本消化器内視鏡学会による全国集計(2003～2007年)では、鎮静に関する偶発症の頻度は0.0013%(約7万件に1件)、死亡の頻度は0.00024%(約418万件に1件)でした。          万一偶発症が発生した際には可能な限り迅速かつ適切に対応しますが、重大な後遺症が残り、日常生活に支障をきたす状態になる場合もあります。</p> <p>説明日 _____ 年 ____ 月 ____ 日          担当医師 _____ 氏名 _____          同意書番号 所属 _____ 氏名 _____          ※宛先した場合は所属・氏名を記入する。</p> <p style="text-align: center;"><b>同意書</b></p> <p>上記の医療行為を受けるにあたり、担当医師からその必要性及び危険性などについて説明を受け、その内容を十分に理解し納得しました。以上のもとで自由な意志に基づき、この治療を受けることに同意します。</p> <p>同意日 _____ 年 ____ 月 ____ 日</p> <p>患者様本人 ご署名 _____ 様          同席の方 ご署名 _____ 様(患者様とご同席)</p> <p style="text-align: right;">市立千歳市民病院 院長殿</p> </div>																				

## 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"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>																																																				
	総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2																																												
			A	A	A	A	A	A	A																																												
	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"> <li>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。</li> <li>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、待合室へのテレビ設置や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がある院内交差路にカーブミラーを設置している。また、令和2年度には患者用の院内Wi-Fiの設置や、呼出し状況確認サービスの導入を行っている。</li> <li>令和2年度の医療・福祉等相談件数は5,452件となっている。</li> <li>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。</li> </ul>																																																				
	参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標名</th> <th>単位</th> <th>R1実績値</th> <th>R2実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">委託会社を含めた接遇研修</td> <td>回</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td colspan="2">医療・福祉等相談件数</td> <td>件</td> <td>5,888</td> <td>5,452</td> </tr> <tr> <td rowspan="8">相談件数の内訳 (重複有)</td> <td>退院後の相談</td> <td rowspan="8">件</td> <td>4,586</td> <td>4,247</td> </tr> <tr> <td>医療費の相談</td> <td>285</td> <td>192</td> </tr> <tr> <td>福祉制度活用の相談</td> <td>1,645</td> <td>1,487</td> </tr> <tr> <td>介護・療養上の相談</td> <td>4,253</td> <td>4,094</td> </tr> <tr> <td>経済的な相談</td> <td>42</td> <td>64</td> </tr> <tr> <td>心理情緒的な相談</td> <td>19</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>家族の相談</td> <td>45</td> <td>55</td> </tr> <tr> <td>就労・職場・教育の相談</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>68</td> <td>65</td> </tr> </tbody> </table>									指標名		単位	R1実績値	R2実績値	委託会社を含めた接遇研修		回	2	1	医療・福祉等相談件数		件	5,888	5,452	相談件数の内訳 (重複有)	退院後の相談	件	4,586	4,247	医療費の相談	285	192	福祉制度活用の相談	1,645	1,487	介護・療養上の相談	4,253	4,094	経済的な相談	42	64	心理情緒的な相談	19	6	家族の相談	45	55	就労・職場・教育の相談	0	0	その他	68
指標名		単位	R1実績値	R2実績値																																																	
委託会社を含めた接遇研修		回	2	1																																																	
医療・福祉等相談件数		件	5,888	5,452																																																	
相談件数の内訳 (重複有)	退院後の相談	件	4,586	4,247																																																	
	医療費の相談		285	192																																																	
	福祉制度活用の相談		1,645	1,487																																																	
	介護・療養上の相談		4,253	4,094																																																	
	経済的な相談		42	64																																																	
	心理情緒的な相談		19	6																																																	
	家族の相談		45	55																																																	
	就労・職場・教育の相談		0	0																																																	
その他	68	65																																																			

## 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"> <li>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。</li> </ul>																																											
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2																																				
		A	A	A	A	A	A	A																																				
	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"> <li>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、令和2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160人となっている。</li> <li>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。</li> <li>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2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(2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(ユニール)」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。</li> <li>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。</li> </ul>																																											
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>R1実績値</th> <th>R2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>428</td> <td>446</td> </tr> <tr> <td>看護部研修等参加延べ人数(院外)</td> <td>人</td> <td>213</td> <td>437</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>29年度</th> <th>30年度</th> <th>元年度</th> <th>2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>-</td> <td>1名</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>〃 (更新費用助成者) ※2</td> <td>2名</td> <td>-</td> <td>1名</td> <td>1名</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 派遣看護師の内訳 H29:緩和ケア1名、R1:感染管理1名、R2:認知症看護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>29年度</th> <th>30年度</th> <th>元年度</th> <th>2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>2名</td> <td>1名</td> </tr> </tbody> </table>							指標名	単位	R1実績値	R2実績値	看護部研修等参加延べ人数(院内)	人	428	446	看護部研修等参加延べ人数(院外)	人	213	437	項目	29年度	30年度	元年度	2年度	「認定看護師資格取得助成制度」派遣者 ※1	1名	-	1名	1名	〃 (更新費用助成者) ※2	2名	-	1名	1名	項目	29年度	30年度	元年度	2年度	「助産師資格取得制度」派遣者	-	-	2名	1名
指標名	単位	R1実績値	R2実績値																																									
看護部研修等参加延べ人数(院内)	人	428	446																																									
看護部研修等参加延べ人数(院外)	人	213	437																																									
項目	29年度	30年度	元年度	2年度																																								
「認定看護師資格取得助成制度」派遣者 ※1	1名	-	1名	1名																																								
〃 (更新費用助成者) ※2	2名	-	1名	1名																																								
項目	29年度	30年度	元年度	2年度																																								
「助産師資格取得制度」派遣者	-	-	2名	1名																																								

## 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"> <li>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。</li> </ul>																									
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2																		
		A	A	A	A	A	A	A																		
	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"> <li>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2年度の建設改良費は634,915千円となっている。</li> <li>施設の機能向上を目的とした大規模改修について、令和2年度はエレベーターにおける耐震対策増強や防火シャッターの安全性向上及び自火報・拡声設備等改良工事により視聴覚設備のデジタル化等を実施している。</li> </ul>																									
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>R1実績値</th> <th>R2実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年度別建設改良費</td> <td>千円</td> <td>406,210</td> <td>634,915</td> </tr> </tbody> </table>				指標名	単位	R1実績値	R2実績値	年度別建設改良費	千円	406,210	634,915														
	指標名	単位	R1実績値	R2実績値																						
年度別建設改良費	千円	406,210	634,915																							
	<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="7">R2</td> <td>エレベーター改良工事</td> <td>6,600,000</td> </tr> <tr> <td>自動ドア改良工事</td> <td>15,400,000</td> </tr> <tr> <td>防火シャッター改良工事</td> <td>8,195,000</td> </tr> <tr> <td>カバードウォーク改良工事</td> <td>18,755,000</td> </tr> <tr> <td>自動制御設備改良工事</td> <td>93,280,000</td> </tr> <tr> <td>冷暖房・給排水設備改良工事</td> <td>68,310,000</td> </tr> <tr> <td>自火報・覚醒設備等改良工事</td> <td>39,721,000</td> </tr> </tbody> </table>				年度	大規模改修	金額(税込) 円	R2	エレベーター改良工事	6,600,000	自動ドア改良工事	15,400,000	防火シャッター改良工事	8,195,000	カバードウォーク改良工事	18,755,000	自動制御設備改良工事	93,280,000	冷暖房・給排水設備改良工事	68,310,000	自火報・覚醒設備等改良工事	39,721,000				
年度	大規模改修	金額(税込) 円																								
R2	エレベーター改良工事	6,600,000																								
	自動ドア改良工事	15,400,000																								
	防火シャッター改良工事	8,195,000																								
	カバードウォーク改良工事	18,755,000																								
	自動制御設備改良工事	93,280,000																								
	冷暖房・給排水設備改良工事	68,310,000																								
	自火報・覚醒設備等改良工事	39,721,000																								

### 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"> <li>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。</li> </ul>																																			
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2																												
		A	A	A	A	A	A	A																												
	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"> <li>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。</li> <li>令和2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34件、論文・誌上発表件数は24件となっている。</li> </ul>																																			
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>R1実績値</th> <th>R2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>24</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>学会・研究会発表件数(看護部)</td> <td>件</td> <td>5</td> <td>7</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>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>論文・誌上発表件数(医師)</td> <td>件</td> <td>17</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>論文・誌上発表件数(看護部)</td> <td>件</td> <td>3</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>論文・誌上発表件数(コメディカル等)</td> <td>件</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>								指標名	単位	R1実績値	R2実績値	学会・研究会発表件数(医師)	件	24	22	学会・研究会発表件数(看護部)	件	5	7	学会・研究会発表件数(コメディカル等)	件	3	5	論文・誌上発表件数(医師)	件	17	12	論文・誌上発表件数(看護部)	件	3	10	論文・誌上発表件数(コメディカル等)	件	3	2
指標名	単位	R1実績値	R2実績値																																	
学会・研究会発表件数(医師)	件	24	22																																	
学会・研究会発表件数(看護部)	件	5	7																																	
学会・研究会発表件数(コメディカル等)	件	3	5																																	
論文・誌上発表件数(医師)	件	17	12																																	
論文・誌上発表件数(看護部)	件	3	10																																	
論文・誌上発表件数(コメディカル等)	件	3	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		(15) 職種間の連携推進																																																																																																																																																																																																																																														
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>																																																																																																																																																																																																																																															
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2																																																																																																																																																																																																																																								
		A	A	A	A	A	A	A																																																																																																																																																																																																																																								
	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"> <li>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55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。</li> <li>令和2年度の会議・委員会等開催数は495件となっている。</li> </ul>																																																																																																																																																																																																																																															
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>R1実績値</th> <th>R2実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>会議・委員会等開催数</td> <td>件</td> <td>599</td> <td>495</td> </tr> </tbody> </table>				指標名	単位	R1実績値	R2実績値	会議・委員会等開催数	件	599	495																																																																																																																																																																																																																																				
	指標名	単位	R1実績値	R2実績値																																																																																																																																																																																																																																												
会議・委員会等開催数	件	599	495																																																																																																																																																																																																																																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">会議・委員会等構成一覧</th> <th>R1開催数</th> <th>R2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>5</td><td>4</td></tr> <tr><td>7</td><td>臨床研修管理委員会</td><td>12</td><td>9</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>4</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>11</td><td>7</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>12</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>13</td></tr> <tr><td>18</td><td>広報・図書委員会</td><td>12</td><td>3</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>13</td><td>12</td></tr> <tr><td>21</td><td>透析機器安全管理委員会</td><td>2</td><td>1</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>7</td></tr> <tr><td>24</td><td>緩和ケア委員会</td><td>12</td><td>7</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>24</td><td>22</td></tr> <tr><td>27</td><td>TQM活動チーム</td><td>9</td><td>廃止</td></tr> </tbody> </table>				会議・委員会等構成一覧		R1開催数	R2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	5	4	7	臨床研修管理委員会	12	9	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	4	12	褥瘡対策委員会	12	12	13	薬事審議委員会	11	7	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	12	12	17	患者サービス向上委員会	12	13	18	広報・図書委員会	12	3	19	健診センター運営委員会	1	1	20	医療機器管理委員会	13	12	21	透析機器安全管理委員会	2	1	22	医療ガス安全管理委員会	1	1	23	安全衛生委員会	12	7	24	緩和ケア委員会	12	7	25	DPC実施対策委員会	12	12	26	NST会議	24	22	27	TQM活動チーム	9	廃止	<table border="1"> <tbody> <tr><td>28</td><td>病棟運営会議</td><td>10</td><td>4</td></tr> <tr><td>29</td><td>化学療法委員会</td><td>4</td><td>1</td></tr> <tr><td>30</td><td>診療記録監査部会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>31</td><td>診療情報提供部会</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>32</td><td>BLS・AEDチーム</td><td>12</td><td>5</td></tr> <tr><td>33</td><td>フットケア委員会</td><td>12</td><td>2</td></tr> <tr><td>34</td><td>災害対策委員会</td><td>7</td><td>5</td></tr> <tr><td>35</td><td>訓練・防災マニュアル部会</td><td>12</td><td>11</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>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>37</td><td>医誌編集委員会</td><td>0</td><td>0</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>12</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>34</td><td>25</td></tr> <tr><td>44</td><td>拡大科長会議</td><td>12</td><td>13</td></tr> <tr><td>45</td><td>看護係長会議</td><td>20</td><td>18</td></tr> <tr><td>46</td><td>看護部教育委員会</td><td>14</td><td>12</td></tr> <tr><td>47</td><td>看護部新人育成委員会</td><td>13</td><td>12</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>12</td><td>7</td></tr> <tr><td>51</td><td>看護部臨床指導者会議</td><td>13</td><td>0</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>2</td></tr> <tr><td>54</td><td>看護部認定看護師会議</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>55</td><td>緩和ケア病床運用検討会議</td><td>7</td><td>4</td></tr> <tr><td>56</td><td>看護補助者育成部会</td><td>2</td><td>12</td></tr> <tr><td colspan="2">合計</td><td>599</td><td>495</td></tr> </tbody> </table>				28	病棟運営会議	10	4	29	化学療法委員会	4	1	30	診療記録監査部会	12	12	31	診療情報提供部会	0	0	32	BLS・AEDチーム	12	5	33	フットケア委員会	12	2	34	災害対策委員会	7	5	35	訓練・防災マニュアル部会	12	11	36	クリニカルインディケーター委員会	2	3	37	医誌編集委員会	0	0	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	12	12	42	地域包括ケア病床運用チーム	12	12	43	看護科長会議	34	25	44	拡大科長会議	12	13	45	看護係長会議	20	18	46	看護部教育委員会	14	12	47	看護部新人育成委員会	13	12	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	12	7	51	看護部臨床指導者会議	13	0	52	事務局会議	12	12	53	経営戦略会議	7	2	54	看護部認定看護師会議	12	12	55	緩和ケア病床運用検討会議	7	4	56	看護補助者育成部会	2	12	合計		599	495
会議・委員会等構成一覧		R1開催数	R2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	5	4																																																																																																																																																																																																																																													
7	臨床研修管理委員会	12	9																																																																																																																																																																																																																																													
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	4																																																																																																																																																																																																																																													
12	褥瘡対策委員会	12	12																																																																																																																																																																																																																																													
13	薬事審議委員会	11	7																																																																																																																																																																																																																																													
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	12	12																																																																																																																																																																																																																																													
17	患者サービス向上委員会	12	13																																																																																																																																																																																																																																													
18	広報・図書委員会	12	3																																																																																																																																																																																																																																													
19	健診センター運営委員会	1	1																																																																																																																																																																																																																																													
20	医療機器管理委員会	13	12																																																																																																																																																																																																																																													
21	透析機器安全管理委員会	2	1																																																																																																																																																																																																																																													
22	医療ガス安全管理委員会	1	1																																																																																																																																																																																																																																													
23	安全衛生委員会	12	7																																																																																																																																																																																																																																													
24	緩和ケア委員会	12	7																																																																																																																																																																																																																																													
25	DPC実施対策委員会	12	12																																																																																																																																																																																																																																													
26	NST会議	24	22																																																																																																																																																																																																																																													
27	TQM活動チーム	9	廃止																																																																																																																																																																																																																																													
28	病棟運営会議	10	4																																																																																																																																																																																																																																													
29	化学療法委員会	4	1																																																																																																																																																																																																																																													
30	診療記録監査部会	12	12																																																																																																																																																																																																																																													
31	診療情報提供部会	0	0																																																																																																																																																																																																																																													
32	BLS・AEDチーム	12	5																																																																																																																																																																																																																																													
33	フットケア委員会	12	2																																																																																																																																																																																																																																													
34	災害対策委員会	7	5																																																																																																																																																																																																																																													
35	訓練・防災マニュアル部会	12	11																																																																																																																																																																																																																																													
36	クリニカルインディケーター委員会	2	3																																																																																																																																																																																																																																													
37	医誌編集委員会	0	0																																																																																																																																																																																																																																													
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	12	12																																																																																																																																																																																																																																													
42	地域包括ケア病床運用チーム	12	12																																																																																																																																																																																																																																													
43	看護科長会議	34	25																																																																																																																																																																																																																																													
44	拡大科長会議	12	13																																																																																																																																																																																																																																													
45	看護係長会議	20	18																																																																																																																																																																																																																																													
46	看護部教育委員会	14	12																																																																																																																																																																																																																																													
47	看護部新人育成委員会	13	12																																																																																																																																																																																																																																													
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	12	7																																																																																																																																																																																																																																													
51	看護部臨床指導者会議	13	0																																																																																																																																																																																																																																													
52	事務局会議	12	12																																																																																																																																																																																																																																													
53	経営戦略会議	7	2																																																																																																																																																																																																																																													
54	看護部認定看護師会議	12	12																																																																																																																																																																																																																																													
55	緩和ケア病床運用検討会議	7	4																																																																																																																																																																																																																																													
56	看護補助者育成部会	2	12																																																																																																																																																																																																																																													
合計		599	495																																																																																																																																																																																																																																													



### 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"> <li>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生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。</li> <li>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。</li> </ul>																							
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2																
		A	A	A	A	A	A	A																
	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"> <li>令和2年度末の常勤医師数は34名となっている。令和2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に取り組み、医師の増員を図っている。 <ul style="list-style-type: none"> <li>■医師確保対策 <ol style="list-style-type: none"> <li>大学医局への積極的な派遣要請活動の継続</li> <li>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</li> <li>北海道東京事務所医師確保担当との連携</li> <li>全国自治体病院協議会医師確保担当との連携</li> <li>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</li> <li>医師求人情報サイトへの登録</li> <li>雇用環境の改善 <ul style="list-style-type: none"> <li>医師事務作業補助体制の充実(R2:21名配置)</li> <li>応援出張医の確保</li> <li>人事評価制度の継続運用と検証</li> </ul> </li> <li>臨床研修医の確保</li> </ol> </li> </ul> </li> <li>多様化する医療ニーズに応え、安全で適切な医療を提供するため、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、看護師のキャリアアップとより質の高い看護ケアを行うため、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と魅力ある職場環境づくりを進めている。また、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、助産師の育成及び安定的な確保を図っている。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、言語聴覚士、臨床工学技士について、増員や欠員補充のための採用を進め、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人材確保が必要となることが見込まれるため、人員を確保していく必要がある。 <ul style="list-style-type: none"> <li>■スタッフ確保対策 <ol style="list-style-type: none"> <li>学校等の授業、カリキュラム等への協力</li> <li>学生等の実習受け入れ</li> <li>学校等に対する採用予定情報の提供</li> <li>新聞等のメディアを活用した募集活動の実施</li> <li>病院医療職に係る条例定数の見直し</li> </ol> </li> </ul> </li> </ul>																							
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>R1実績値</th> <th>R2実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>常勤医師数(年度末)</td> <td>人</td> <td>34</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>0</td> </tr> <tr> <td>病院見学学生数</td> <td>人</td> <td>3</td> <td>6</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	R1実績値	R2実績値	常勤医師数(年度末)	人	34	34	初期臨床研修医の確保数	人	4	0	病院見学学生数	人	3	6
指標名	単位	R1実績値	R2実績値																					
常勤医師数(年度末)	人	34	34																					
初期臨床研修医の確保数	人	4	0																					
病院見学学生数	人	3	6																					

### 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"> <li>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。</li> </ul>																		
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2											
		A	A	A	A	A	A	A											
	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"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>令和2年度は、メディカルクラークの職員数は21人であり、配置診療科数は7箇所となっている。</li> </ul>																		
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>R1実績値</th> <th>R2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>21</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	R1実績値	R2実績値	メディカルクラーク職員数	人	20	21	メディカルクラーク配置診療科数	箇所	7	7
指標名	単位	R1実績値	R2実績値																
メディカルクラーク職員数	人	20	21																
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"> <li>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。</li> </ul>																																																																														
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2																																																																							
		A	A	A	A	A	A	A																																																																							
	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"> <li>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。</li> <li>令和2年度は、令和元年度実績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。</li> </ul>																																																																														
参考指標等	<p>クリニカルインディケーター(令和2年度取組「令和元年度実績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"> <li>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。</li> </ul>																			
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2												
		A	A	A	A	A	A	A												
	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"> <li>令和2年度のクリニカルパス委員会開催数は4回で、クリニカルパス改定数は25種類となっている。</li> <li>令和2年度のクリニカルパスの種類数は147種類、入院症例数は4,723件、クリニカルパス使用症例件数は2,505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。</li> </ul>																			
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>R1実績値</th> <th>R2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>140</td> <td>147</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>53</td> <td>53</td> </tr> </tbody> </table>				指標名	単位	R1実績値	R2実績値	クリニカルパスの種類数	種類	140	147	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>	%	53	53				
	指標名	単位	R1実績値	R2実績値																
	クリニカルパスの種類数	種類	140	147																
	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>	%	53	53																
	令和2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								
	511	13	3%	647	404	62%	352	189	54%	627	532	85%								
	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								
	777	646	83%	277	94	34%	148	143	97%	20	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								
	226	39	17%	131	0	0%	489	226	46%	518	219	42%								
	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									
									4,723	2,505	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"> <li>定期的に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。</li> </ul>																																															
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2																																								
		A	A	A	A	A	A	A																																								
	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"> <li>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2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2年度実施結果は、外来部門については、回答者数365人、外来患者満足度調査総合満足度は81.2%、入院部門については回答者数190人、入院患者満足度調査総合満足度は90.4%となっており、院内掲示やホームページで公開している。</li> <li>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2年度に意見投書箱に寄せられた件数は62件となっている。</li> </ul>																																															
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>R1実績値</th> <th>R2実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>意見投書箱件数</td> <td>件</td> <td>82</td> <td>62</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>80.4</td> <td>81.2</td> </tr> <tr> <td>入院患者満足度調査総合満足度</td> <td>%</td> <td>92.2</td> <td>90.4</td> </tr> </tbody> </table>				指標名	単位	R1実績値	R2実績値	意見投書箱件数	件	82	62	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	%	80.4	81.2	入院患者満足度調査総合満足度	%	92.2	90.4	<p><b>患者さま満足度調査(外来部門)</b></p> <p>R2.8.24、8.28実施 回答者数365人 平均年齢60.5歳 男性:46.3%、女性:53.7%</p> <table border="1"> <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>79.9%</td> <td>19.2%</td> <td>0.9%</td> </tr> <tr> <td>接遇面全般について</td> <td>82.9%</td> <td>16.4%</td> <td>0.7%</td> </tr> <tr> <td>診療面全般について</td> <td>83.6%</td> <td>15.5%</td> <td>0.9%</td> </tr> <tr> <td>時間面全体について</td> <td>47.6%</td> <td>34.0%</td> <td>18.4%</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	79.9%	19.2%	0.9%	接遇面全般について	82.9%	16.4%	0.7%	診療面全般について	83.6%	15.5%	0.9%	時間面全体について	47.6%	34.0%	18.4%
	指標名	単位	R1実績値	R2実績値																																												
	意見投書箱件数	件	82	62																																												
	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	%	80.4	81.2																																												
	入院患者満足度調査総合満足度	%	92.2	90.4																																												
	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	79.9%	19.2%	0.9%																																												
	接遇面全般について	82.9%	16.4%	0.7%																																												
	診療面全般について	83.6%	15.5%	0.9%																																												
時間面全体について	47.6%	34.0%	18.4%																																													
<p><b>患者さま満足度調査(入院部門)</b></p> <p>R2.8.24~10.22実施 回答者数190人 平均年齢53.1歳 男性:45.4%、女性54.6%</p> <table border="1"> <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>88.0%</td> <td>9.7%</td> <td>2.3%</td> </tr> <tr> <td>病室環境面全般について</td> <td>83.7%</td> <td>12.4%</td> <td>3.9%</td> </tr> <tr> <td>接遇面全般について</td> <td>87.5%</td> <td>10.8%</td> <td>1.7%</td> </tr> <tr> <td>診療面全般について</td> <td>92.1%</td> <td>7.3%</td> <td>0.6%</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	88.0%	9.7%	2.3%	病室環境面全般について	83.7%	12.4%	3.9%	接遇面全般について	87.5%	10.8%	1.7%	診療面全般について	92.1%	7.3%	0.6%	<p>平均待ち時間 63.2 分 前回調査との差: -5.7 分 調査病院平均との差: +15.7 分</p>																								
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	88.0%	9.7%	2.3%																																													
病室環境面全般について	83.7%	12.4%	3.9%																																													
接遇面全般について	87.5%	10.8%	1.7%																																													
診療面全般について	92.1%	7.3%	0.6%																																													

### 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"> <li>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。</li> </ul>																			
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2												
		A	A	A	A	A	A	A												
	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"> <li>令和2年度の認定施設取得件数は19件となっている。</li> <li>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。</li> </ul>																			
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>R1実績値</th> <th>R2実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認定施設取得件数</td> <td>件</td> <td>18</td> <td>19</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	R1実績値	R2実績値	認定施設取得件数	件	18	19	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	R1実績値	R2実績値																
	認定施設取得件数	件	18	19																
	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	日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育研修施設																		
	9	日本外科学会外科専門医制度関連施設																		
	10	日本整形外科学会専門医研修施設																		
11	日本眼科学会専門医制度研修施設																			
12	日本皮膚科学会認定専門医研修施設																			
13	日本泌尿器科学会専門医関連教育施設																			
14	日本麻酔科学会認定施設																			
15	日本病理学会研修登録施設																			
16	日本産婦人科学会専門研修連携施設																			
※令和2年度取得																				
17	日本肝臓学会肝臓専門医制度特別連携施設																			
18	日本消化器外科学会専門医修練施設（認定施設）																			
19	日本消化器外科学会専門医修練施設（関連施設）																			

### 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"> <li>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。</li> </ul>																																																																															
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2																																																																								
		A	A	A	A	A	A	A																																																																								
	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"> <li>令和2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)</li> <li>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を図っている。</li> </ul>																																																																															
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>R1実績値</th> <th>R2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>283</td> <td>287</td> </tr> </tbody> </table> <p>職員数の推移 (単位:人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H31.4.1現在</th> <th>R2.4.1現在</th> <th>増減数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>常勤医師</td><td>35</td><td>35</td><td>0</td></tr> <tr><td>助産師</td><td>16</td><td>17</td><td>1</td></tr> <tr><td>看護師(准看護師含む)</td><td>159</td><td>160</td><td>1</td></tr> <tr><td>薬剤師</td><td>7</td><td>8</td><td>1</td></tr> <tr><td>放射線技師</td><td>7</td><td>8</td><td>1</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>2</td><td>▲1</td></tr> <tr><td>臨床工学技士</td><td>7</td><td>6</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>5</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>事務職員</td><td>27</td><td>29</td><td>2</td></tr> <tr><td>合計</td><td>283</td><td>287</td><td>4</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	R1実績値	R2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	283	287	区分	H31.4.1現在	R2.4.1現在	増減数	常勤医師	35	35	0	助産師	16	17	1	看護師(准看護師含む)	159	160	1	薬剤師	7	8	1	放射線技師	7	8	1	臨床検査技師	7	7	0	理学療法士	5	5	0	作業療法士	3	2	▲1	臨床工学技士	7	6	▲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	5	5	0	事務職員	27	29	2	合計	283	287	4
指標名	単位	R1実績値	R2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	283	287																																																																													
区分	H31.4.1現在	R2.4.1現在	増減数																																																																													
常勤医師	35	35	0																																																																													
助産師	16	17	1																																																																													
看護師(准看護師含む)	159	160	1																																																																													
薬剤師	7	8	1																																																																													
放射線技師	7	8	1																																																																													
臨床検査技師	7	7	0																																																																													
理学療法士	5	5	0																																																																													
作業療法士	3	2	▲1																																																																													
臨床工学技士	7	6	▲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	5	5	0																																																																													
事務職員	27	29	2																																																																													
合計	283	287	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		(23) 適正な診療報酬の確保																					
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>																						
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2															
		A	A	A	A	A	A	A															
	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"> <li>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。</li> <li>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2年度のDPC研修会(年1回)出席者数は107名、DPC診療科ミーティング開催数は5回となっている。</li> <li>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。</li> </ul>																						
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>R1実績値</th> <th>R2実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DPC研修会出席者数</td> <td>人</td> <td>52</td> <td>107</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>5</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>0.43</td> <td>0.40</td> </tr> </tbody> </table>				指標名	単位	R1実績値	R2実績値	DPC研修会出席者数	人	52	107	DPC診療科ミーティング開催数	回	7	5	診療報酬査定率 <small>※診療報酬請求額/査定額×100</small>	%	0.43	0.40	<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>		
指標名	単位	R1実績値	R2実績値																				
DPC研修会出席者数	人	52	107																				
DPC診療科ミーティング開催数	回	7	5																				
診療報酬査定率 <small>※診療報酬請求額/査定額×100</small>	%	0.43	0.40																				
	<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"> <li>入院基本料</li> <li>投薬・注射料</li> <li>処置料</li> <li>検査料</li> <li>画像診断料</li> <li>手術・麻酔科</li> <li>リハビリテーション料</li> </ul>			<p>包括評価支払い方式 (包括点数と出来高点数の合計)</p> <p><b>包括評価部分</b></p> <p>診断郡分類別の1日当たりの包括点数×入院日数</p> <p><b>出来高評価部分</b></p> <p>検査の一部 処置の一部</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>手術・麻酔科</li> <li>リハビリテーション料</li> </ul>																			



### 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"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>																							
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2																
		A	A	A	A	A	A	A																
	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"> <li>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。</li> <li>令和2年度の保険診療研修会の開催数は2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、49,923千円の増収となっている。</li> <li>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2年度の支払件数104,699件のうち、クレジット利用件数は16,504件で利用率は15.8%となっている。</li> <li>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2年度末累計で13.4%の回収成果を上げている。</li> </ul>																							
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>R1実績値</th> <th>R2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>2</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>71,751</td> <td>49,923</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>98.6</td> <td>98.1</td> </tr> </tbody> </table>								指標名	単位	R1実績値	R2実績値	保険診療研修会の開催数	回	1	2	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	71,751	49,923	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>	%	98.6	98.1
	指標名	単位	R1実績値	R2実績値																				
	保険診療研修会の開催数	回	1	2																				
	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	71,751	49,923																				
	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>	%	98.6	98.1																				
	令和2年度 診療報酬の維持・加算等に係る行政官庁認可事項																							
		申請先	件名			認可年月日																		
	1	北海道 厚生局長	救急医療管理加算の施設基準に係る届出			令和2年4月23日																		
	2	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2年4月23日																		
	3	北海道 厚生局長	全視野精密網膜電図の施設基準に係る届出			令和2年4月23日																		
4	北海道 厚生局長	認知症ケア加算3の施設基準に係る届出			令和2年4月28日																			
5	北海道 厚生局長	夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算の施設基準に係る届出			令和2年5月1日																			
6	北海道 厚生局長	医療安全対策加算1の施設基準に係る届出			令和2年5月1日																			
7	北海道 厚生局長	婦人科特定疾患治療管理料の施設基準に係る届出			令和2年5月1日																			
8	北海道 厚生局長	心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算の施設基準に係る届出			令和2年5月11日																			
9	北海道 厚生局長	導入期加算1の施設基準に係る届出			令和2年5月11日																			
10	北海道 厚生局長	連携充実加算の施設基準に係る届出			令和2年6月1日																			
11	北海道 厚生局長	外来栄養食事指導料の注2に規定する施設基準の施設基準に係る届出			令和2年6月1日																			
12	北海道 厚生局長	経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)の施設基準に係る届出			令和2年8月17日																			
13	北海道 厚生局長	せん妄ハイリスク患者ケア加算の施設基準に係る届出			令和2年8月17日																			
14	北海道 厚生局長	婦人科特定疾患治療管理料の施設基準に係る届出			令和2年10月1日																			
15	北海道 厚生局長	後発医薬品使用体制加算1の施設基準に係る届出			令和2年10月1日																			
16	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			令和2年10月15日																			
17	北海道 厚生局長	入退院支援加算の施設基準に係る届出			令和2年10月15日																			
18	北海道 厚生局長	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)の施設基準に係る届出			令和2年12月15日																			
19	北海道 厚生局長	療養・就労両立支援指導料の注3に規定する相談支援加算の施設基準に係る届出			令和3年3月15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"> <li>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。</li> </ul>																																																																																																									
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2																																																																																																		
		A	A	A	A	A	A	A																																																																																																		
	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"> <li>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。</li> <li>クリニカルパス委員会では、実績報告やパス内容の見直しを行っており、令和2年度は新規パス7件、改定パス25件となっており、現在147種類となっている。</li> </ul>																																																																																																									
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>R1実績値</th> <th>R2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>57</td> <td>25</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>4</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>日</td> <td>8.9</td> <td>9.2</td> </tr> </tbody> </table>				指標名	単位	R1実績値	R2実績値	クリニカルパス改定数	種類	57	25	クリニカルパス委員会開催数	回	12	4	平均在院日数	日	8.9	9.2																																																																																						
	指標名	単位	R1実績値	R2実績値																																																																																																						
	クリニカルパス改定数	種類	57	25																																																																																																						
	クリニカルパス委員会開催数	回	12	4																																																																																																						
	平均在院日数	日	8.9	9.2																																																																																																						
	令和2年度 各病棟別病床利用率																																																																																																									
	<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>9,487</td> <td>12,312</td> <td>10,968</td> <td>6,540</td> <td>39,307</td> </tr> <tr> <td>1日平均患者数(人)</td> <td>26.0</td> <td>33.7</td> <td>30.0</td> <td>17.9</td> <td>107.6</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(%)</td> <td>51.0</td> <td>61.3</td> <td>57.8</td> <td>56.0</td> <td>56.7</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数(日)</td> <td>5.5</td> <td>12.7</td> <td>11.9</td> <td>9.4</td> <td>9.2</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)	9,487	12,312	10,968	6,540	39,307	1日平均患者数(人)	26.0	33.7	30.0	17.9	107.6	病床利用率(%)	51.0	61.3	57.8	56.0	56.7	平均在院日数(日)	5.5	12.7	11.9	9.4	9.2																																																																	
		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)	9,487	12,312	10,968	6,540	39,307																																																																																																				
1日平均患者数(人)	26.0	33.7	30.0	17.9	107.6																																																																																																					
病床利用率(%)	51.0	61.3	57.8	56.0	56.7																																																																																																					
平均在院日数(日)	5.5	12.7	11.9	9.4	9.2																																																																																																					
令和2年度 診療科別・病棟別病床配分																																																																																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">診療科</th> <th rowspan="2">令和2年度病床数</th> <th colspan="4">内訳</th> <th rowspan="2">令和元年度病床数</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>26</td> <td></td> <td>21</td> <td></td> <td>5</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>循環器科</td> <td>20</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td>19</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>消化器科</td> <td>19</td> <td></td> <td></td> <td>19</td> <td></td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>小児科</td> <td>18</td> <td>18</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>外科</td> <td>20</td> <td></td> <td></td> <td>20</td> <td></td> <td>14</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>32</td> <td></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>18</td> </tr> <tr> <td>耳鼻咽喉科</td> <td>8</td> <td>8</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>8</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>7</td> <td></td> <td></td> <td>7</td> <td></td> <td>9</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2年度病床数	内訳				令和元年度病床数	3階東病棟	3階西病棟	4階東病棟	4階西病棟	内科	26		21		5	29	循環器科	20		1		19	19	消化器科	19			19		21	小児科	18	18				18	外科	20			20		14	脳神経外科	9		1		8	9	整形外科	39	7	32			39	産婦人科	18	18				18	耳鼻咽喉科	8	8				8	眼科	4			4		4	皮膚科	2			2		2	泌尿器科	7			7		9	合計	190	51	55	52	32	190
診療科	令和2年度病床数	内訳					令和元年度病床数																																																																																																			
		3階東病棟	3階西病棟	4階東病棟	4階西病棟																																																																																																					
内科	26		21		5	29																																																																																																				
循環器科	20		1		19	19																																																																																																				
消化器科	19			19		21																																																																																																				
小児科	18	18				18																																																																																																				
外科	20			20		14																																																																																																				
脳神経外科	9		1		8	9																																																																																																				
整形外科	39	7	32			39																																																																																																				
産婦人科	18	18				18																																																																																																				
耳鼻咽喉科	8	8				8																																																																																																				
眼科	4			4		4																																																																																																				
皮膚科	2			2		2																																																																																																				
泌尿器科	7			7		9																																																																																																				
合計	190	51	55	52	32	190																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>令和元年度病床数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>内科</td><td>29</td></tr> <tr><td>循環器科</td><td>19</td></tr> <tr><td>消化器科</td><td>21</td></tr> <tr><td>小児科</td><td>18</td></tr> <tr><td>外科</td><td>14</td></tr> <tr><td>脳神経外科</td><td>9</td></tr> <tr><td>整形外科</td><td>39</td></tr> <tr><td>産婦人科</td><td>18</td></tr> <tr><td>耳鼻咽喉科</td><td>8</td></tr> <tr><td>眼科</td><td>4</td></tr> <tr><td>皮膚科</td><td>2</td></tr> <tr><td>泌尿器科</td><td>9</td></tr> <tr><td>合計</td><td>190</td></tr> </tbody> </table>					診療科	令和元年度病床数	内科	29	循環器科	19	消化器科	21	小児科	18	外科	14	脳神経外科	9	整形外科	39	産婦人科	18	耳鼻咽喉科	8	眼科	4	皮膚科	2	泌尿器科	9	合計	190																																																																										
診療科	令和元年度病床数																																																																																																									
内科	29																																																																																																									
循環器科	19																																																																																																									
消化器科	21																																																																																																									
小児科	18																																																																																																									
外科	14																																																																																																									
脳神経外科	9																																																																																																									
整形外科	39																																																																																																									
産婦人科	18																																																																																																									
耳鼻咽喉科	8																																																																																																									
眼科	4																																																																																																									
皮膚科	2																																																																																																									
泌尿器科	9																																																																																																									
合計	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"> <li>・ 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。</li> </ul>																																															
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2																																								
		B	B	B	B	B	B	B																																								
	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"> <li>・ 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。</li> <li>・ 令和2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。</li> </ul>																																															
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>R1実績値</th> <th>R2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>98.7</td> <td>97.6</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>93.3</td> <td>82.4</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>71.6</td> <td>56.7</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>136.0</td> <td>107.7</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>635.1</td> <td>536.2</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>51.6</td> <td>68.1</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>20.6</td> <td>21.5</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>61,506</td> <td>64,806</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>10,647</td> <td>11,574</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	R1実績値	R2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>	%	98.7	97.6	医業収支比率 <small>※医業収益/医業費用×100</small>	%	93.3	82.4	病床利用率 <small>※年延べ入院患者数/病床延べ数×100</small>	%	71.6	56.7	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	136.0	107.7	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	635.1	536.2	職員給与費対医業収益比率 <small>※職員給与費/医業収益×100</small>	%	51.6	68.1	材料費対医業収益比率 <small>※材料費/医業収益×100</small>	%	20.6	21.5	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	61,506	64,806	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	10,647	11,574
指標名	単位	R1実績値	R2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>	%	98.7	97.6																																													
医業収支比率 <small>※医業収益/医業費用×100</small>	%	93.3	82.4																																													
病床利用率 <small>※年延べ入院患者数/病床延べ数×100</small>	%	71.6	56.7																																													
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	136.0	107.7																																													
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	635.1	536.2																																													
職員給与費対医業収益比率 <small>※職員給与費/医業収益×100</small>	%	51.6	68.1																																													
材料費対医業収益比率 <small>※材料費/医業収益×100</small>	%	20.6	21.5																																													
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	61,506	64,806																																													
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	10,647	11,574																																													

### 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"> <li>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。</li> </ul>																															
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"> <li>令和2年度の医薬品採用品目数は1,204品目、後発(ジェネリック)医薬品目数は339品目、採用医薬品に占める後発医薬品の割合は28.2%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70.0%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。</li> <li>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。</li> <li>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2年度の定数管理物品数は827品目となっている。</li> </ul>																															
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>R1実績値</th> <th>R2実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医薬品採用品目数</td> <td>品目</td> <td>1,205</td> <td>1,204</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品目数</td> <td>品目</td> <td>327</td> <td>339</td> </tr> <tr> <td>採用医薬品に占める後発医薬品の割合 ※後発医薬品目数/医薬品採用品目数×100</td> <td>%</td> <td>27.1</td> <td>28.2</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品のある先発医薬品の変更率 ※後発医薬品目数/後発医薬品のある先発医薬品目数×100</td> <td>%</td> <td>68.3</td> <td>70.0</td> </tr> <tr> <td>定数管理物品数(SPD対象物品数)</td> <td>品目</td> <td>827</td> <td>827</td> </tr> </tbody> </table>				指標名	単位	R1実績値	R2実績値	医薬品採用品目数	品目	1,205	1,204	後発医薬品目数	品目	327	339	採用医薬品に占める後発医薬品の割合 ※後発医薬品目数/医薬品採用品目数×100	%	27.1	28.2	後発医薬品のある先発医薬品の変更率 ※後発医薬品目数/後発医薬品のある先発医薬品目数×100	%	68.3	70.0	定数管理物品数(SPD対象物品数)	品目	827	827				
	指標名	単位	R1実績値	R2実績値																												
医薬品採用品目数	品目	1,205	1,204																													
後発医薬品目数	品目	327	339																													
採用医薬品に占める後発医薬品の割合 ※後発医薬品目数/医薬品採用品目数×100	%	27.1	28.2																													
後発医薬品のある先発医薬品の変更率 ※後発医薬品目数/後発医薬品のある先発医薬品目数×100	%	68.3	70.0																													
定数管理物品数(SPD対象物品数)	品目	827	827																													
		(単位：円)																														
		診療材料棚卸実績																														
		R2.3月	R2.6月	R2.9月	R2.12月	R3.3月																										
内科・消化器科	57,730	57,730	57,730	58,180	79,910																											
循環器科	1,655,260	815,870	1,534,280	942,190	971,620																											
小児科	186,470	102,420	175,510	86,130	211,940																											
外科	35,020	56,260	56,260	56,260	56,260																											
整形外科	297,655	421,445	412,472	466,293	453,698																											
脳神経外科	3,840	1,920	1,920	1,920	1,920																											
産婦人科	166,719	172,839	156,388	157,109	146,263																											
眼科	229,810	299,306	204,274	207,114	188,454																											
耳鼻咽喉科	395,242	389,762	396,782	416,754	386,572																											
皮膚科	200,857	160,337	121,100	156,450	123,560																											
泌尿器科	1,161,727	1,251,468	1,383,519	1,230,740	938,169																											
麻酔科	1,650	1,650	1,650	1,650	1,650																											
手術室	5,356,284	4,858,734	5,253,674	4,850,414	4,938,074																											
救急外来	658,582	799,429	854,746	797,918	903,491																											
内視鏡室	2,926,510	2,676,845	2,781,095	2,871,070	3,025,825																											
中央処置室	52,382	48,402	41,346	46,256	40,334																											
健診センター	400	400	400	400	400																											
放射線科	4,000	1,000	7,000	5,000	5,000																											
臨床検査科	965,367	1,043,161	960,661	1,061,686	1,115,716																											
リハビリテーション科	199,880	258,710	312,080	312,885	260,120																											
透視室	72,360	66,480	66,050	66,050	66,050																											
薬剤科	1,254,500	1,463,620	1,222,780	1,282,600	1,080,930																											
3階東病棟	1,175,581	1,057,343	1,182,641	1,381,379	1,264,676																											
3階西病棟	563,194	498,441	431,434	420,849	425,169																											
4階東病棟	1,317,977	1,207,493	1,583,004	1,347,810	1,286,560																											
4階西病棟	642,724	341,509	361,094	332,947	323,295																											
医療安全管理課	6,900	6,900	6,900	6,900	6,900																											
感染対策課	1,721,966	92,636	64,076	32,696	30,546																											
財政係	39,930	30,474	35,634	22,674	171,054																											
c o v i d 1 9	0	0	0	30,551	0																											
合 計	21,350,517	18,182,584	19,666,500	18,569,875	18,504,156																											

### 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"> <li>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。</li> </ul>																						
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2															
		A	A	A	A	A	A	完															
	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、下記のとおり取組を完了したことから「完」評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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、メディカルや事務局も参加し活動している。活動では、複数のチームを編成し、一年を通じた研修を行い、年度末の全職員への発表会にて、1年間の活動の成果を発表している。</li> <li>TQM活動チームについては、職員の自主的な業務改善やコストに対する意識の醸成に一定程度の効果を果たせたことから、令和元年度をもって活動を終了することとし、令和2年度にTQM活動に代わる新たな活動を構築することとしていた。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響により、十分な検討を行うことができなかったため、令和4年度開始を目標として改めて検討を進めることとしている。</li> </ul>																						
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>R1実績値</th> <th>R2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>5</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>TQMエントリー部署数</td> <td>部署</td> <td>5</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>TQMニュース発行数</td> <td>刊</td> <td>6</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>							指標名	単位	R1実績値	R2実績値	TQMエントリーチーム数	チーム	5	-	TQMエントリー部署数	部署	5	-	TQMニュース発行数	刊	6	-
指標名	単位	R1実績値	R2実績値																				
TQMエントリーチーム数	チーム	5	-																				
TQMエントリー部署数	部署	5	-																				
TQMニュース発行数	刊	6	-																				

### 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"> <li>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。</li> </ul>																																																																																																		
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2																																																																																											
		A	A	A	A	A	A	A																																																																																											
	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"> <li>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化は令和元年度で完了している。</li> <li>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。</li> <li>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2年度も継続している。</li> </ul>																																																																																																		
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>R1実績値</th> <th>R2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>95.0</td> <td>95.0</td> </tr> </tbody> </table>				指標名	単位	R1実績値	R2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>	%	95.0	95.0																																																																																							
	指標名	単位	R1実績値	R2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>	%	95.0	95.0																																																																																																
<p>施設のライフライン使用量</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">区分</th> <th colspan="2">合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">上下水道</td> <td rowspan="2">R2</td> <td>使用量</td> <td>23,485</td> </tr> <tr> <td>金額</td> <td>6,770,709</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">R1</td> <td>使用量</td> <td>23,703</td> </tr> <tr> <td>金額</td> <td>6,773,402</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">増</td> <td>使用量</td> <td>▲ 218 (▲1%)</td> </tr> <tr> <td>金額</td> <td>▲ 2,693 (▲0%)</td> </tr> <tr> <td rowspan="6">井戸水</td> <td rowspan="2">R2</td> <td>使用量</td> <td>9,996</td> </tr> <tr> <td>金額</td> <td>1,084,096</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">R1</td> <td>使用量</td> <td>11,789</td> </tr> <tr> <td>金額</td> <td>1,268,407</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">増</td> <td>使用量</td> <td>▲ 1,793 (▲15%)</td> </tr> <tr> <td>金額</td> <td>▲ 184,311 (▲15%)</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">区分</th> <th colspan="2">合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">都市ガス</td> <td rowspan="2">R2</td> <td>使用量</td> <td>453,401</td> </tr> <tr> <td>金額</td> <td>33,638,900</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">R1</td> <td>使用量</td> <td>430,255</td> </tr> <tr> <td>金額</td> <td>37,871,878</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">増</td> <td>使用量</td> <td>23,146 (5%)</td> </tr> <tr> <td>金額</td> <td>▲ 4,232,978 (▲11%)</td> </tr> <tr> <td rowspan="6">LPG</td> <td rowspan="2">R2</td> <td>使用量</td> <td>1,399</td> </tr> <tr> <td>金額</td> <td>441,690</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">R1</td> <td>使用量</td> <td>1,657</td> </tr> <tr> <td>金額</td> <td>551,694</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">増</td> <td>使用量</td> <td>▲ 258 (▲16%)</td> </tr> <tr> <td>金額</td> <td>▲ 110,004 (▲20%)</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">区分</th> <th colspan="2">合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">電気</td> <td rowspan="2">R2</td> <td>使用量</td> <td>3,041,279</td> </tr> <tr> <td>金額</td> <td>60,778,261</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">R1</td> <td>使用量</td> <td>3,044,824</td> </tr> <tr> <td>金額</td> <td>67,543,942</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">増</td> <td>使用量</td> <td>▲ 3,545 (▲0%)</td> </tr> <tr> <td>金額</td> <td>▲ 6,765,681 (▲10%)</td> </tr> </tbody> </table>								区分		合計		上下水道	R2	使用量	23,485	金額	6,770,709	R1	使用量	23,703	金額	6,773,402	増	使用量	▲ 218 (▲1%)	金額	▲ 2,693 (▲0%)	井戸水	R2	使用量	9,996	金額	1,084,096	R1	使用量	11,789	金額	1,268,407	増	使用量	▲ 1,793 (▲15%)	金額	▲ 184,311 (▲15%)	区分		合計		都市ガス	R2	使用量	453,401	金額	33,638,900	R1	使用量	430,255	金額	37,871,878	増	使用量	23,146 (5%)	金額	▲ 4,232,978 (▲11%)	LPG	R2	使用量	1,399	金額	441,690	R1	使用量	1,657	金額	551,694	増	使用量	▲ 258 (▲16%)	金額	▲ 110,004 (▲20%)	区分		合計		電気	R2	使用量	3,041,279	金額	60,778,261	R1	使用量	3,044,824	金額	67,543,942	増	使用量	▲ 3,545 (▲0%)	金額	▲ 6,765,681 (▲10%)
区分		合計																																																																																																	
上下水道	R2	使用量	23,485																																																																																																
		金額	6,770,709																																																																																																
	R1	使用量	23,703																																																																																																
		金額	6,773,402																																																																																																
	増	使用量	▲ 218 (▲1%)																																																																																																
		金額	▲ 2,693 (▲0%)																																																																																																
井戸水	R2	使用量	9,996																																																																																																
		金額	1,084,096																																																																																																
	R1	使用量	11,789																																																																																																
		金額	1,268,407																																																																																																
	増	使用量	▲ 1,793 (▲15%)																																																																																																
		金額	▲ 184,311 (▲15%)																																																																																																
区分		合計																																																																																																	
都市ガス	R2	使用量	453,401																																																																																																
		金額	33,638,900																																																																																																
	R1	使用量	430,255																																																																																																
		金額	37,871,878																																																																																																
	増	使用量	23,146 (5%)																																																																																																
		金額	▲ 4,232,978 (▲11%)																																																																																																
LPG	R2	使用量	1,399																																																																																																
		金額	441,690																																																																																																
	R1	使用量	1,657																																																																																																
		金額	551,694																																																																																																
	増	使用量	▲ 258 (▲16%)																																																																																																
		金額	▲ 110,004 (▲20%)																																																																																																
区分		合計																																																																																																	
電気	R2	使用量	3,041,279																																																																																																
		金額	60,778,261																																																																																																
	R1	使用量	3,044,824																																																																																																
		金額	67,543,942																																																																																																
	増	使用量	▲ 3,545 (▲0%)																																																																																																
		金額	▲ 6,765,681 (▲10%)																																																																																																

### 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"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>																																						
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2																															
		A	A	A	A	A	A	A																															
	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"> <li>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。</li> <li>令和2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。</li> <li>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。</li> </ul>																																						
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>R1実績値</th> <th>R2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> <p style="text-align: right;">※書面開催含む。</p>				指標名	単位	R1実績値	R2実績値	運営会議開催数	回	12	12																											
	指標名	単位	R1実績値	R2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"> <li>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。</li> </ul>							
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
		A	A	A	A	A	A	A
	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"> <li>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2年度は血管造影撮影装置、ガンマカメラシステム、整形外科用関節鏡システム等のほか、新型コロナウイルス感染症感染拡大対策として、Web面会のための院内インターネットWiFiシステムや、院内での待ち時間を短縮するための診療案内表示システムなどを購入している。</li> </ul>							
参考指標等	令和2年度 購入金額500万円以上の医療機器等							
		資産名称	数量	購入金額(税込)				
	1	多目的アルゴンプラズマ凝固装置	1 式	7,920,000 円				
	2	全自動遺伝子解析装置	1 式	6,600,000 円				
	3	入院患者用電動ベッド	1 式	5,841,000 円				
	4	小児用ベッド	1 台	5,170,000 円				
	5	外科用移動型X線透視撮影装置	1 式	7,249,000 円				
	6	整形外科用関節鏡システム	1 式	19,910,000 円				
	7	循環器動画ネットワークシステム	1 式	14,080,000 円				
	8	血管造影撮影装置	1 式	110,000,000 円				
	9	ガンマカメラシステム	1 式	54,560,000 円				
	10	CT装置用画像処理制御システム	1 式	10,615,000 円				
	11	院内インターネットWiFiシステム	1 式	5,632,000 円				
	12	画像情報管理システム	1 式	43,560,000 円				
	13	診療案内表示システム	1 式	21,780,000 円				
14	電子内視鏡システム	1 式	19,690,000 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"> <li>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。</li> </ul>																			
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2												
		A	A	A	A	A	A	A												
	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、下記のとおり既の実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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</li> <li>令和2年度は、遠隔画像診断支援システムや無停電電源装置などを更新している</li> </ul>																			
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>R1実績値</th> <th>R2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>11</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>				指標名	単位	R1実績値	R2実績値	医療情報システム更新等検討会開催数	回	11	9	<table border="1"> <tbody> <tr> <td rowspan="3">令和2年度更新内容</td> <td>遠隔画像診断支援システム</td> </tr> <tr> <td>無停電電源装置</td> </tr> <tr> <td>診療案内表示システム</td> </tr> </tbody> </table>				令和2年度更新内容	遠隔画像診断支援システム	無停電電源装置	診療案内表示システム
	指標名	単位	R1実績値	R2実績値																
医療情報システム更新等検討会開催数	回	11	9																	
令和2年度更新内容	遠隔画像診断支援システム																			
	無停電電源装置																			
	診療案内表示システム																			
	<p style="text-align: center;">診療案内表示システム</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"> <li>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。</li> </ul>																																		
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2																											
		A	A	A	A	A	A	A																											
	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"> <li>市民病院は平成14年3月の竣工から18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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>																																		
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>R1実績値</th> <th>R2実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年度別修繕額</td> <td>千円</td> <td>279,697</td> <td>284,819</td> </tr> </tbody> </table>				指標名	単位	R1実績値	R2実績値	年度別修繕額	千円	279,697	284,819																							
	指標名	単位	R1実績値	R2実績値																															
年度別修繕額	千円	279,697	284,819																																
	<p>修繕実績及び計画 <span style="float: right;">単位：千円</span></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>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>建設経過年数</td> <td>18年</td> <td>19年</td> <td>20年</td> </tr> <tr> <td>大規模改修</td> <td>243,911</td> <td>250,261</td> <td>245,091</td> </tr> <tr> <td>計画修繕</td> <td>20,712</td> <td>20,733</td> <td>25,036</td> </tr> <tr> <td>臨時修繕</td> <td>15,074</td> <td>13,825</td> <td>13,200</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>279,697</td> <td>284,819</td> <td>283,327</td> </tr> </tbody> </table>				区分	実績	実績	計画	令和元年度	令和2年度	令和3年度	建設経過年数	18年	19年	20年	大規模改修	243,911	250,261	245,091	計画修繕	20,712	20,733	25,036	臨時修繕	15,074	13,825	13,200	合計	279,697	284,819	283,327				
区分	実績	実績	計画																																
	令和元年度	令和2年度	令和3年度																																
建設経過年数	18年	19年	20年																																
大規模改修	243,911	250,261	245,091																																
計画修繕	20,712	20,733	25,036																																
臨時修繕	15,074	13,825	13,200																																
合計	279,697	284,819	283,327																																

### 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"> <li>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。</li> </ul>																						
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2															
		A	A	A	A	A	A	A															
	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"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>																						
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>R1実績値</th> <th>R2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>-</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> <p>※次回はR3年度実施予定</p>							指標名	単位	R1実績値	R2実績値	職員意識調査実施回数 (3年に1回)	回	-	-	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	R1実績値	R2実績値																				
職員意識調査実施回数 (3年に1回)	回	-	-																				
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"> <li>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。</li> </ul>														
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2							
		A	A	A	A	A	A	A							
	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"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>														
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>R1実績値</th> <th>R2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>32</td> <td>32</td> </tr> </tbody> </table>							指標名	単位	R1実績値	R2実績値	院内保育人数(4月1日付)	人	32	32
	指標名	単位	R1実績値	R2実績値											
院内保育人数(4月1日付)	人	32	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3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	千歳医師会会長
		きむら ふみえ 木村 文枝	札幌看護医療専門学校 看護学科長
		おがた すすむ 緒方 晋	ちとせの介護医療連携の会副会長
		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
		たにがわ きぬこ 谷川 絹子	公募
		やまだ よしかず 山田 喜一	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