

市立千歳市民病院中期経営計画
実施状況の点検・評価について（案）

（平成 26 年度）

平成 27 年 8 月

市立千歳市民病院経営懇話会

目 次

1	市立千歳市民病院中期経営計画の目標・視点	1
2	実施状況の点検・評価	
(1)	「経営指標」等の点検・評価	1
(2)	「具体的な行動計画」の点検・評価	4
(3)	評価結果集計	7
3	総評	7

(資 料)

資料1	収支計画に対する平成26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	17
資料5	行動計画の具体的取組事項の詳細	19
	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	20
	②安全で安心できる医療の推進	27
	③医療・看護の質の向上とチーム医療の推進	32
	④効率的な病院運営の推進	40
	⑤医療従事者の勤務環境等の充実	52
資料6	市立千歳市民病院経営懇話会設置要綱	54
資料7	市立千歳市民病院経営懇話会委員等名簿	56

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、具体的な取り組みを進めます。

本計画では、目標の達成に向け、8つの主要な「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34項目にわたる「具体的な行動計画」を定めています。

【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平成26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	平成 26 年 度計画 (千円)	平成 26 年度 決算 (千円)	増減	達成率 (%)	評価
収入	医業収益	5,349,766	5,195,773	▲153,993	97.1	B
	うち入院収益	3,236,133	2,944,695	▲291,438	91.0	B
	うち外来収益	1,483,902	1,614,923	131,021	108.8	A
	医業外収益	619,628	611,601	▲8,027	98.7	B
	経常収益	5,969,394	5,807,374	▲162,020	97.3	B
支出	医業費用	5,599,743	5,448,676	▲151,067	102.8	A
	うち職員給与費	2,495,514	2,429,363	▲66,151	102.7	A
	うち材料費	1,151,489	1,083,489	▲68,000	106.3	A
	医業外費用	329,693	317,486	▲12,207	103.8	A
	経常費用	5,929,436	5,766,162	▲163,274	102.8	A
経常損益		39,958	41,212	1,254	103.1	A

※詳細については、P11、P12の資料1 収支計画に対する平成26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。

平成26年度経常損益決算額は、4,121万2千円の利益（黒字）を計上しています。

収入・支出別に主な項目を見ますと、収入のうち医業収益においては、入院収益が計画では32億3,613万3千円を予定していましたが、患者数57,671人に対して実績が52,351人であったことから、決算では29億4,469万5千円となり、計画より2億9,143万8千円下回り、達成率は91.0%となっています。

一方、外来収益においては、計画では14億8,390万2千円を予定していましたが、患者数169,479人に対して実績が180,168人であったことから、決算では16億1,492万3千円となり、計画より1億3,102万1千円上回り、達成率は108.8%となっています。

また、医業外収益においては、計画では6億1,962万8千円を予定していましたが、決算では6億1,160万1千円となり、計画より802万7千円下回り、達成率は98.7%となっています。

この結果、経常収益については、計画では59億6,939万4千円を予定していましたが、決算では58億737万4千円となり、計画より1億6,202万円下回り、達成率は97.3%となっています。

このことから、収入では5項目のうち外来収益の評価は「A」、その他の4項目においては「B」となります。

支出においては、医業費用のうち職員給与費が計画では24億9,551万4千円を予定していましたが、決算では24億2,936万3千円となり、計画より6,615万1千円抑制し、

達成率は102.7%、材料費においても、計画では11億5,148万9千円を予定していましたが、患者数の減少や薬品・診療材料のコスト縮減の取組により薬品費で6,704万4千円の減となったことなどにより、決算では10億8,348万9千円となり、計画より6,800万円抑制し、達成率は106.3%となっています。

また、医業外費用においても、計画では3億2,969万3千円を予定していましたが、決算では3億1,748万6千円となり、計画より1,220万7千円抑制し、達成率は103.8%となっています。

この結果、経常費用については、計画では59億2,943万6千円を予定していましたが、決算では57億6,616万2千円となり、計画より1億6,327万4千円抑制し、達成率は102.8%となっています。

このことから、支出では5項目全ての評価が「A」となります。

経常損益については、計画では3,995万8千円の利益（黒字）を予定していましたが、決算では4,121万2千円の利益（黒字）を計上し、計画と比べ125万4千円の収支改善が図られており、計画の達成率は103.1%であることから、評価が「A」となります。

③数値目標の点検・評価

項目	平成26年度 計画	平成26年度 決算	達成率 (%)	評価
経常収支比率 (%)	100.7	100.7	100.0	A
病床利用率 (%)	83.2	75.5	90.7	B
1日平均患者数 (入院) (人)	158.0	143.4	90.8	B
1日平均患者数 (外来) (人)	694.6	738.4	106.3	A
職員給与費対医業収益比率 (%)	46.6	46.8	99.6	B
材料費対医業収益比率 (%)	21.6	20.9	103.3	A
患者1人1日当たり診療収入 (入院) (円)	56,155	56,249	100.2	A
患者1人1日当たり診療収入 (外来) (円)	8,755	8,963	102.4	A

※詳細については、P15、P16の資料3 数値目標の中期経営計画との比較及びP17、P18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8つの数値目標の評価については、「経常収支比率」、「1日平均患者数 (外来)」、「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)」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、「病床利用率」、「1日平均患者数 (入院)」、「職員給与費対医業収益比率」の3項目については目標の達成に至らず「B」評価となっています。

目標を達成した5項目のうち、「経常収支比率」については、経常収益が1億6,202

万円の減少、経常費用が1億6,327万4千円の減少と、経常収益、経常費用ともに同程度減少したことにより、計画値と同率となっています。

「1日平均患者数（外来）」の増加については、外来患者数の増加によるものです。

「材料費対医業収益比率」の減少については、薬品・診療材料の使用量の減少、さらには薬品・診療材料のコスト縮減の取組などを通じて、薬品費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、DPCの運用による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を必要とする患者の増加などによるものです。

また、目標達成に至らなかった「病床利用率」及び「1日平均患者数（入院）」の減少については、入院患者数の減少によるものです。

「職員給与費対医業収益比率」の増加については、業務の効率化などにより職員数の抑制に努めたものの、職員給与費が6,615万1千円の減少に対し、医業収益が1億5,399万3千円減少し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平成26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34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	・取組は概ね良好と考えており、計画どおり実施している。 ・取組内容の効率化や手段に見直し等を行い、継続している。
B	一部実施中	・取組の一部が遅れている。 ・取組の一部が未実施である。
C	未実施	・計画したが取組が未だ未実施である。
完	完了・終了	・取組の計画期間満了により、終了したものの。

③行動計画の点検・評価

具体的な取組事項	評価
① 地域医療の充実に向けた基幹病院としての役割の強化	
1 地域医療連携の充実	A
2 救急体制の充実	A
3 診療機能の強化	B
4 地域医療に必要な病床区分の設定	B
5 介護・保健・福祉機関との連携強化	A
6 情報発信体制の強化	A
7 災害に対する機能強化	B
② 安全で安心できる医療の推進	
8 医療安全管理の充実	A
9 患者参加型医療の推進	A
10 患者サービスの向上	A
11 看護技能の向上	A
12 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	
13 職員の資質向上	A
14 職種間の連携推進	A
15 医師・看護師など医療スタッフの確保	A
16 医師事務作業補助者の充実	A
17 クリニカル・インディケータの充実	A
18 クリニカルパスの推進	A
19 患者満足度調査の実施	A
20 認定病院の水準維持・向上	A
④ 効率的な病院運営の推進	
21 組織体制の見直し	A
22 適正な診療報酬の確保	A
23 増収対策の実施	A
24 病床の効率的な運用	A
25 経営分析の強化	B

26	医薬品・診療材料の購入・管理体制の強化	A
27	TQM 活動の推進	A
28	省エネルギー対策の推進	A
29	内部管理経費の節減	A
30	医療機器の計画的な導入	A
31	医療情報システムの更新	A
32	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		
33	職員満足度の向上	A
34	勤務環境の改善	A

※詳細については、P19～P53 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 ～平成 26 年度の主な取組～ ＞

中期経営経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、平成 26 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 救急体制の充実」～小児科日曜救急外来～

小児救急外来においては、当院独自の対応として、小児科医による小児科 1 次救急外来を平成 12 年 10 月から平日の週 3 回、午後 6 時から午後 9 時まで開設し、平成 14 年 9 月からは平日 5 日間に拡大しています。

土曜日の市内の小児科一般診療の開設状況は、午前中は民間の医療機関が開業していますが、日曜日は空白日となっていたことから、当院において、千歳市と恵庭市で開業、勤務する 6 名の小児科医と当院の医師 1 名が、交代しながら診療に当たる体制を整え、平成 26 年 4 月から毎週日曜日に午前 8 時 30 分から午前 11 時まで小児科日曜救急外来を開設しています。

「15 医師・看護師など医療スタッフの確保」～医師の確保～

全国的な医師不足の状況の中、当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当院ホームページでの募集、リクルート雑誌を活用した募集広告の掲載やメールマガジンの配信、医師紹介会社の活用など、継続した医師確保対策に取り組み、平成 26 年 4 月 1 日から内科、外科、産婦人科へそれぞれ 1 名ずつ、合計 3 名の常勤医師を増員しています。

これにより、内科では、呼吸器疾患などの専門的治療や一般内科の診療体制の充実、外科では、がん化学療法や手術体制の充実、さらに産婦人科では、全国的にも医師の不足が顕著な中、市民の念願であった分娩を取り扱う常勤の医師の複数化を図ることがで

き、小児周産期医療の充実を図っています。

「25 経営分析の強化」～地方公営企業会計制度の見直し～

地方公営企業会計制度の会計基準等が見直され、昭和 41 年以來の大きな法改正が行われました。

具体的には、退職給付引当金等、各種引当金の計上やキャッシュ・フロー計算書の導入等、現行の民間企業会計原則の考え方を最大限とり入れた改正となりました。

これにより、改正後の新たな会計基準は平成 26 年度の予算および決算から適用されることとなりましたが、中期経営計画においては、この改正に基づく会計処理についても計画の中に盛り込んでおり、退職給付引当金の影響による特別損失においても計画の範囲内で推移しています。

「31 医療情報システムの更新」～電子カルテ等の更新～

当院では、医療情報の共有化、患者へのサービス向上、医療の安全性向上等を目指し、平成 21 年 3 月 1 日より電子カルテを導入しておりますが、導入から 6 年を迎えるにあたり、平成 26 年度は、サーバーの仮想化や感染管理システムの新規導入などシステム全体の見直しを行いながら、ハードウェアとソフトウェアのシステム更新を行っています。

(3) 評価結果集計

評価区分別に見ると、全 53 項目のうち「A」評価が 42 項目、「B」評価が 11 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 (11 項目)	7	4				11
数値目標 (8 項目)	5	3				8
行動計画 (34 項目)	30	4				34
合 計	42	11				53

3 総評

中期経営計画の計画実施初年度となる平成 26 年度は、経常損益が黒字となり、その決算額も計画を上回っています。また、平成 22 年度から 5 ヶ年連続で収支が黒字となっていることから、旧改革プランの目標達成以降も、順調に健全な病院運営を進めているものと評価します。

収支においては入院患者数の減少に伴い、入院収益が減少したことから、収支全体で計画

を下回ったものの、入院・外来ともに患者1人1日当たりの診療収入が増加するとともに、支出においても患者数の減少に伴う薬品使用量等材料費の減少などによる費用の抑制が図られています。

この結果、「経常損益」については計画に対して125万4千円上回る4,121万2千円の利益（黒字）を計上しています。

また、行動計画においても、取組事項34項目のうち30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高く評価します。

医療を取り巻く環境は依然として厳しい状況にありますが、今後も効率的な病院運営を推進し、健全で安定した経営基盤の確立と地域の基幹病院として必要な医療提供体制の確保に努め、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 収支計画に対する平成26年度決算の状況

<収益的収支>

(単位：千円)

区 分		26年度計画額 A	26年度決算額 B	増減 B - A	(参考)25年度決算額 C	(参考)増減 B - C
収入	1 医業収益	5,349,766	5,195,773	▲ 153,993	5,178,285	17,488
	(1) 料金収入	4,720,035	4,559,618	▲ 160,417	4,571,817	▲ 12,199
	入院収益	3,236,133	2,944,695	▲ 291,438	3,032,103	▲ 87,408
	外来収益	1,483,902	1,614,923	131,021	1,539,714	75,209
	(2) その他収益	629,731	636,155	6,424	606,468	29,687
	うち他会計負担金	356,693	351,417	▲ 5,276	334,313	17,104
	2 医業外収益	619,628	611,601	▲ 8,027	528,320	83,281
	(1) 他会計負担金・補助金	527,575	518,401	▲ 9,174	502,054	16,347
	(2) 国(道)補助金	2,033	2,304	271	2,072	232
	(3) その他	90,020	90,896	876	24,194	66,702
経常収益	5,969,394	5,807,374	▲ 162,020	5,706,605	100,769	
支出	1 医業費用	5,599,743	5,448,676	▲ 151,067	5,148,460	300,216
	(1) 職員給与費	2,495,514	2,429,363	▲ 66,151	2,213,407	215,956
	(2) 材料費	1,151,489	1,083,489	▲ 68,000	1,086,912	▲ 3,423
	(3) 経費	1,365,300	1,358,052	▲ 7,248	1,332,479	25,573
	(4) 減価償却費	494,348	494,208	▲ 140	486,528	7,680
	(5) その他	93,092	83,564	▲ 9,528	29,134	54,430
	2 医業外費用	329,693	317,486	▲ 12,207	329,946	▲ 12,460
	(1) 支払利息	129,010	127,942	▲ 1,068	135,500	▲ 7,558
	(2) その他	200,683	189,544	▲ 11,139	194,446	▲ 4,902
	経常費用	5,929,436	5,766,162	▲ 163,274	5,478,406	287,756
経常損益	39,958	41,212	1,254	228,199	▲ 186,987	
特別損益	1 特別利益	9,711	14,095	4,384	8,739	5,356
	2 特別損失	1,131,200	1,107,353	▲ 23,847	9,114	1,098,239
	特別損益	▲ 1,121,489	▲ 1,093,258	28,231	▲ 375	▲ 1,092,883
純損益	▲ 1,081,531	▲ 1,052,046	29,485	227,824	▲ 1,279,870	
累積欠損金	2,955,644	2,816,635	▲ 139,009	1,764,589	1,052,046	
内部留保資金	1,765,217	1,801,991	36,774	2,155,255	▲ 353,264	

<資本的収支>

(単位：千円)

区 分		26年度計画額 A	26年度決算額 B	増減 B - A	(参考)25年度決算額 C	(参考)増減 B - C
収入	企業債	50,000	50,000	0	61,000	▲ 11,000
	他会計出資金	0	0	0	34,038	▲ 34,038
	寄付金	100	0	▲ 100	0	0
	国(道)補助金	0	0	0	0	0
	固定資産売却代金等	1	0	▲ 1	26,038	▲ 26,038
	収入計	50,101	50,000	▲ 101	121,076	▲ 71,076
支出	建設改良費	614,334	579,162	▲ 35,172	197,864	381,298
	企業債償還費	368,769	368,768	▲ 1	489,543	▲ 120,775
	その他	0	0	0	0	0
	支出計	983,103	947,930	▲ 35,173	687,407	260,523
差引不足額		▲ 933,002	▲ 897,930	35,072	▲ 566,331	▲ 331,599
財補 源項	損益勘定留保資金	933,002	897,930	▲ 35,072	566,331	331,599
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	入院収益	3,236,133	2,944,695	▲ 291,438	
		【主な増減理由】 ■患者数の減 ・患者数：57,671人→52,351人(▲5,320人) [診療科別(主なもの)] 内科(▲898人)、外科(▲1,557人)、整形外科(▲2,331人)、 ・1日平均患者数：158.0人/日→143.4人/日(▲14.6人) ・病床利用率：83.2%→75.5%(▲7.7%) [参考] ・患者1人1日当たり診療収入(入院)：56,155円→56,249円(+94円)			
	外来収益	1,483,902	1,614,923	131,021	
		【主な増減理由】 ■患者数の減 ・患者数：169,479人→180,168人(+10,689人) [診療科別(主なもの)] 内科(+2,817人)、循環器科(+2,695人)、小児科(+1,746人) 整形外科(+2,316人) ・1日平均患者数：694.6人/日→738.4人/日(+43.8人) [参考] ・患者1人1日当たり診療収入(外来)：8,755円→8,963円(+208円)			
	医業収益	他会計負担金	356,693	351,417	▲ 5,276
			【主な増減理由】 ■一般会計負担金の減 ・救急医療業務負担金：331,542千円→325,603千円(▲5,939千円)		
	医業外収益	その他	273,038	284,738	11,700
			【主な増減理由】 ■各種検診の増 ・集団一般健診：64,080千円→67,590千円(+3,510千円) [実施件数] 3,860件→4,073件(+213件) ・乳癌・子宮癌検診：16,456千円→15,284千円(▲1,172千円) [実施件数] 2,800件→2,660件(▲140件) ・妊婦検診：64,486千円→71,197千円(+6,711千円) [実施件数] 5,530件→6,594件(+1,064件)		
		619,628	611,601	▲ 8,027	
		【主な増減理由】 ■一般会計負担金の減 ・高度医療増高費負担金：230,801千円→223,906千円(▲6,895千円) ・企業債償還利子負担金：85,550千円→85,169千円(▲381千円)			

(単位：千円)

項 目		計画額 A	決算額 B	増減 B-A
支出	医業費用	2,495,514	2,429,363	▲ 66,151
		【主な増減理由】 ■職員数減による職員給与費の減 ・職員給与：1,138,187千円→1,109,584千円(▲28,603千円) ・期末勤勉手当：406,620千円→394,708千円(▲11,912千円) [職員数増減277人→267人(▲10人)] 増減内訳：医師▲2人、看護師▲6人、技師▲2人		
		1,151,489	1,083,489	▲ 68,000
	材料費	【主な増減理由】 ■入院患者数の減、価格縮減の取組等による薬品費・診療材料費の減 ・薬品費：492,507千円→425,463千円(▲67,044千円) ・診療材料費：658,982千円→658,026千円(▲956千円) [参考] ・入院患者数：57,671人→52,351人(▲5,320人)		
経費	1,365,300	1,358,052	▲ 7,248	
	【主な増減理由】 ■診療体制の確保等による出張医報酬の増 ・出張医報酬：157,357千円→200,949千円(+43,592千円) ■臨時職員の減による賃金の減 ・賃金：219,070千円→204,329千円(▲14,741千円) ■施設等修繕の見直しによる修繕費の減 ・施設等修繕費：109,885千円→87,117千円(▲22,768千円) ■入院給食の減等による委託料の減 ・委託料：499,503千円→493,098千円(▲6,405千円) ■貸倒引当金の減 ・貸倒引当金：9,693千円→4,808千円(▲4,885千円)			
医業外費用	その他	329,693	317,486	▲ 12,207
		【主な増減理由】 ■雑損失の減 ・控除対象外消費税の減：161,805千円→153,538千円(▲8,267千円)		

資料3 数値目標の中期経営計画との比較

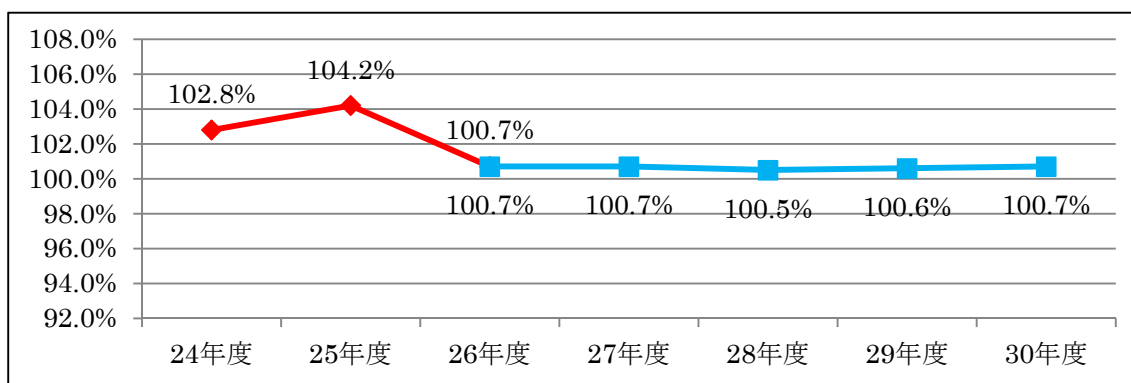
経営指標	26年度 計画 A	26年度 決算 B	増 減 B - A	(参考)		
				25年度実績 C	増 減 B - C	30年度 計画目標
経常収支比率(%)	100.7	100.7	0.0	104.2	▲ 3.5	100.7
費用に対する収益の割合を示し、企業の経営状況を表す。100%以上が単年度経常黒字、100%未満が単年度経常赤字である。 [経常収益/経常費用×100]	<p>【主な増減理由】</p> <p>■経常収益及び経常費用の減</p> <ul style="list-style-type: none"> 経常収益：5,969,394千円→5,807,374千円(▲162,020千円) [主な医業収益の内訳] 入院収益(▲291,438千円)、外来収益(+131,021千円) 経常費用：5,929,436千円→5,766,162千円(▲163,274千円) [主な医業費用の内訳] 職員給与費(▲66,151千円)、材料費(▲68,000千円) <p>[参考] 平成25年度全国自治体病院平均(100～199床)：96.1% 平成25年度全国黒字自治体病院平均(100～199床)：102.9%</p>					
病床利用率(%)	83.2	75.5	▲ 7.7	77.0	▲ 1.5	83.9
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]	<p>【主な増減理由】</p> <p>■1日平均入院患者数の減</p> <ul style="list-style-type: none"> 158.0人→143.4人(▲14.6人) [主な内訳] 内科(▲2.5人) 外科(▲4.3人) 整形外科(▲6.4人) <p>[参考] 平成25年度全国自治体病院平均(100～199床)：67.1% 平成25年度全国黒字自治体病院平均(100～199床)：71.8%</p>					
1日平均患者数(入院)(人)	158.0	143.4	▲ 14.6	146.3	▲ 2.9	159.4
1日当たりの入院患者数を示す。 [年延入院患者数/年診療日数]	<p>【主な増減理由】</p> <p>■入院患者数の減</p> <ul style="list-style-type: none"> 57,671人→52,351人(▲5,320人) [主な内訳] 内科(▲898人) 外科(▲1,557人) 整形外科(▲2,331人) <p>[参考] 平成25年度全国自治体病院平均(100～199床)：102人 平成25年度全国黒字自治体病院平均(100～199床)：104人</p>					
1日平均患者数(外来)(人)	694.6	738.4	43.8	717.7	20.7	694.6
1日当たりの外来患者数を示す。 [年延外来患者数/年診療日数]	<p>【主な増減理由】</p> <p>■外来患者数の増</p> <ul style="list-style-type: none"> 169,479人→180,168人(+10,689人) [主な内訳] 内科(+2,817人) 循環器科(+2,695人) 消化器科(+1,533人) 小児科(+1,746人) 整形外科(+2,316人) <p>[参考] 平成25年度全国自治体病院平均(100～199床)：269人 平成25年度全国黒字自治体病院平均(100～199床)：274人</p>					

経営指標	26年度 計画 A	26年度 決算 B	増 減 B - A	(参考)		
				25年度実績 C	増 減 B - C	30年度 計画目標
職員給与費対医業収益比率(%)	46.6	46.8	0.2	42.7	4.1	46.2
<p>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。</p> <p>[職員給与費/医業収益×100]</p>	<p>【主な増減理由】</p> <p>■ 医業収益(分母)の減に比べ、職員給与費(分子)の減が少なかったことによる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医業収益：5,349,766千円→5,195,773千円(▲153,993千円) ・ 職員給与費：2,495,514千円→2,429,363千円(▲66,151千円) <p>[職員給与費の主な内訳]</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員給与(▲28,603千円) 期末勤勉手当(▲11,912千円) [医師▲2人、看護師▲6人、技師▲2人] <p>[参考] 平成25年度全国自治体病院平均(100～199床)：57.1% 平成25年度全国黒字自治体病院平均(100～199床)：52.5%</p>					
材料費対医業収益比率(%)	21.6	20.9	▲0.7	20.1	0.8	21.6
<p>医業収益に対する医療材料費の割合を示す。割合が低いほど少ない医療材料費で効率的に収益をあげていることになる。</p> <p>[材料費/医業収益×100]</p>	<p>【主な増減理由】</p> <p>■ 医業収益(分母)の減に比べ、材料費(分子)の減が多かったことによる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医業収益：5,349,766千円→5,195,773千円(▲153,993千円) ・ 材料費：1,151,489千円→1,083,489千円(▲68,000千円) <p>[材料費の主な内訳]</p> <ul style="list-style-type: none"> 薬品費(▲67,044千円) 診療材料費(▲956千円) <p>[参考] 平成25年度全国自治体病院平均(100～199床)：17.7% 平成25年度全国黒字自治体病院平均(100～199床)：18.5%</p>					
患者1人1日当たり診療収入(入院)(円)	56,155	56,249	94	56,764	▲515	57,852
<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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 循環器科 98,000円→91,126円(▲6,874円) ・ 外科 59,000円→61,391円(+2,391円) ・ 整形外科 56,000円→61,515円(+5,515円) ・ 産婦人科 70,000円→69,978円(▲22円) ・ 耳鼻咽喉科 60,000円→60,893円(+893円) ・ 眼科 85,000円→85,535円(+535円) <p>[参考] 平成25年度全国自治体病院平均(100～199床)：29,777円 平成25年度全国黒字自治体病院平均(100～199床)：31,644円</p>					
患者1人1日当たり診療収入(外来)(円)	8,755	8,963	208	8,793	170	8,826
<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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 循環器科 15,000円→15,019円(+19円) ・ 消化器科 18,000円→18,174円(+174円) ・ 外科 18,000円→17,700円(▲300円) ・ 脳神経外科 11,500円→11,103円(▲397円) ・ 泌尿器科 14,000円→12,592円(▲1,408円) ・ 透析 27,000円→26,852円(▲148円) <p>[参考] 平成25年度全国自治体病院平均(100～199床)：8,998円 平成25年度全国黒字自治体病院平均(100～199床)：9,244円</p>					

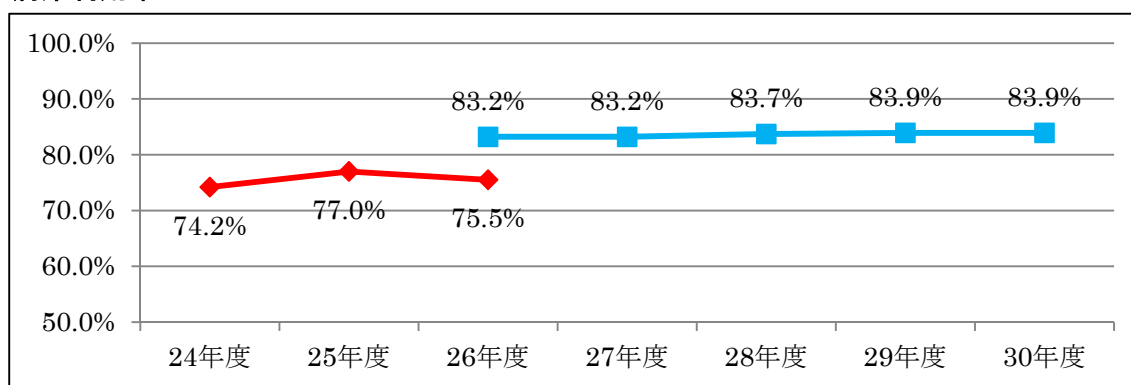
資料4 経営指標年度推移

※赤線は実績、青線は計画である。

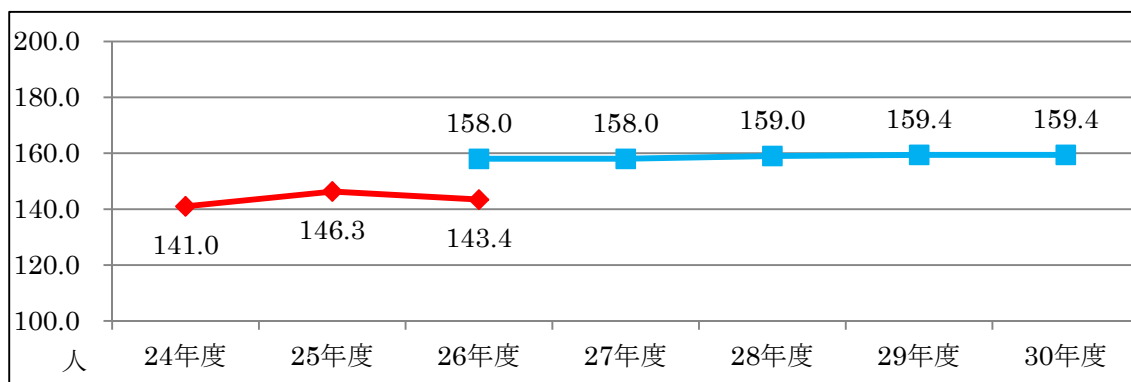
◆経常収支比率



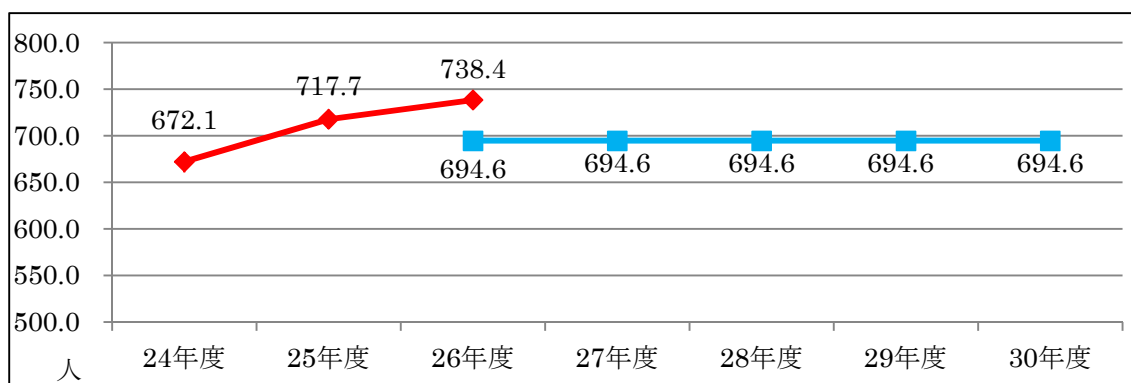
◆病床利用率



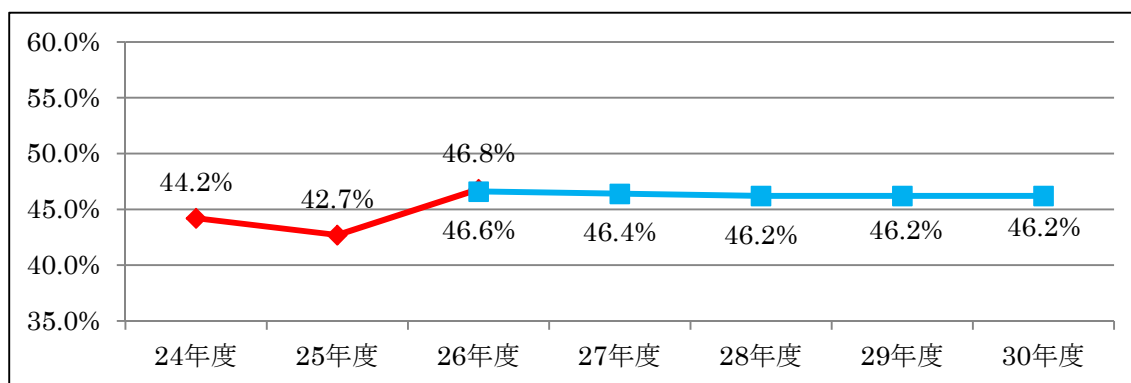
◆1日平均患者数（入院）



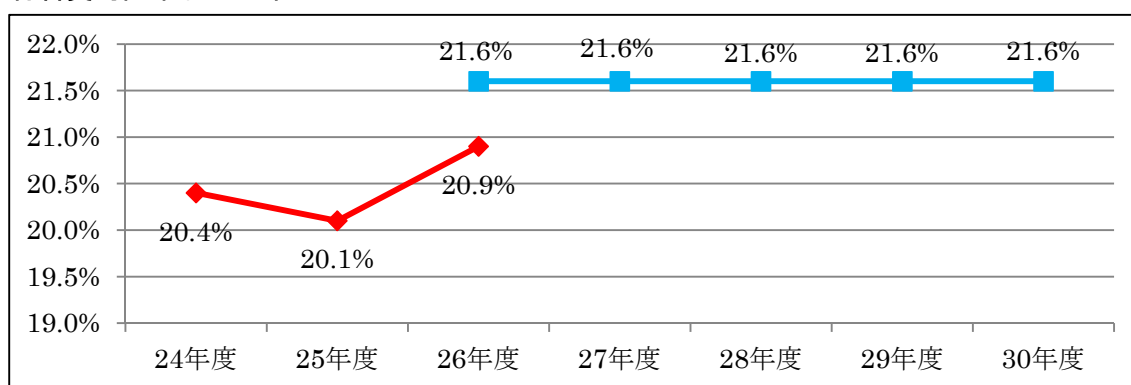
◆1日平均患者数（外来）



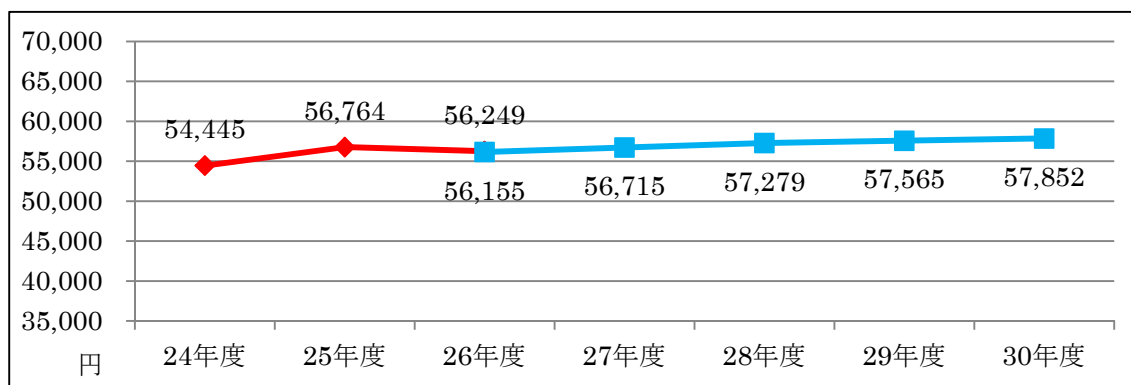
◆職員給与費対医業収益比率



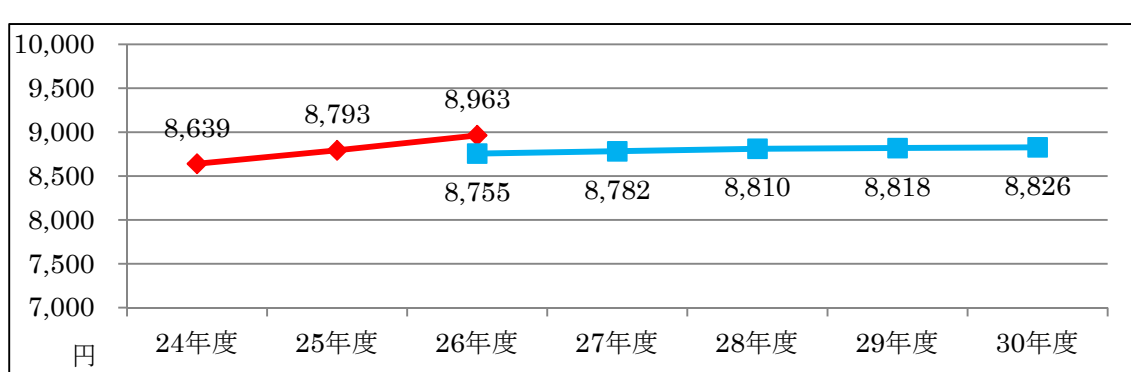
◆材料費対医業収益比率



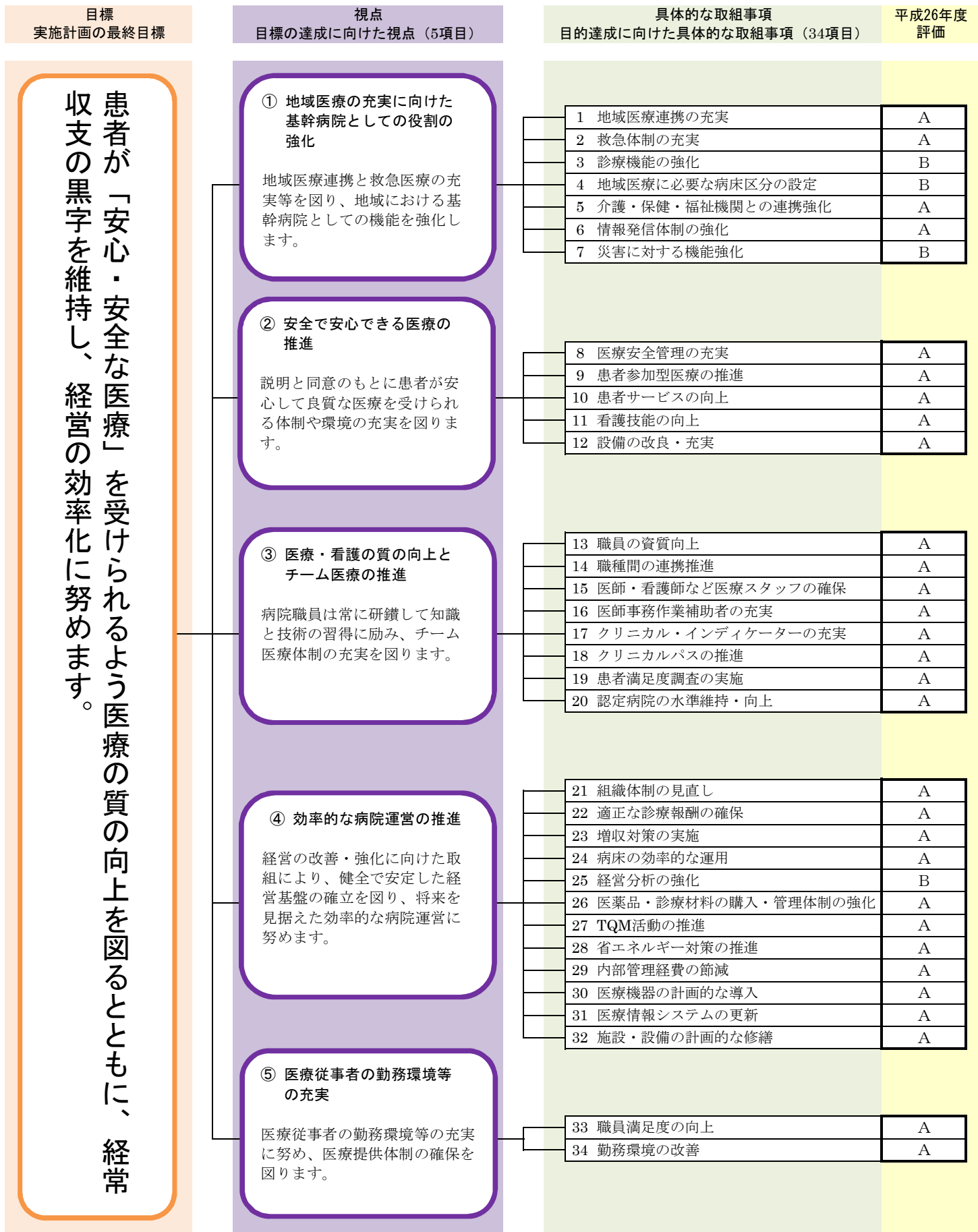
◆患者1人1日当たり診療収入（入院）



◆患者1人1日当たり診療収入（外来）



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	・ 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、医療情報のオープン化に向けた検討などを進め、地域の医療機関等との連携を強化し、地域完結型医療の確立を目指します。																																																																																									
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30																																																																																				
		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	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"> 「糖尿病連携パス」等の地域連携パスの実施や「かかりつけ医」となる市内医療機関を載せた地図の配布や啓発ポスターの掲示、地域の219医療機関に対し「地域医療連携室だより」の年1回発行、「地域連携セミナー」として「循環器セミナー」を年3回開催し、地域の医療機関、消防署、居宅介護支援事業所、訪問看護事業所、介護保険施設などから合計190名の参加があり、地域の医療機関等との連携を強化している。 平成26年度の新患者に対する他の医療機関からの紹介患者数及び救急車搬送患者数の合計は5,683人、初診患者数は26,973人、紹介率は21.1%、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3,489人、逆紹介率は13.0%となっており、積極的に紹介、逆紹介を推進している。 																																																																																									
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H25実績値</th> <th>H26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>21</td> <td>21</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>21.9%</td> <td>21.1%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率 <small>※逆紹介患者数/初診数×100</small></td> <td>%</td> <td>11.8%</td> <td>13.0%</td> </tr> <tr> <td>地域医療連携室だより発行数</td> <td>回</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>地域連携セミナーの開催数</td> <td>回</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>				指標名	単位	H25実績値	H26実績値	かかりつけ医情報作成機関件数	件	21	21	紹介率 <small>※紹介患者数+救急車搬送患者数/初診数×100</small>	%	21.9%	21.1%	逆紹介率 <small>※逆紹介患者数/初診数×100</small>	%	11.8%	13.0%	地域医療連携室だより発行数	回	1	1	地域連携セミナーの開催数	回	3	3																																																														
	指標名	単位	H25実績値	H26実績値																																																																																						
かかりつけ医情報作成機関件数	件	21	21																																																																																							
紹介率 <small>※紹介患者数+救急車搬送患者数/初診数×100</small>	%	21.9%	21.1%																																																																																							
逆紹介率 <small>※逆紹介患者数/初診数×100</small>	%	11.8%	13.0%																																																																																							
地域医療連携室だより発行数	回	1	1																																																																																							
地域連携セミナーの開催数	回	3	3																																																																																							
	<p>診療科別紹介件数</p> <p>紹介件数 (棒グラフ) / 市内紹介件数 (折線グラフ)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>紹介件数</th> <th>市内紹介件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>内科</td><td>550</td><td>302</td></tr> <tr><td>循環器科</td><td>755</td><td>484</td></tr> <tr><td>消化器科</td><td>507</td><td>353</td></tr> <tr><td>小児科</td><td>623</td><td>386</td></tr> <tr><td>外科</td><td>154</td><td>105</td></tr> <tr><td>脳神経外科</td><td>135</td><td>87</td></tr> <tr><td>整形外科</td><td>563</td><td>429</td></tr> <tr><td>産婦人科</td><td>372</td><td>136</td></tr> <tr><td>耳鼻咽喉科</td><td>338</td><td>134</td></tr> <tr><td>眼科</td><td>258</td><td>114</td></tr> <tr><td>皮膚科</td><td>102</td><td>58</td></tr> <tr><td>泌尿器科</td><td>162</td><td>97</td></tr> <tr><td>麻酔科</td><td>10</td><td>6</td></tr> </tbody> </table>				診療科	紹介件数	市内紹介件数	内科	550	302	循環器科	755	484	消化器科	507	353	小児科	623	386	外科	154	105	脳神経外科	135	87	整形外科	563	429	産婦人科	372	136	耳鼻咽喉科	338	134	眼科	258	114	皮膚科	102	58	泌尿器科	162	97	麻酔科	10	6	<p>診療科別逆紹介件数</p> <p>逆紹介件数 (棒グラフ) / 市内逆紹介件数 (折線グラフ)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>逆紹介件数</th> <th>市内逆紹介件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>内科</td><td>469</td><td>179</td></tr> <tr><td>循環器科</td><td>873</td><td>563</td></tr> <tr><td>消化器科</td><td>267</td><td>91</td></tr> <tr><td>小児科</td><td>170</td><td>13</td></tr> <tr><td>外科</td><td>106</td><td>24</td></tr> <tr><td>脳神経外科</td><td>111</td><td>51</td></tr> <tr><td>整形外科</td><td>461</td><td>267</td></tr> <tr><td>産婦人科</td><td>251</td><td>8</td></tr> <tr><td>耳鼻咽喉科</td><td>184</td><td>22</td></tr> <tr><td>眼科</td><td>365</td><td>149</td></tr> <tr><td>皮膚科</td><td>56</td><td>20</td></tr> <tr><td>泌尿器科</td><td>176</td><td>74</td></tr> <tr><td>麻酔科</td><td>0</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>		診療科	逆紹介件数	市内逆紹介件数	内科	469	179	循環器科	873	563	消化器科	267	91	小児科	170	13	外科	106	24	脳神経外科	111	51	整形外科	461	267	産婦人科	251	8	耳鼻咽喉科	184	22	眼科	365	149	皮膚科	56	20	泌尿器科	176	74	麻酔科	0	0
診療科	紹介件数	市内紹介件数																																																																																								
内科	550	302																																																																																								
循環器科	755	484																																																																																								
消化器科	507	353																																																																																								
小児科	623	386																																																																																								
外科	154	105																																																																																								
脳神経外科	135	87																																																																																								
整形外科	563	429																																																																																								
産婦人科	372	136																																																																																								
耳鼻咽喉科	338	134																																																																																								
眼科	258	114																																																																																								
皮膚科	102	58																																																																																								
泌尿器科	162	97																																																																																								
麻酔科	10	6																																																																																								
診療科	逆紹介件数	市内逆紹介件数																																																																																								
内科	469	179																																																																																								
循環器科	873	563																																																																																								
消化器科	267	91																																																																																								
小児科	170	13																																																																																								
外科	106	24																																																																																								
脳神経外科	111	51																																																																																								
整形外科	461	267																																																																																								
産婦人科	251	8																																																																																								
耳鼻咽喉科	184	22																																																																																								
眼科	365	149																																																																																								
皮膚科	56	20																																																																																								
泌尿器科	176	74																																																																																								
麻酔科	0	0																																																																																								


① 地域医療の充実に向けた基幹病院としての役割の強化

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

取組事項		(2)救急体制の充実																															
取組内容	救急告示病床を有する地域の基幹病院として、救急体制の維持及び充実を図ります。このほか、市内の開業医等の協力を得ながら、さらなる体制の充実にも努めます。																																
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30																											
		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	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"> 内科系と外科系は、継続して1次・2次救急を行っており、内科系の1次救急は開業医師との連携により実施している。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。 小児科では、当院の独自事業として平日夜間救急と2次救急を受け入れているほか、平成26年4月からは、日曜日も小児科救急を開設し、小児医療の充実に取り組んでいる。 平成26年度の救急体制の実績として、救急外来患者数は7,160人、救急車患者搬送受入数は1,317人、救急車救急搬送依頼数は1,500人、救急患者受入率は87.8%となっている。 																																
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H25実績値</th> <th>H26実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急患者受入率 ※救急車患者搬送受入数/救急車による救急搬送依頼人数×100</td> <td>%</td> <td>92.0%</td> <td>87.8%</td> </tr> <tr> <td>救急外来患者数</td> <td>人</td> <td>5,946</td> <td>7,160</td> </tr> <tr> <td>内科系1次救急当番日数</td> <td>日</td> <td>3</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>内科系1次救急当番時の受診患者数</td> <td>人</td> <td>39</td> <td>220</td> </tr> <tr> <td>小児科日曜救急実施日数</td> <td>日</td> <td>-</td> <td>47</td> </tr> <tr> <td>小児科日曜救急受診患者数</td> <td>人</td> <td>-</td> <td>1,268</td> </tr> </tbody> </table>					指標名	単位	H25実績値	H26実績値	救急患者受入率 ※救急車患者搬送受入数/救急車による救急搬送依頼人数×100	%	92.0%	87.8%	救急外来患者数	人	5,946	7,160	内科系1次救急当番日数	日	3	18	内科系1次救急当番時の受診患者数	人	39	220	小児科日曜救急実施日数	日	-	47	小児科日曜救急受診患者数	人	-	1,268
指標名	単位	H25実績値	H26実績値																														
救急患者受入率 ※救急車患者搬送受入数/救急車による救急搬送依頼人数×100	%	92.0%	87.8%																														
救急外来患者数	人	5,946	7,160																														
内科系1次救急当番日数	日	3	18																														
内科系1次救急当番時の受診患者数	人	39	220																														
小児科日曜救急実施日数	日	-	47																														
小児科日曜救急受診患者数	人	-	1,268																														


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) 診療機能の強化																																																																																																																																																																					
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 健診センターの機能強化を図るため、専任保健師による保健指導の実施、設備の充実などに努めます。 妊婦健診において、医師による対応のほか、助産師による助産外来の円滑な運用も進め、妊婦一人ひとりに合わせた極め細かな指導・相談の充実を図ります。 人工透析やリハビリテーションなどの機能を強化することにより、治療・検査体制等の充実に努めます。 																																																																																																																																																																						
	総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30																																																																																																																																																																
			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"> 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。なお、専任保健師による保健指導の実施については平成27年度から予定している。 妊産婦がより安心して快適な出産を迎えられるよう、平成25年7月から助産外来「Yui(ゆい)」をスタートし、継続して実施している。平成26年度の助産外来受診延べ件数は349件となっている。平成26年度の脳血管疾患等リハビリテーション実施単位数は7,183単位、運動器リハビリテーション実施単位数は13,774単位、合計20,957単位となっている。 平成26年度の人口透析実施回数は3,663回となっている。なお、透析装置が老朽化していることから、平成26年度から計画的に更新しており、治療検査体制等の充実を図っている。 																																																																																																																																																																						
	参考指標等	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">健診センター検診項目</th> <th rowspan="2">H25実績値</th> <th rowspan="2">H26実績値</th> <th colspan="3">リハビリテーション料実施項目</th> <th colspan="3">26年度</th> <th colspan="3">25年度</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)</th> <th rowspan="2">PT</th> <th rowspan="2">OT</th> <th rowspan="2">合計</th> <th rowspan="2">PT</th> <th rowspan="2">OT</th> <th rowspan="2">合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 健診実施件数</td> <td>4,208</td> <td>4,350</td> <td>入院患者実施単位数</td> <td>5,546</td> <td>1,428</td> <td>6,974</td> <td>5,206</td> <td>1,785</td> <td>6,991</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">内訳</td> <td>総合健診</td> <td>727</td> <td>695</td> <td>外来患者実施単位数</td> <td>198</td> <td>11</td> <td>209</td> <td>151</td> <td>23</td> <td>174</td> </tr> <tr> <td>協会けんぽ健診</td> <td>2,028</td> <td>2,080</td> <td>①実施単位数合計</td> <td>5,744</td> <td>1,439</td> <td>7,183</td> <td>5,357</td> <td>1,808</td> <td>7,165</td> </tr> <tr> <td>一般健診</td> <td>1,350</td> <td>1,473</td> <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>7,407</td> <td>922</td> <td>8,329</td> <td>7,118</td> <td>1,175</td> <td>8,293</td> </tr> <tr> <td>特定健診</td> <td>103</td> <td>102</td> <td>外来患者実施単位数</td> <td>2,753</td> <td>2,692</td> <td>5,445</td> <td>2,406</td> <td>1,312</td> <td>3,718</td> </tr> <tr> <td>男性</td> <td>2,529</td> <td>2,618</td> <td>②実施単位数合計</td> <td>10,160</td> <td>3,614</td> <td>13,774</td> <td>9,524</td> <td>2,487</td> <td>12,011</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>1,679</td> <td>1,732</td> <td>実施単位数合計(①+②)</td> <td>15,904</td> <td>5,053</td> <td>20,957</td> <td>14,881</td> <td>4,295</td> <td>19,176</td> </tr> <tr> <td>② 心臓ドック</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>職員数</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>③ 脳ドック</td> <td>314</td> <td>357</td> <td>職員1人当たりの1日実施数(※1日の上限値「21単位」)</td> <td>16.3</td> <td>20.7</td> <td>17.2</td> <td>15.3</td> <td>17.7</td> <td>15.8</td> </tr> <tr> <td>④ 乳房検診</td> <td>1,469</td> <td>1,534</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑤ 婦人科検診</td> <td>1,221</td> <td>1,280</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑥ 股関節脱臼検診</td> <td>289</td> <td>275</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑦ 骨粗しょう症検診</td> <td>142</td> <td>160</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>7,648</td> <td>7,957</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						健診センター検診項目	H25実績値	H26実績値	リハビリテーション料実施項目			26年度			25年度			脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)	PT	OT	合計	PT	OT	合計	① 健診実施件数	4,208	4,350	入院患者実施単位数	5,546	1,428	6,974	5,206	1,785	6,991	内訳	総合健診	727	695	外来患者実施単位数	198	11	209	151	23	174	協会けんぽ健診	2,028	2,080	①実施単位数合計	5,744	1,439	7,183	5,357	1,808	7,165	一般健診	1,350	1,473	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	入院患者実施単位数	7,407	922	8,329	7,118	1,175	8,293	特定健診	103	102	外来患者実施単位数	2,753	2,692	5,445	2,406	1,312	3,718	男性	2,529	2,618	②実施単位数合計	10,160	3,614	13,774	9,524	2,487	12,011	女性	1,679	1,732	実施単位数合計(①+②)	15,904	5,053	20,957	14,881	4,295	19,176	② 心臓ドック	5	1	職員数	4	1	5	4	1	5	③ 脳ドック	314	357	職員1人当たりの1日実施数(※1日の上限値「21単位」)	16.3	20.7	17.2	15.3	17.7	15.8	④ 乳房検診	1,469	1,534								⑤ 婦人科検診	1,221	1,280								⑥ 股関節脱臼検診	289	275								⑦ 骨粗しょう症検診	142	160								合計	7,648	7,957						
健診センター検診項目	H25実績値	H26実績値	リハビリテーション料実施項目			26年度					25年度																																																																																																																																																												
			脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)	PT	OT	合計	PT	OT	合計																																																																																																																																																														
① 健診実施件数	4,208	4,350								入院患者実施単位数	5,546	1,428	6,974	5,206	1,785	6,991																																																																																																																																																							
内訳	総合健診	727	695	外来患者実施単位数	198	11	209	151	23	174																																																																																																																																																													
	協会けんぽ健診	2,028	2,080	①実施単位数合計	5,744	1,439	7,183	5,357	1,808	7,165																																																																																																																																																													
	一般健診	1,350	1,473	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	入院患者実施単位数	7,407	922	8,329	7,118	1,175	8,293																																																																																																																																																												
	特定健診	103	102		外来患者実施単位数	2,753	2,692	5,445	2,406	1,312	3,718																																																																																																																																																												
	男性	2,529	2,618		②実施単位数合計	10,160	3,614	13,774	9,524	2,487	12,011																																																																																																																																																												
女性	1,679	1,732	実施単位数合計(①+②)	15,904	5,053	20,957	14,881	4,295	19,176																																																																																																																																																														
② 心臓ドック	5	1	職員数	4	1	5	4	1	5																																																																																																																																																														
③ 脳ドック	314	357	職員1人当たりの1日実施数(※1日の上限値「21単位」)	16.3	20.7	17.2	15.3	17.7	15.8																																																																																																																																																														
④ 乳房検診	1,469	1,534																																																																																																																																																																					
⑤ 婦人科検診	1,221	1,280																																																																																																																																																																					
⑥ 股関節脱臼検診	289	275																																																																																																																																																																					
⑦ 骨粗しょう症検診	142	160																																																																																																																																																																					
合計	7,648	7,957																																																																																																																																																																					
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H25実績値</th> <th>H26実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専任保健師による保健指導の実施件数(H27年度から)</td> <td>件</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>助産外来受診延べ件数</td> <td>件</td> <td>90※実数</td> <td>349</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション件数</td> <td>単位</td> <td>19,176</td> <td>20,957</td> </tr> <tr> <td>人口透析回数</td> <td>回</td> <td>3,983</td> <td>3,663</td> </tr> </tbody> </table>						指標名	単位	H25実績値	H26実績値	専任保健師による保健指導の実施件数(H27年度から)	件	—	—	助産外来受診延べ件数	件	90※実数	349	リハビリテーション件数	単位	19,176	20,957	人口透析回数	回	3,983	3,663																																																																																																																																													
指標名	単位	H25実績値	H26実績値																																																																																																																																																																				
専任保健師による保健指導の実施件数(H27年度から)	件	—	—																																																																																																																																																																				
助産外来受診延べ件数	件	90※実数	349																																																																																																																																																																				
リハビリテーション件数	単位	19,176	20,957																																																																																																																																																																				
人口透析回数	回	3,983	3,663																																																																																																																																																																				

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) 地域医療に必要な病床区分の設定																			
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 北海道が策定する「地域医療構想(ビジョン)」や、市内病院の病床機能分化の動向を見極めながら、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)や亜急性期病床など、将来の地域医療に必要な病床区分の設定を検討します。 																				
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30															
	評価項目	B																			
		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"> 平成28年度に示される予定となっている北海道の「地域医療構想(ビジョン)」等の動向を見極めながら、平成27年度から「病床機能検討会議」を設置し、地域医療に必要な病床区分の設定等今後の「あるべき病床機能」を検討する。 平成26年度は、「病床再編・機能分化ミーティング」を3回開催し、国の動向や地域のニーズ等の現状分析を行っている。 																				
参考指標等	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H25実績値</th> <th>H26実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床再編・機能分化ミーティング</td> <td>回</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>病床機能検討会議実施回数(平成27年度から)</td> <td>回</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td>病床機能に関する研修会への参加回数(平成27年度から)</td> <td>回</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 病床機能検討会議について <p>国は、団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025年を見据え、医療機関の機能分化をはじめ、介護との連携強化や在宅医療の充実を図るため、様々な制度改革を進めおり、都道府県においては、平成27年度から地域医療の計画の一部となる「地域医療構想(ビジョン)」を策定し、各医療機関からの報告(病床機能報告制度:H26.10 制度開始)により収集したデータの活用・分析等を通して、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なりました。</p> <p>当院としては、地域における基幹病院として、国が進める急性期病床削減方針や平成28年度の診療報酬改定等様々な課題を踏まえながら、平成27年度に管理者、診療部、コメディカル、看護部、事務部の幹部等17名をメンバーとする『病床機能検討会議』を設置して、将来の地域医療に必要な病床区分の設定等、今後の「あるべき病床機能」を検討します。</p> 					指標名	単位	H25実績値	H26実績値	病床再編・機能分化ミーティング	回	-	3	病床機能検討会議実施回数(平成27年度から)	回	-	-	病床機能に関する研修会への参加回数(平成27年度から)	回	-	-
指標名	単位	H25実績値	H26実績値																		
病床再編・機能分化ミーティング	回	-	3																		
病床機能検討会議実施回数(平成27年度から)	回	-	-																		
病床機能に関する研修会への参加回数(平成27年度から)	回	-	-																		

目標の達成に向けた視点

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

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) 介護・保健・福祉機関との連携強化				
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 転院する患者への支援のほか、緩和ケア(疾患による身体的な痛みだけでなく、心理的な苦痛や不安を和らげるための予防・対処)や訪問看護など退院患者の在宅医療・生活支援に関する体制を構築するため、介護、保健、福祉機関との連携を強化します。 					
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30
		A	実施			
	評価項目	A) 実施中	B) 一部実施中	C) 未実施	完) 完了・終了	

点検・評価内容	<p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成22年に市内病院MSW(当院、千歳第一病院、北星病院、千歳豊友会病院)、居宅介護支援事業所介護支援専門員、地域包括支援センター職員で、地域の医療と介護の連携強化を目的に「ちとせの介護医療連携の会」を設立し、開設当時から当院職員も運営に携わりながら、円滑な退院支援や地域連携強化に向けて情報交換会や研修会に参加し連携強化に向け活動している。 ・ 平成26年度は、千歳市の在宅医療体制について、市民病院MSW、千歳市北区地域包括支援センター、市内訪問看護ステーション等の地域関係機関と連携して在宅療養研修会を4回開催し、当院の退院支援の流れ、地域包括支援センターの役割、千歳市内全訪問看護ステーションと病院看護師との意見交流会(ケア・カフェ)を開催し、お互いに理解・連携を深めている。また地域の薬剤師、在宅医療メーカーと連携して、在宅社会資源勉強会を2回開催し、在宅酸素療法、在宅薬剤管理指導についての理解を深めるなど、顔の見える関係を基盤とした、介護保健福祉機関との連携を強化している。平成27年度も同様に研修会を企画し、継続して地域連携強化に向けて取り組む予定である。 ・ 平成26年度の地域連携室医療相談係における転院調整件数は199件となっており、転院する患者への支援を積極的に行っている。

参考指標等	指標名	単位	H25実績値	H26実績値
	医療相談係における転院調整件数	件	186	199
	退院支援計画書作成人数	人	137	236
	在宅療養研修会開催数	回	-	4
	在宅社会資源勉強会開催数	回	-	2



① 地域医療の充実に向けた基幹病院としての役割の強化

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

取組事項		(6) 情報発信体制の強化																							
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ホームページの魅力度や利便性の向上に努めるとともに、様々な情報を発信します。 市民の関心を高める健康講座や関係機関・施設への情報提供を行う研修会等を開催し、地域に親しまれ、信頼される病院づくりを進めます。 																								
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30																			
		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"> 市民の皆様の健康推進、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。市民の皆様の「健康」に対する意識の向上を目指し、各診療科の医師、看護師や専門職員から健康に関する様々な情報を提供しており、平成26年度は11回開催し454人の参加があった。 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」の発行や、平成25年度に全面的なホームページを見直しを行っている。平成26年度の当院ホームページ閲覧延べ人数は111,013人、更新件数は168件となっており、ホームページの魅力度や利便性の向上を図っている。 																								
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H25実績値</th> <th>H26実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市民健康講座の開催数</td> <td>回</td> <td>12</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>市民健康講座参加人数</td> <td>人</td> <td>552</td> <td>454</td> </tr> <tr> <td>ホームページ閲覧延べ人数</td> <td>人</td> <td>-</td> <td>111,013</td> </tr> <tr> <td>ホームページ更新件数</td> <td>件</td> <td>188</td> <td>168</td> </tr> </tbody> </table>				指標名	単位	H25実績値	H26実績値	市民健康講座の開催数	回	12	11	市民健康講座参加人数	人	552	454	ホームページ閲覧延べ人数	人	-	111,013	ホームページ更新件数	件	188	168	
	指標名	単位	H25実績値	H26実績値																					
市民健康講座の開催数	回	12	11																						
市民健康講座参加人数	人	552	454																						
ホームページ閲覧延べ人数	人	-	111,013																						
ホームページ更新件数	件	188	168																						
		<p style="text-align: center;">広報「ふれあい」</p> <p>第49号 H26.12.1</p> <ul style="list-style-type: none"> ■尿失禁予防の骨盤底筋訓練 ■細菌性眼感染症 ■皮膚のかさつき ■ホカホカ肉まん <p>第48号 H25.9.1</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ことばの遅れ ■新生児聴覚スクリーニング検査 ■難病の患者様に対する医療などに関する新たな法律について ■市民健康講座予定 <p>第47号 H25.6.1</p> <ul style="list-style-type: none"> ■職員紹 ■医療費の自己負担割合について ■市民病院からのお知らせ 	<p style="text-align: center;">「市民健康講座」</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>4月</td><td>医療安全について</td></tr> <tr><td>5月</td><td>白内障について</td></tr> <tr><td>6月</td><td>骨粗しょう症について</td></tr> <tr><td>7月</td><td>医療費について</td></tr> <tr><td>8月</td><td>飲み込みについて</td></tr> <tr><td>9月</td><td>ペインクリニックの紹介</td></tr> <tr><td>10月</td><td>急性冠症候群について</td></tr> <tr><td>12月</td><td>転ばないために</td></tr> <tr><td>1月</td><td>新しいリウマチの治療法</td></tr> <tr><td>2月</td><td>脳卒中の予防について</td></tr> <tr><td>3月</td><td>水痘・带状疱疹を知る</td></tr> </tbody> </table>	4月	医療安全について	5月	白内障について	6月	骨粗しょう症について	7月	医療費について	8月	飲み込みについて	9月	ペインクリニックの紹介	10月	急性冠症候群について	12月	転ばないために	1月	新しいリウマチの治療法	2月	脳卒中の予防について	3月	水痘・带状疱疹を知る
4月	医療安全について																								
5月	白内障について																								
6月	骨粗しょう症について																								
7月	医療費について																								
8月	飲み込みについて																								
9月	ペインクリニックの紹介																								
10月	急性冠症候群について																								
12月	転ばないために																								
1月	新しいリウマチの治療法																								
2月	脳卒中の予防について																								
3月	水痘・带状疱疹を知る																								

目標の達成に向けた視点


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

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)災害に対する機能強化																
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 災害時の医療拠点としての機能が求められる自治体病院として、事業継続計画(通常業務の遂行が困難になる事態が発生した際に、事業の継続や復旧を速やかに遂行するための計画)の作成や災害時を想定した訓練、職員研修などを定期的実施するとともに、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)の育成を行うなど、災害時に対する機能強化を図ります。 																	
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30												
		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"> 年2回の院内消防訓練及び市の防災訓練(実働訓練では、当院から看護師1名、事務職2名参加、救急車1台出動、図上訓練では、医師1名、看護師3名、事務職10名参加)のほか、より災害に対する病院機能の強化を図るため、災害支援ナース等を中心に委員会を設置し、当院の災害対応マニュアルの点検・整備、災害時を想定した各種訓練及び職員研修を実施している。なお、事業継続計画(BCP)の策定については、平成27年度に院内で新たに設置する災害対策委員会内のBCP部会において策定に向け協議するほか、災害対応マニュアル、業務継続計画の見直しを随時進める予定である。 災害時に各部署の職員が担う役割等を規定した「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。また、平成26年度は、火災時等を想定した災害訓練を4回実施している。 北海道看護協会の災害看護の研修を終えた災害支援ナースは平成26年度末で7名おり、先の東日本大震災においては、当院から医師1名及び災害支援ナース4名を被災地へ順次派遣している。 																	
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H25実績値</th> <th>H26実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害訓練回数</td> <td>回</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>災害等対応マニュアル点検回数</td> <td>回</td> <td>-</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>						指標名	単位	H25実績値	H26実績値	災害訓練回数	回	4	4	災害等対応マニュアル点検回数	回	-	1
	指標名	単位	H25実績値	H26実績値														
災害訓練回数	回	4	4															
災害等対応マニュアル点検回数	回	-	1															
	<table border="1"> <tbody> <tr> <td rowspan="2">平成26年6月26日 (①・②) 14:00~16:30</td> <td>①救助袋による避難及び誘導訓練</td> <td rowspan="2">参加者</td> <td rowspan="2">30名</td> </tr> <tr> <td>②消火器による初期消火訓練</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">平成26年9月18日 (③ 10:00~10:30) (④ 14:00~16:30)</td> <td>③総合訓練(通報・消火・避難誘導) ・保育所配膳室内給湯器からの出火を想定</td> <td rowspan="2">参加者</td> <td rowspan="2">36名</td> </tr> <tr> <td>④総合訓練(通報・消火・避難誘導) ・午後10時3階西病棟洗濯室内の乾燥機からの出火を想定</td> </tr> </tbody> </table>						平成26年6月26日 (①・②) 14:00~16:30	①救助袋による避難及び誘導訓練	参加者	30名	②消火器による初期消火訓練	平成26年9月18日 (③ 10:00~10:30) (④ 14:00~16:30)	③総合訓練(通報・消火・避難誘導) ・保育所配膳室内給湯器からの出火を想定	参加者	36名	④総合訓練(通報・消火・避難誘導) ・午後10時3階西病棟洗濯室内の乾燥機からの出火を想定		
平成26年6月26日 (①・②) 14:00~16:30	①救助袋による避難及び誘導訓練	参加者	30名															
	②消火器による初期消火訓練																	
平成26年9月18日 (③ 10:00~10:30) (④ 14:00~16:30)	③総合訓練(通報・消火・避難誘導) ・保育所配膳室内給湯器からの出火を想定	参加者	36名															
	④総合訓練(通報・消火・避難誘導) ・午後10時3階西病棟洗濯室内の乾燥機からの出火を想定																	


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		(8) 医療安全管理の充実																											
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 各種研修会や講習会の参加機会などを通じて、医療安全や感染対策に関する職員の意識向上や知識の習得、人材の育成を推進するとともに、マニュアルの整備やラウンドの実施などにより、医療安全管理の充実に取り組みます。 																												
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30																							
		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"> 平成25年4月に、患者・職員の医療安全を推進するため医療安全管理室を開設し、医療安全に係る各種研修会や院内の定期巡回を行い、安全の確認や指導などの活動を行っている。また、当院の医療安全に係る基本方針を定めた医療安全管理指針、医療安全管理マニュアルの整備を行い、医療事故防止、安全文化醸成に取り組んでいる。 安全で安心な医療を提供するため、毎月、安全管理委員会を開催し、医療の安全に係る諸問題を審議し、医療事故の原因究明と分析及び再発防止策の検討、推進を継続的に行っている。 平成26年度においては、医療安全管理に係る各種研修会等(34回)と全職員対象の研修会(3回)、医療安全管理室ラウンドを13回、GRM(リスクマネジャー)ラウンドを85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、改善の確認も行っている。 <p>〈 院内感染対策 〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成25年4月に、患者、職員、病院訪問者等の院内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防御チーム(ICT)による院内の定期巡回(ラウンド)、院内感染防止対策及び院内感染対策体制の基本方針を定めた院内感染対策指針の整備・公表を行い、院内感染防止に取り組んでいる。 平成26年度においては、感染対策に関する新入職員研修や部署別研修などの各種研修会や全職員対象の研修会(2回)、委託業者への職員研修も行っている。また、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においては、平成25年度実施後にラウンドメンバーや点検項目等ラウンド内容を見直し、改善した内容で44回実施し、院内感染対策の充実を図っている。 																												
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H25実績値</th> <th>H26実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全管理に係る各種研修会等実施数</td> <td>回</td> <td>11</td> <td>37</td> </tr> <tr> <td>医療安全管理室ラウンド回数</td> <td>回</td> <td>10</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>GRM(リスクマネジャー)ラウンド回数</td> <td>回</td> <td>55</td> <td>85</td> </tr> <tr> <td>感染対策に係る全職員対象研修会実施数</td> <td>回</td> <td>2</td> <td>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>55</td> <td>44</td> </tr> </tbody> </table>					指標名	単位	H25実績値	H26実績値	医療安全管理に係る各種研修会等実施数	回	11	37	医療安全管理室ラウンド回数	回	10	13	GRM(リスクマネジャー)ラウンド回数	回	55	85	感染対策に係る全職員対象研修会実施数	回	2	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	55	44
指標名	単位	H25実績値	H26実績値																										
医療安全管理に係る各種研修会等実施数	回	11	37																										
医療安全管理室ラウンド回数	回	10	13																										
GRM(リスクマネジャー)ラウンド回数	回	55	85																										
感染対策に係る全職員対象研修会実施数	回	2	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	55	44																										

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) 患者参加型医療の推進																
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> IT機器の活用などを含め、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いて患者の自己決定権を尊重します。 																	
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30												
	評価項目	A)	B)	C)	完)													
		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"> 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。平成26年度の「説明と同意書」様式数は120件となっている。 平成26年度のセカンドオピニオン紹介件数は9件となっている。 																	
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H25実績値</th> <th>H26実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>説明と同意書制定件数</td> <td>件</td> <td>111</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>セカンドオピニオン紹介件数</td> <td>件</td> <td>9</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>				指標名	単位	H25実績値	H26実績値	説明と同意書制定件数	件	111	120	セカンドオピニオン紹介件数	件	9	9		
	指標名	単位	H25実績値	H26実績値														
説明と同意書制定件数	件	111	120															
セカンドオピニオン紹介件数	件	9	9															
	<p>■「説明と同意書」を活用し、患者に診療に対する理解を深めてもらうとともに、検査や治療方法等について患者の権利を尊重しています。</p> <p>[患者の権利と尊重に関する規程等整備状況]</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院基本方針(平成17年5月1日改正) インフォームド・コンセントの基本方針(平成18年6月21日制定) 職業倫理規定(平成18年8月1日制定) 臨床における倫理の基本的な考え方(平成18年9月1日作成) 臨床における倫理に関する方針(平成18年9月15日制定) 患者様の権利と責任(平成22年4月1日制定) セカンド・オピニオンに関する方針(平成23年8月1日制定) 																	
(病院用) (患者様用)																		
<h3>47 検査・治療に関する説明と同意書</h3> <p>この文書は、患者様へ予定される検査・治療について、その目的、内容、危険性などを説明するものです。説明を受けた後、ご不明な点がありましたらご連絡なく何でもおたずねください。</p> <p>患者様ご氏名 <input type="text" value="@PATIENTNAME"/> 様 <input text"="" type="text" value="@DISEASE"/></p> <p>検査・治療日 #KENSADATE1 #KENSATIME2</p> <p>検査・治療名 <input type="text"/></p> <p>[現在の病状]</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>[検査・治療の目的・必要性・有効性]</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>[検査・治療の内容・注意事項]</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>[危険性や合併症]</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <div style="float: right; width: 40%;"> <p>【他の代替可能な検査・治療】</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>【検査・治療を受けなかった場合に予想される経過】</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <hr/> <p>あなたは、ご自分の病状およびその治療に関して担当医師より十分な説明を受け、さらに納得できるまで質問する機会を得ることができ、ご自分の意思で治療を選択する権利があります【知る権利と自己決定権】。いったん同意書を提出した後でも、いつでも中止または変更することが可能であり、予定される治療を拒否してもあなたの不利になることはありませんし、セカンドオピニオンを希望することも可能です。</p> <p>説 明 日 <input type="text" value="@SYSDATE"/></p> <p>担 当 医 師 <input type="text" value="@USERFORMALSECTIONNAME"/> 氏名 <input type="text" value="@USERNAME"/></p> <p>同 席 看護師 <input type="text" value="所属"/> 氏名 <input type="text"/></p> <hr/> <p>上記の検査・治療を受けるにあたり、担当医師からその必要性、危険性および合併症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、この検査・治療を受けることに同意します。</p> <p>同 意 日 <input type="text" value="平成 年 月 日"/></p> <p>患 者 様 本 人 <input type="text" value="ご署名"/> 氏名 <input type="text" value=""/></p> <p>同 席 の 方 <input type="text" value="ご署名"/> 氏名 <input type="text" value=""/> 職 (患者様とのお関係: <input type="text"/>)</p> <p>市立千歳市民病院 院長様</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		(10) 患者サービスの向上																																																				
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 委託業者も含め病院全体で接遇研修等を実施し、職員の意識改革や資質の向上を図り、患者側の視点で医療を提供します。 診療内容はもとより、療養環境や外来待合などに関する様々な患者ニーズに対応するとともに、病院ホームページや院内広報誌を通じた病院活動の情報提供などを行い、患者満足度の向上に努めます。 患者、家族から寄せられる医療、福祉等に係る相談に対応し、必要な支援を行う体制の充実を図ります。 院内ボランティアとの定期的な意見交換等を通じて、ボランティア活動の充実を図るとともに、新たなボランティアを積極的に受け入れるなど、市民協働で患者ニーズに対応し、患者の満足度を高めていきます。 																																																					
	総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30																																															
	評価項目	A) 実施中	B) 一部実施中	C) 未実施	完) 完了・終了																																																	
点検・評価内容	<p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 委託業者も含め病院全体で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。 平成26年度の医療・福祉等相談件数は5,236件となっている。 院内ボランティア「スマイルハートリー」は、訪れた方が安心して病院を利用できるよう、市民との協働により、病院環境の向上に取り組んでいる。平成14年9月の市民病院新築移転を契機に活動を開始し、病院内の案内、車椅子や受付機械の補助、病院花壇の整備等を行っており、平成26年度の活動員は22名となっている。 患者の待ち時間を少しでも快適に過ごしてもらうため、患者サービス向上委員会を設置しており、図書コーナーの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26年度は、外来待合室等にテレビを設置している。今後は新たな対策として、「順番検索システム」や「モバイル呼出システム」などについて、費用や効果等導入事例の調査研究を行う予定である。 																																																					
	参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H25実績値</th> <th>H26実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>委託会社を含めた接遇研修</td> <td>回</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>医療・福祉等相談件数</td> <td>人</td> <td>4,365</td> <td>5,236</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>人</td> <td>2,114</td> <td>3,452</td> </tr> <tr> <td>医療費の相談</td> <td></td> <td>501</td> <td>541</td> </tr> <tr> <td>福祉制度活用の相談</td> <td></td> <td>2,092</td> <td>3,336</td> </tr> <tr> <td>介護・療養上の相談</td> <td></td> <td>2,646</td> <td>4,235</td> </tr> <tr> <td>経済的な相談</td> <td></td> <td>44</td> <td>84</td> </tr> <tr> <td>心理情緒的な相談</td> <td></td> <td>20</td> <td>49</td> </tr> <tr> <td>家族の相談</td> <td></td> <td>59</td> <td>133</td> </tr> <tr> <td>就労・職場・教育の相談</td> <td></td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> <td>46</td> <td>75</td> </tr> </tbody> </table>					指標名	単位	H25実績値	H26実績値	委託会社を含めた接遇研修	回	2	2	医療・福祉等相談件数	人	4,365	5,236	相談件数の内訳(重複有)	退院後の相談	人	2,114	3,452	医療費の相談		501	541	福祉制度活用の相談		2,092	3,336	介護・療養上の相談		2,646	4,235	経済的な相談		44	84	心理情緒的な相談		20	49	家族の相談		59	133	就労・職場・教育の相談		4	4	その他		46
指標名	単位	H25実績値	H26実績値																																																			
委託会社を含めた接遇研修	回	2	2																																																			
医療・福祉等相談件数	人	4,365	5,236																																																			
相談件数の内訳(重複有)	退院後の相談	人	2,114	3,452																																																		
	医療費の相談		501	541																																																		
	福祉制度活用の相談		2,092	3,336																																																		
	介護・療養上の相談		2,646	4,235																																																		
	経済的な相談		44	84																																																		
	心理情緒的な相談		20	49																																																		
	家族の相談		59	133																																																		
	就労・職場・教育の相談		4	4																																																		
その他		46	75																																																			

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) 看護技能の向上																																			
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 病床機能に応じた看護師の適正な配置を行うとともに、研修や院内教育を通じて、より専門性の高い知識や技術の習得に努めます。 																																				
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30																															
		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"> 平成20年7月から7対1看護配置基準を取得して看護体制の充実と収益の向上に取り組んでいる。また、平成26年4月1日現在の看護師職員数(育児休暇・病休休暇取得者を除く)は152人となっている。 看護部における「キャリア開発サポートシステム」をベースに、各種院内研修や看護協会の研修等、院外の研修や学会等への参加を積極的に行い、より専門性の高い知識や技術の習得に努めている。 地域の基幹病院として医療・看護の質のさらなる向上を図るとともに、当院が必要と認める看護分野において熟練した看護技術と知識を用いた高水準の看護を実践できる看護師を育成するため、特定分野のエキスパートを目指す看護師の資格取得を支援する「認定看護師資格取得助成制度」を平成24年6月に創設している。 当市の地域特性及び助産師不足の現状を踏まえ、周産期医療を担う市民病院における助産師確保対策の一環として、助産師の育成及び安定的な確保を図るため、助産師の資格取得を支援する「助産師資格取得制度」を平成24年6月に創設している。 																																				
参考指標等	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H25実績値</th> <th>H26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 style="text-align: center;">450</td> <td style="text-align: center;">729</td> </tr> <tr> <td>看護部研修等参加延べ人数(院外)</td> <td>人</td> <td style="text-align: center;">122</td> <td style="text-align: center;">221</td> </tr> </tbody> </table> <p>■認定看護師資格取得制度</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>24年度</th> <th>25年度</th> <th>26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>「認定看護師資格取得助成制度」派遣者</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">1名</td> <td style="text-align: center;">2名</td> </tr> <tr> <td>〃 (更新費用助成者※)</td> <td style="text-align: center;">2名</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> </tbody> </table> <p>※更新費用助成者は既に認定看護資格を有する職員(「皮膚・排泄ケア1名」、「緩和ケア1名」) ※派遣看護師の内訳(H25派遣者「がん化学療法看護1名」、H26派遣者「感染管理1名」、「摂食・嚥下障害看護1名」)</p> <p>■助産師資格取得制度</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>24年度</th> <th>25年度</th> <th>26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>「助産師資格取得制度」派遣者</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">1名</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> </tbody> </table>					指標名	単位	H25実績値	H26実績値	看護部研修等参加延べ人数(院内)	人	450	729	看護部研修等参加延べ人数(院外)	人	122	221	項目	24年度	25年度	26年度	「認定看護師資格取得助成制度」派遣者	-	1名	2名	〃 (更新費用助成者※)	2名	-	-	項目	24年度	25年度	26年度	「助産師資格取得制度」派遣者	-	1名	-
指標名	単位	H25実績値	H26実績値																																		
看護部研修等参加延べ人数(院内)	人	450	729																																		
看護部研修等参加延べ人数(院外)	人	122	221																																		
項目	24年度	25年度	26年度																																		
「認定看護師資格取得助成制度」派遣者	-	1名	2名																																		
〃 (更新費用助成者※)	2名	-	-																																		
項目	24年度	25年度	26年度																																		
「助産師資格取得制度」派遣者	-	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		(12) 設備の改良・充実																					
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 療養、診療環境の快適性や安全性の向上を図るため、優先度や年度負担の平準化などを十分考慮しながら、設備の改良・充実に努めます。 																						
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30																	
	評価項目	A) 実施中	B) 一部実施中	C) 未実施	完) 完了・終了																		
点検・評価内容	<p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機器等設備の改良・充実については、優先度や年度負担の平準化などを十分考慮しながら、中期経営計画の収支計画に示す建設改良費の範囲内で進めている。平成26年度の建設改良費は579,162千円となっており、計画値の614,334千円の範囲内となっている。 施設の機能向上を目的とした修繕については、修繕内容や費用を追加・変更しながら実施しており、平成26年度は、2階眼科・耳鼻咽喉科エアコン取付修繕などを実施している。 																						
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H25実績値</th> <th>H26実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年度別建設改良費</td> <td>千円</td> <td>197,864</td> <td>579,162</td> </tr> </tbody> </table> <p>施設の主な機能向上修繕</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>修繕名</th> <th>金額(税込) 円</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">H26</td> <td>2階眼科・耳鼻咽喉科エアコン取付修繕 (室外機 1台、室内機 9台)</td> <td>10,044,000</td> </tr> <tr> <td>空調機用外気制御システム導入修繕 (1～2階8系統、3～4階8系統)</td> <td>5,378,400</td> </tr> <tr> <td>直管蛍光灯LED取替修繕 (LED20W: 185本、LED12W: 34本)</td> <td>2,109,240</td> </tr> </tbody> </table>						指標名	単位	H25実績値	H26実績値	年度別建設改良費	千円	197,864	579,162	年度	修繕名	金額(税込) 円	H26	2階眼科・耳鼻咽喉科エアコン取付修繕 (室外機 1台、室内機 9台)	10,044,000	空調機用外気制御システム導入修繕 (1～2階8系統、3～4階8系統)	5,378,400	直管蛍光灯LED取替修繕 (LED20W: 185本、LED12W: 34本)	2,109,240
指標名	単位	H25実績値	H26実績値																				
年度別建設改良費	千円	197,864	579,162																				
年度	修繕名	金額(税込) 円																					
H26	2階眼科・耳鼻咽喉科エアコン取付修繕 (室外機 1台、室内機 9台)	10,044,000																					
	空調機用外気制御システム導入修繕 (1～2階8系統、3～4階8系統)	5,378,400																					
	直管蛍光灯LED取替修繕 (LED20W: 185本、LED12W: 34本)	2,109,240																					

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		(13) 職員の資質向上																															
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> EBM、EBN(科学的根拠に基づく医療、看護)を実践するとともに、医療技術や知識の習得等に必要な研究・研修機会の拡充、さらには資格取得の促進を図り、職員の資質や能力の向上に努めます。 																																
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30																											
		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"> 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。 平成26年度の医師、看護部、コメディカルによる学会・研究会発表件数は50件、論文・誌上発表件数は21件となっている。 「平成26年度病院運営方針」の重点施策の推進に向け、各部門の目標設定などができるよう、管理職を対象に、病院経営に関わる意識の向上を図り、職務・職場のマネジメントに必要な知識・問題解決力を学ぶとともに、自部門での目標設定・評価の方法等を習得するための「管理職マネジメント研修」を平成26年6月から9回開催している。 																																
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H25実績値</th> <th>H26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>36</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>学会・研究会発表件数(看護部)</td> <td>件</td> <td>9</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>学会・研究会発表件数(コメディカル)</td> <td>件</td> <td>10</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>論文・誌上発表件数(医師)</td> <td>件</td> <td>17</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>論文・誌上発表件数(看護部)</td> <td>件</td> <td>9</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>論文・誌上発表件数(コメディカル)</td> <td>件</td> <td>9</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>					指標名	単位	H25実績値	H26実績値	学会・研究会発表件数(医師)	件	36	35	学会・研究会発表件数(看護部)	件	9	5	学会・研究会発表件数(コメディカル)	件	10	10	論文・誌上発表件数(医師)	件	17	9	論文・誌上発表件数(看護部)	件	9	9	論文・誌上発表件数(コメディカル)	件	9	3
指標名	単位	H25実績値	H26実績値																														
学会・研究会発表件数(医師)	件	36	35																														
学会・研究会発表件数(看護部)	件	9	5																														
学会・研究会発表件数(コメディカル)	件	10	10																														
論文・誌上発表件数(医師)	件	17	9																														
論文・誌上発表件数(看護部)	件	9	9																														
論文・誌上発表件数(コメディカル)	件	9	3																														

③ 医療・看護の質の向上とチーム医療の推進

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

取組事項		(14) 職種間の連携推進																																																																																																																																																						
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 多職種の職員による多角的な専門知識の集結と患者情報の共有化を図るとともに、職種間の連携や補完を推進し、質の高い医療を提供します。 																																																																																																																																																							
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30																																																																																																																																																		
	評価項目	A)実施中	B)一部実施中	C)未実施	完)完了・終了																																																																																																																																																			
点検・評価内容	<p>取組内容について、下記のとおり既に実施中であることからA評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 多職種の職員による多角的な専門知識の集結と患者情報の共有化を図るとともに、職種間の連携や補完を推進するため、種々の研修会や勉強会の開催の他に、「患者サービス向上委員会」や「救急医療対策委員会」等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。 平成26年度の会議・委員会等開催数は522件となっている。 																																																																																																																																																							
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H25実績値</th> <th>H26実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>会議・委員会等開催数</td> <td>件</td> <td>517</td> <td>522</td> </tr> </tbody> </table>					指標名	単位	H25実績値	H26実績値	会議・委員会等開催数	件	517	522																																																																																																																																											
	指標名	単位	H25実績値	H26実績値																																																																																																																																																				
	会議・委員会等開催数	件	517	522																																																																																																																																																				
	☆会議・委員会等構成一覧																																																																																																																																																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>会議・委員会名</th> <th>H25開催数</th> <th>H26開催数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 管理者会議</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>2 幹部会議</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>3 運営会議</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>4 安全管理委員会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>5 院内感染対策委員会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>6 倫理審査委員会</td><td>6</td><td>7</td></tr> <tr><td>7 臨床研修管理委員会</td><td>1</td><td>10</td></tr> <tr><td>8 手術室運営会議</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr><td>9 救急医療対策委員会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>10 臨床検査・輸血療法委員会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>11 クリニカルパス委員会</td><td>11</td><td>12</td></tr> <tr><td>12 褥瘡対策委員会</td><td>12</td><td>11</td></tr> <tr><td>13 薬事審議委員会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>14 栄養給食委員会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>15 診療報酬請求検討委員会</td><td>12</td><td>11</td></tr> <tr><td>16 診療情報管理委員会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>17 患者サービス向上委員会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>18 広報・図書委員会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>19 健診センター運営委員会</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>20 医療機器管理委員会</td><td>12</td><td>10</td></tr> <tr><td>21 透析機器安全管理委員会</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>22 医療ガス安全管理委員会</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>23 安全衛生委員会</td><td>8</td><td>10</td></tr> </tbody> </table>			会議・委員会名	H25開催数	H26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 院内感染対策委員会	12	12	6 倫理審査委員会	6	7	7 臨床研修管理委員会	1	10	8 手術室運営会議	4	3	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	11	12	12 褥瘡対策委員会	12	11	13 薬事審議委員会	12	12	14 栄養給食委員会	12	12	15 診療報酬請求検討委員会	12	11	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	12	18 広報・図書委員会	12	12	19 健診センター運営委員会	1	1	20 医療機器管理委員会	12	10	21 透析機器安全管理委員会	2	2	22 医療ガス安全管理委員会	1	1	23 安全衛生委員会	8	10	<table border="1"> <thead> <tr> <th>会議・委員会名</th> <th>H25開催数</th> <th>H26開催数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>24 緩和ケア委員会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>25 DPC実施対策委員会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>26 NST会議</td><td>23</td><td>22</td></tr> <tr><td>27 TQM活動チーム</td><td>7</td><td>6</td></tr> <tr><td>28 病棟運営会議</td><td>19</td><td>19</td></tr> <tr><td>29 セイフティマネジメント(SM)部会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>30 ICT</td><td>24</td><td>24</td></tr> <tr><td>31 化学療法委員会</td><td>6</td><td>5</td></tr> <tr><td>32 診療記録監査部会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>33 診療情報提供部会</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>34 BLS・AEDチーム</td><td>11</td><td>11</td></tr> <tr><td>35 フットケア委員会</td><td>11</td><td>12</td></tr> <tr><td>36 医局会議</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>37 看護科長会議</td><td>35</td><td>35</td></tr> <tr><td>38 拡大科長会議</td><td>10</td><td>11</td></tr> <tr><td>39 看護係長会議</td><td>24</td><td>24</td></tr> <tr><td>40 看護部教育委員会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>41 看護部新人育成委員会</td><td>12</td><td>13</td></tr> <tr><td>42 看護部研究サポートチーム</td><td>13</td><td>10</td></tr> <tr><td>43 看護部医療安全対策委員会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>44 看護部業務改善委員会</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>45 看護部臨床指導者会議</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>46 事務局会議</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>合計</td><td>517</td><td>522</td></tr> </tbody> </table>		会議・委員会名	H25開催数	H26開催数	24 緩和ケア委員会	12	12	25 DPC実施対策委員会	12	12	26 NST会議	23	22	27 TQM活動チーム	7	6	28 病棟運営会議	19	19	29 セイフティマネジメント(SM)部会	12	12	30 ICT	24	24	31 化学療法委員会	6	5	32 診療記録監査部会	12	12	33 診療情報提供部会	-	-	34 BLS・AEDチーム	11	11	35 フットケア委員会	11	12	36 医局会議	12	12	37 看護科長会議	35	35	38 拡大科長会議	10	11	39 看護係長会議	24	24	40 看護部教育委員会	12	12	41 看護部新人育成委員会	12	13	42 看護部研究サポートチーム	13	10	43 看護部医療安全対策委員会	12	12	44 看護部業務改善委員会	12	12	45 看護部臨床指導者会議	-	-	46 事務局会議	12	12	合計	517	522
	会議・委員会名	H25開催数	H26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 院内感染対策委員会	12	12																																																																																																																																																						
6 倫理審査委員会	6	7																																																																																																																																																						
7 臨床研修管理委員会	1	10																																																																																																																																																						
8 手術室運営会議	4	3																																																																																																																																																						
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	11	12																																																																																																																																																						
12 褥瘡対策委員会	12	11																																																																																																																																																						
13 薬事審議委員会	12	12																																																																																																																																																						
14 栄養給食委員会	12	12																																																																																																																																																						
15 診療報酬請求検討委員会	12	11																																																																																																																																																						
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	12																																																																																																																																																						
18 広報・図書委員会	12	12																																																																																																																																																						
19 健診センター運営委員会	1	1																																																																																																																																																						
20 医療機器管理委員会	12	10																																																																																																																																																						
21 透析機器安全管理委員会	2	2																																																																																																																																																						
22 医療ガス安全管理委員会	1	1																																																																																																																																																						
23 安全衛生委員会	8	10																																																																																																																																																						
会議・委員会名	H25開催数	H26開催数																																																																																																																																																						
24 緩和ケア委員会	12	12																																																																																																																																																						
25 DPC実施対策委員会	12	12																																																																																																																																																						
26 NST会議	23	22																																																																																																																																																						
27 TQM活動チーム	7	6																																																																																																																																																						
28 病棟運営会議	19	19																																																																																																																																																						
29 セイフティマネジメント(SM)部会	12	12																																																																																																																																																						
30 ICT	24	24																																																																																																																																																						
31 化学療法委員会	6	5																																																																																																																																																						
32 診療記録監査部会	12	12																																																																																																																																																						
33 診療情報提供部会	-	-																																																																																																																																																						
34 BLS・AEDチーム	11	11																																																																																																																																																						
35 フットケア委員会	11	12																																																																																																																																																						
36 医局会議	12	12																																																																																																																																																						
37 看護科長会議	35	35																																																																																																																																																						
38 拡大科長会議	10	11																																																																																																																																																						
39 看護係長会議	24	24																																																																																																																																																						
40 看護部教育委員会	12	12																																																																																																																																																						
41 看護部新人育成委員会	12	13																																																																																																																																																						
42 看護部研究サポートチーム	13	10																																																																																																																																																						
43 看護部医療安全対策委員会	12	12																																																																																																																																																						
44 看護部業務改善委員会	12	12																																																																																																																																																						
45 看護部臨床指導者会議	-	-																																																																																																																																																						
46 事務局会議	12	12																																																																																																																																																						
合計	517	522																																																																																																																																																						

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) 医師・看護師など医療スタッフの確保																			
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ホームページや人材紹介システム・各種メディアの活用、医局への要請や関連学校への情報提供等を継続するとともに、医学部地域枠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。 研修プログラムや指導体制の充実を図り、臨床研修医を積極的に受け入れ、育成するとともに、その定着にも努めます。 																				
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30															
		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"> 平成26年度においては、大学医局への積極的な派遣要請活動など様々な医師確保対策を実施し、医師の増員を図っている。しかしながら、増加する外来患者(平成24年度672.1人/日、平成25年度717.7人/日、平成26年度738.4人/日)への対応や待ち時間対策等診療科によっては医師が不足しているところもあることから、引き続き医師確保対策が求められる。 <ul style="list-style-type: none"> ■医師確保対策 <ol style="list-style-type: none"> 1 大学医局への積極的な派遣要請活動の継続 2 市民病院ホームページ、医師転職雑誌等への広告掲載による公募 3 北海道東京事務所医師確保担当との連携 4 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【9社】 5 医師求人情報サイトへの登録【1社】 6 雇用環境の改善 <ul style="list-style-type: none"> ・医師事務作業補助体制の充実(現在14名配置、今年度16名に増員) ・応援出張医の確保 ・人事評価制度の継続運用と検証 7 臨床研修医の確保 多様化する医療ニーズに応え、安全で適切な医療を実施するため、看護師及びコメディカル(医療技術)部門のスタッフ確保も重要である。看護師については現状において7対1看護基準を維持するため、適宜採用・補充を行いながら人員を確保するほか、特定分野のエキスパートを目指す看護師のキャリアアップと士気高揚を目的として、認定看護師資格取得支援制度を導入しており、医療スタッフの定着化に向け魅力ある職場環境づくりを進めている。また、助産師不足の現状を踏まえ、周産期医療を担う市民病院における助産師確保対策の一環として、助産師の育成及び安定的な確保を図るため、助産師の資格取得を支援する「助産師資格取得制度」を平成24年6月に創設しており、継続して業務負担軽減等の勤務環境改善を図るほか、人材バンク等紹介業者の積極的な活用を図る。また、医療ソーシャルワーカー(相談員)、薬剤師、リハビリ技師、臨床工学技士などの人員が不足することが予測されているため、人員確保の検討を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ■スタッフ確保対策 <ol style="list-style-type: none"> 1 学校等の授業、カリキュラム等への協力 2 学生等の実習受け入れ 3 学校等に対する採用予定情報の提供 4 新聞等のメディアを活用した募集活動の実施 5 病院医療職に係る条例定数の見直し 																				
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H25実績値</th> <th>H26実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>常勤医師数(4月1日付)</td> <td>人</td> <td>32</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>初期臨床研修医の確保数</td> <td>人</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>病院見学学生数</td> <td>人</td> <td>6</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>※評価表(21) 組織体制の見直し - 「職員数の推移」 参照</p>					指標名	単位	H25実績値	H26実績値	常勤医師数(4月1日付)	人	32	35	初期臨床研修医の確保数	人	0	0	病院見学学生数	人	6	3
指標名	単位	H25実績値	H26実績値																		
常勤医師数(4月1日付)	人	32	35																		
初期臨床研修医の確保数	人	0	0																		
病院見学学生数	人	6	3																		

目標の達成に向けた視点

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) 医師事務作業補助者の充実															
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 医師事務作業補助者の知識・資質の向上につながる教育や研修機会を拡充し、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を行い、医師の負担軽減を図ります。 																
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30											
		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"> 各診療科へ医師事務作業補助者を配置し、医師の指示のもと、診断書などの文書作成補助、診療記録への代行入力、診療に関するデータ整理等を行い、医師の事務作業の軽減を図っている。 毎年、日本医師事務作業補助研究会全国大会への参加や勉強会の開催など、メディカルクラーク職員に対し研修機会等教育の場を設け、知識・資質の向上に努めている。 平成26年度のメディカルクラーク職員数は12人、配置診療科数は5箇所となっている。平成27年度は医師事務作業補助体制を充実するため、段階的に増員を行う予定である。 																
参考指標等	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">指標名</th> <th style="width: 10%;">単位</th> <th style="width: 20%;">H25実績値</th> <th style="width: 20%;">H26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>10</td> <td>12</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>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>					指標名	単位	H25実績値	H26実績値	メディカルクラーク職員数	人	10	12	メディカルクラーク配置診療科数	箇所	5	5
指標名	単位	H25実績値	H26実績値														
メディカルクラーク職員数	人	10	12														
メディカルクラーク配置診療科数	箇所	5	5														

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) クリニカル・インディケーターの充実																																																																						
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ クリニカル・インディケーター(病院の機能や診療状況を数値化した臨床指標)の充実を図り、医療の質の向上に繋げると同時に、市民への情報提供を積極的に進めます。 																																																																							
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30																																																																		
		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"> ・ 平成22年度から厚生労働省において、国民の関心の高い特定の医療分野について、医療の質の評価・公表を実施し、その結果を踏まえた分析・改善策の検討を行うことで、医療の質の向上及び質の情報の公表を推進することを目的とする「医療の質の評価・公表等推進事業」が開始され、当院では、平成23年度の臨床指標(3分野12項目)から作成している。 ・ 平成25年度・26年度についてはクリニカルインディケータ・ワーキンググループを設置し、項目内容や算出方法などの詳細について各部署等と検討を重ね、16分野44項目の指標を作成しており、厚生労働省における取組や他の病院の臨床指標などを参考として、指標の収集・項目の精査を行うとともに、公表、改善の取り組みを行い、医療の質の改善に努めている。 																																																																							
参考指標等	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H25実績値</th> <th>H26実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルインディケーターの項目数</td> <td>項目</td> <td style="text-align: center;">13</td> <td style="text-align: center;">44</td> </tr> </tbody> </table>					指標名	単位	H25実績値	H26実績値	クリニカルインディケーターの項目数	項目	13	44																																																											
	指標名	単位	H25実績値	H26実績値																																																																				
クリニカルインディケーターの項目数	項目	13	44																																																																					
<p>クリニカルインディケーター(16分野44項目)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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>9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率 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、学術発表件数 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>他病院からの受託検査</td></tr> <tr><td>9</td><td>救急</td><td>2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>2項目</td><td>紹介率、逆紹介率</td></tr> <tr><td>11</td><td>医療安全</td><td>1項目</td><td>転倒・転落発生率とレベル区分</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>4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>4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>2項目</td><td>心房細動を診断された脳卒中患者への抗凝固薬の処方 ほか</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> </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ることを目的としています。</p>						分野名	項目数	項目内容	1	病院全体	9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率 ほか	4	研究・教育・研修	4項目	死亡退院患者剖検率、学術発表件数 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	他病院からの受託検査	9	救急	2項目	救急車ホットライン応需率 ほか	10	地域連携	2項目	紹介率、逆紹介率	11	医療安全	1項目	転倒・転落発生率とレベル区分	12	感染管理	2項目	術後創感染症発生率 ほか	13	手術・処置	4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	4項目	初産婦の帝王切開率 ほか	15	脳神経	2項目	心房細動を診断された脳卒中患者への抗凝固薬の処方 ほか	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
	分野名	項目数	項目内容																																																																					
1	病院全体	9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率 ほか																																																																					
4	研究・教育・研修	4項目	死亡退院患者剖検率、学術発表件数 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	他病院からの受託検査																																																																					
9	救急	2項目	救急車ホットライン応需率 ほか																																																																					
10	地域連携	2項目	紹介率、逆紹介率																																																																					
11	医療安全	1項目	転倒・転落発生率とレベル区分																																																																					
12	感染管理	2項目	術後創感染症発生率 ほか																																																																					
13	手術・処置	4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	4項目	初産婦の帝王切開率 ほか																																																																					
15	脳神経	2項目	心房細動を診断された脳卒中患者への抗凝固薬の処方 ほか																																																																					
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																																																																					

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) クリニカルパスの推進										
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 入院から退院までの診療過程を患者にわかりやすく説明するなど、クリニカルパス(疾患別医療の標準治療計画表で、入院から退院までに行われる検査・処置・指導・看護・食事などをまとめた表)の充実を図り、診療の標準化や業務手順の明確化等に努めます。 											
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30						
		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"> 平成26年度のクリニカルパス委員会開催数は12回で、クリニカルパス改定数は54種類となっている。 平成26年度末のクリニカルパスの種類数は96種類、入院症例数は7,282件、クリニカルパス使用症例件数は3,263件、クリニカルパス適用率は44.8%となっており、クリニカルパスの充実を図り、診療の標準化や業務手順の明確化等に努めている。 											
参考指標等	指標名		単位	H25実績値	H26実績値							
	クリニカルパスの種類数		種類	91	96							
	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>		%	43.9	44.8							
	平成26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			
	840	0	0%	1,357	972	72%	410	216	53%	935	303	32%
	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
	911	778	85%	369	85	23%	329	311	95%	33	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	
61	14	23%	204	0	0%	872	330	38%	961	254	26%	
						合 計						
						全体数	パス適用	適用率				
						7,282	3,263	45%				
<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えることのないように、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96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、虫垂炎や腹腔鏡下胆のう摘出術、結腸の摘出術。消化器では、大腸ポリープの摘出術。循環器では、心臓カテーテル検査、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		(19) 患者満足度調査の実施																																										
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 患者満足度に関する調査を定期的実施し、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表します。 																																											
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30																																						
		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"> 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、平成26年度は9月に実施している。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)等の個別項目に対し点数評価し、その平均評価点を総合評価点として算出している。平成26年度実施結果は、入院部門については回答者数258人、総合評価点は87.1点、外来部門については、回答者数470人、総合評価点は76.4点となっており、院内掲示やホームページで公表している。 院内に意見投書箱を設置して、利用者から寄せられる意見などを、患者サービス向上委員会で随時検討を行いながら、より快適な医療環境の実現に向けた対応を実施している。平成26年度に意見投書箱に寄せられた件数は118件となっている。 																																											
参考指標等	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H25実績値</th> <th>H26実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>意見投書箱件数</td> <td>件</td> <td style="text-align: center;">116</td> <td style="text-align: center;">118</td> </tr> <tr> <td>患者満足度調査(入院・外来)の実施数</td> <td>回</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>患者満足度調査総合評価点(入院)</td> <td>点</td> <td style="text-align: center;">87.7</td> <td style="text-align: center;">87.1</td> </tr> <tr> <td>患者満足度調査総合評価点(外来)</td> <td>点</td> <td style="text-align: center;">79.9</td> <td style="text-align: center;">76.4</td> </tr> </tbody> </table>				指標名	単位	H25実績値	H26実績値	意見投書箱件数	件	116	118	患者満足度調査(入院・外来)の実施数	回	1	1	患者満足度調査総合評価点(入院)	点	87.7	87.1	患者満足度調査総合評価点(外来)	点	79.9	76.4																				
	指標名	単位	H25実績値	H26実績値																																								
	意見投書箱件数	件	116	118																																								
	患者満足度調査(入院・外来)の実施数	回	1	1																																								
	患者満足度調査総合評価点(入院)	点	87.7	87.1																																								
	患者満足度調査総合評価点(外来)	点	79.9	76.4																																								
	<p style="text-align: center;">患者さま満足度調査(外来部門)</p> <p>H26.9.22～26 回答者数470人 平均年齢53.3歳 男性:44.7%、女性55.3%</p>		<p style="text-align: center;">患者さま満足度調査(入院部門)</p> <p>H26.9.22～11.14 回答者数258人 平均年齢52.7歳 男性:43.7%、女性56.3%</p>																																									
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>個別項目(抜粋)</th> <th>非常に満足</th> <th>どちらともいえない</th> <th>やや不満</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内施設面全般について</td> <td style="text-align: center;">74.6%</td> <td style="text-align: center;">24.2%</td> <td style="text-align: center;">1.2%</td> </tr> <tr> <td>接遇面全般について</td> <td style="text-align: center;">80.8%</td> <td style="text-align: center;">17.6%</td> <td style="text-align: center;">1.6%</td> </tr> <tr> <td>診察面全般について</td> <td style="text-align: center;">78.4%</td> <td style="text-align: center;">18.8%</td> <td style="text-align: center;">2.8%</td> </tr> <tr> <td>待ち時間全般について</td> <td style="text-align: center;">33.3%</td> <td style="text-align: center;">36.0%</td> <td style="text-align: center;">30.7%</td> </tr> </tbody> </table>		個別項目(抜粋)	非常に満足	どちらともいえない	やや不満	院内施設面全般について	74.6%	24.2%	1.2%	接遇面全般について	80.8%	17.6%	1.6%	診察面全般について	78.4%	18.8%	2.8%	待ち時間全般について	33.3%	36.0%	30.7%	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>個別項目(抜粋)</th> <th>非常に満足</th> <th>どちらともいえない</th> <th>やや不満</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内施設面全般について</td> <td style="text-align: center;">89.9%</td> <td style="text-align: center;">8.9%</td> <td style="text-align: center;">1.2%</td> </tr> <tr> <td>病室環境面全般について</td> <td style="text-align: center;">83.6%</td> <td style="text-align: center;">14.4%</td> <td style="text-align: center;">2.0%</td> </tr> <tr> <td>接遇面全般について</td> <td style="text-align: center;">90.8%</td> <td style="text-align: center;">8.0%</td> <td style="text-align: center;">1.2%</td> </tr> <tr> <td>診療サービス面全般について</td> <td style="text-align: center;">90.3%</td> <td style="text-align: center;">8.4%</td> <td style="text-align: center;">1.3%</td> </tr> </tbody> </table>		個別項目(抜粋)	非常に満足	どちらともいえない	やや不満	院内施設面全般について	89.9%	8.9%	1.2%	病室環境面全般について	83.6%	14.4%	2.0%	接遇面全般について	90.8%	8.0%	1.2%	診療サービス面全般について	90.3%	8.4%	1.3%
	個別項目(抜粋)	非常に満足	どちらともいえない	やや不満																																								
	院内施設面全般について	74.6%	24.2%	1.2%																																								
接遇面全般について	80.8%	17.6%	1.6%																																									
診察面全般について	78.4%	18.8%	2.8%																																									
待ち時間全般について	33.3%	36.0%	30.7%																																									
個別項目(抜粋)	非常に満足	どちらともいえない	やや不満																																									
院内施設面全般について	89.9%	8.9%	1.2%																																									
病室環境面全般について	83.6%	14.4%	2.0%																																									
接遇面全般について	90.8%	8.0%	1.2%																																									
診療サービス面全般について	90.3%	8.4%	1.3%																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">平均待ち時間</td> <td style="text-align: center;">69.1分</td> </tr> <tr> <td></td> <td>前回調査との差: +17.5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>調査病院平均との差: +20.7</td> </tr> </table>		平均待ち時間	69.1分		前回調査との差: +17.5		調査病院平均との差: +20.7																																					
平均待ち時間	69.1分																																											
	前回調査との差: +17.5																																											
	調査病院平均との差: +20.7																																											

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		(20) 認定病院の水準維持・向上															
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 各種学会等の基準を満たした認定施設の取得や病院機能評価の認定水準を維持するとともに、適宜更新を検討し、専門性の高い医療の提供や医療機能の維持・向上を図ります。 																
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30											
		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"> 平成26年度の認定施設取得件数は13件となっている。 病院機能評価は、「公益財団法人日本医療機能評価機構」が病院に必要とされる機能を評価し、評価項目全てにおいて一定の基準を満たした病院が認定される。当院においては、平成18年12月に新規認定を受け、平成24年度に病院機能評価(Ver6.0)へ更新し、専門性の高い医療の提供や医療機能の維持・向上を図っている。更新後の認定期間は、平成23年12月18日～平成28年12月17日までの5年間であり、平成28年度に新たなバージョンによる更新を予定していることから、平成27年度は、プロポーザル方式によりコンサルタント会社を選定し、体制づくりや研修会の実施、業務点検など、受審準備を進める予定である。 																
参考指標等	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H25実績値</th> <th>H26実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認定施設取得件数</td> <td>件</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">13</td> </tr> <tr> <td>病院機能評価認定</td> <td></td> <td colspan="2">既認定済(H28年度12月に更新予定)</td> </tr> </tbody> </table>					指標名	単位	H25実績値	H26実績値	認定施設取得件数	件	11	13	病院機能評価認定		既認定済(H28年度12月に更新予定)	
	指標名	単位	H25実績値	H26実績値													
	認定施設取得件数	件	11	13													
	病院機能評価認定		既認定済(H28年度12月に更新予定)														
	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 日本脈管学会認定研修関連施設																
	3 日本眼科学会専門医制度研修施設																
	4 日本病理学会研修登録施設																
	5 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設																
	6 日本消化器病学会専門医認定施設																
	7 日本外科学会外科専門医制度関連施設																
	8 日本皮膚科学会認定専門医研修施設																
	9 日本消化器内視鏡学会指導施設																
	10 日本整形外科学会専門医研修施設																
11 日本泌尿器科学会専門医関連教育施設																	
※平成26年度取得																	
12 日本糖尿病学会専門医制度認定教育施設																	
13 日本小児科学会専門医制度研修施設																	

④ 効率的な病院運営の推進

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

取組事項		(21) 組織体制の見直し																																																																											
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 医療の技術水準の高度化や患者ニーズの変化、さらには院内の経営課題に対処するため、適宜組織や部門の見直し、体制強化を行うとともに、必要な人員の配置に努めます。 																																																																												
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30																																																																							
		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"> 平成26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) 平成26年度は、4月1日付で内科・外科・産婦人科医師を各1名増員するとともに、看護の質のさらなる向上のため看護師を増員し、医療提供体制の強化を図っている。 組織体制の見直しについて、平成25年度は医療の安全・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。また、平成26年度は経営企画部門の業務効率化と組織強化により経営管理機能の充実を図るため、財政係及び企画係が所管する業務を再編するとともに、経営分析等に基づく病院経営改革を担当する主査(経営改革担当)を新設している。 																																																																												
参考指標等	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H25実績値</th> <th>H26実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療科数</td> <td>科</td> <td style="text-align: center;">13</td> <td style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">252</td> <td style="text-align: center;">258</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">職員数の推移 (単位:人)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H25.4.1現在</th> <th>H26.4.1現在</th> <th>増減数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>常勤医師</td><td style="text-align: center;">32</td><td style="text-align: center;">35</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>助産師</td><td style="text-align: center;">13</td><td style="text-align: center;">13</td><td style="text-align: center;">0</td></tr> <tr><td>看護師(准看護師含む)</td><td style="text-align: center;">148</td><td style="text-align: center;">152</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>薬剤師</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">0</td></tr> <tr><td>放射線技師</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">0</td></tr> <tr><td>検査技師</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">0</td></tr> <tr><td>理学療法士</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">0</td></tr> <tr><td>作業療法士</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">0</td></tr> <tr><td>臨床工学技士</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">0</td></tr> <tr><td>視能訓練士</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">0</td></tr> <tr><td>管理栄養士</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">0</td></tr> <tr><td>医療ソーシャルワーカー</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">0</td></tr> <tr><td>事務職員</td><td style="text-align: center;">23</td><td style="text-align: center;">22</td><td style="text-align: center;">△1</td></tr> <tr><td>合計</td><td style="text-align: center;">252</td><td style="text-align: center;">258</td><td style="text-align: center;">6</td></tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">(育児休暇・病気休暇取得者を除く)</p>					指標名	単位	H25実績値	H26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	252	258	区分	H25.4.1現在	H26.4.1現在	増減数	常勤医師	32	35	3	助産師	13	13	0	看護師(准看護師含む)	148	152	4	薬剤師	6	6	0	放射線技師	7	7	0	検査技師	7	7	0	理学療法士	4	4	0	作業療法士	1	1	0	臨床工学技士	5	5	0	視能訓練士	2	2	0	管理栄養士	2	2	0	医療ソーシャルワーカー	2	2	0	事務職員	23	22	△1	合計	252	258	6
指標名	単位	H25実績値	H26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	252	258																																																																										
区分	H25.4.1現在	H26.4.1現在	増減数																																																																										
常勤医師	32	35	3																																																																										
助産師	13	13	0																																																																										
看護師(准看護師含む)	148	152	4																																																																										
薬剤師	6	6	0																																																																										
放射線技師	7	7	0																																																																										
検査技師	7	7	0																																																																										
理学療法士	4	4	0																																																																										
作業療法士	1	1	0																																																																										
臨床工学技士	5	5	0																																																																										
視能訓練士	2	2	0																																																																										
管理栄養士	2	2	0																																																																										
医療ソーシャルワーカー	2	2	0																																																																										
事務職員	23	22	△1																																																																										
合計	252	258	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		(22) 適正な診療報酬の確保																			
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬に係る各種情報の収集や職員研修の実施、返戻・査定減の縮減を図るための検討・分析などを通じて、適正な診療報酬の確保に努めます。 																				
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30															
		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"> 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 DPC制度の効果的な運用を図るため、診療報酬等に精通した職員を病院専任の医療主事として配置しているが、平成26年度に医療主事を増員し体制強化を図っている。 専門知識を持ったコンサルティング会社の支援を受け、院内研修会や部署別学習会などを実施し、情報収集や職員の知識向上に努めており、平成26年度のDPC研修会(年2回)出席者数は47名、DPC診療科ミーティング開催数は3回となっている。 DPC実施対策委員会を毎月開催し、査定減の内容分析やDPC制度対応の成果を報告するとともに、課題等のについて検討を行っている。 																				
参考指標等	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H25実績値</th> <th>H26実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DPC研修会出席者数</td> <td>人</td> <td style="text-align: center;">153</td> <td style="text-align: center;">47</td> </tr> <tr> <td>DPC診療科ミーティング開催数</td> <td>回</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>診療報酬査定率 ※診療報酬請求額/査定額×100</td> <td>回</td> <td style="text-align: center;">0.36</td> <td style="text-align: center;">0.41</td> </tr> </tbody> </table> <p>☆DPC/PDPSとは (診断郡分類別包括評価)</p> <p>DPC/PDPSとは、これまでのすべての診療行為を積み上げて医療費を算定する「出来高払い方式」とは異なり、病名と手術・処置等の内容に応じて分類された診断群分類により決められた1日当たりの標準的な点数を基本に、入院日数に応じて計算する「包括評価支払い方式」です。(右図参照)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;"> <p style="text-align: center;">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 style="border: 1px solid orange; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">入院基本料 <li style="border: 1px solid orange; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">投薬・注射料 <li style="border: 1px solid orange; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">処置料 <li style="border: 1px solid orange; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">検査料 <li style="border: 1px solid orange; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">画像診断料 <li style="border: 1px solid orange; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">手術・麻酔料 <li style="border: 1px solid orange; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">リハビリテーション料 </div> <div style="font-size: 2em; margin: 0 10px;">➔</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;"> <p style="text-align: center;">包括評価支払い方式 (包括点数と出来高点数の合計)</p> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center; color: blue;">包括評価部分</p> <p style="text-align: center;">診断郡分類別の1日当たりの包括点数×入院日数</p> </div> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; color: blue;">出来高評価部分</p> <p style="text-align: center;">検査の一部 処置の一部</p> <ul style="list-style-type: none"> <li style="border: 1px solid orange; padding: 2px; margin-bottom: 2px; text-align: center;">手術・麻酔料 <li style="border: 1px solid orange; padding: 2px; margin-bottom: 2px; text-align: center;">リハビリテーション料 </div> </div> </div>					指標名	単位	H25実績値	H26実績値	DPC研修会出席者数	人	153	47	DPC診療科ミーティング開催数	回	4	3	診療報酬査定率 ※診療報酬請求額/査定額×100	回	0.36	0.41
指標名	単位	H25実績値	H26実績値																		
DPC研修会出席者数	人	153	47																		
DPC診療科ミーティング開催数	回	4	3																		
診療報酬査定率 ※診療報酬請求額/査定額×100	回	0.36	0.41																		

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) 増収対策の実施																																																																			
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 各種診療報酬等の加算についての検討、取組を行い、収益の増加に努めます。 公的扶助制度や医療費助成制度などの活用、医療相談担当者と医師・看護師等との情報共有により、未収金の発生を未然に防止します。 専任担当者による収納推進業務の継続的な実施や法的な措置を含む対応を行い、未収金の回収を進めます。 																																																																				
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30																																																															
		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"> 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。 平成26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、92,447千円の増収となっている。 未納金のある患者に対し、電話や文書による催告、戸別訪問を滞納早期から継続的に実施し、未収金の縮減に努めるほか、未収金の発生を未然に防ぐため、平成22年度にクレジットカード払いの活用を活用し、患者の医療費支払いの利便性を向上させており、平成26年度の支払件数163,878件のうち、クレジット利用件数は25,917件で利用率は15.8%となっている。このほか、更なる収納率向上について、平成26年度からは債務者に対する弁護士委託を導入している。 平成26年度の過年度未収金調定額は807,632,586円、過年度未収金収入額は792,407,768円、過年度未収金収納率は98.1%となっている。 																																																																				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H25実績値</th> <th>H26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 style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">130,541</td> <td style="text-align: center;">92,447</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 style="text-align: center;">97.4</td> <td style="text-align: center;">98.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>平成26年度 診療報酬の維持・加算等に係る行政官庁認可事項</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>申請先</th> <th>件名</th> <th>認可年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>北海道 厚生局長</td> <td>経皮的冠動脈形成術の施設基準に係る届出</td> <td>平成26年4月16日</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>北海道 厚生局長</td> <td>経皮的冠動脈ステント留置術の施設基準に係る届出</td> <td>平成26年4月16日</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>北海道 厚生局長</td> <td>胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)の施設基準に係る届出</td> <td>平成26年4月16日</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>北海道 厚生局長</td> <td>HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)の施設基準に係る届出</td> <td>平成26年4月16日</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>北海道 厚生局長</td> <td>がん患者指導管理料2の施設基準に係る届出</td> <td>平成26年5月1日</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>北海道 厚生局長</td> <td>診療録管理体制加算1の施設基準に係る届出</td> <td>平成26年8月15日</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>北海道 厚生局長</td> <td>急性期看護補助体制加算の施設基準に係る届出</td> <td>平成26年9月16日</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>北海道 厚生局長</td> <td>一般病棟入院基本料の施設基準に係る届出</td> <td>平成26年9月16日</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>北海道 厚生局長</td> <td>がん治療連携指導料の施設基準に係る届出</td> <td>平成26年9月16日</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>北海道 厚生局長</td> <td>療養環境加算の施設基準に係る届出</td> <td>平成26年10月1日</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>北海道 厚生局長</td> <td>臨床研修病院入院診療加算の施設基準に係る届出</td> <td>平成26年10月20日</td> </tr> </tbody> </table>					指標名	単位	H25実績値	H26実績値	保険診療研修会の開催数	回	2	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	130,541	92,447	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>	%	97.4	98.1		申請先	件名	認可年月日	1	北海道 厚生局長	経皮的冠動脈形成術の施設基準に係る届出	平成26年4月16日	2	北海道 厚生局長	経皮的冠動脈ステント留置術の施設基準に係る届出	平成26年4月16日	3	北海道 厚生局長	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)の施設基準に係る届出	平成26年4月16日	4	北海道 厚生局長	HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)の施設基準に係る届出	平成26年4月16日	5	北海道 厚生局長	がん患者指導管理料2の施設基準に係る届出	平成26年5月1日	6	北海道 厚生局長	診療録管理体制加算1の施設基準に係る届出	平成26年8月15日	7	北海道 厚生局長	急性期看護補助体制加算の施設基準に係る届出	平成26年9月16日	8	北海道 厚生局長	一般病棟入院基本料の施設基準に係る届出	平成26年9月16日	9	北海道 厚生局長	がん治療連携指導料の施設基準に係る届出	平成26年9月16日	10	北海道 厚生局長	療養環境加算の施設基準に係る届出	平成26年10月1日	11	北海道 厚生局長	臨床研修病院入院診療加算の施設基準に係る届出	平成26年10月20日
指標名	単位	H25実績値	H26実績値																																																																		
保険診療研修会の開催数	回	2	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	130,541	92,447																																																																		
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>	%	97.4	98.1																																																																		
	申請先	件名	認可年月日																																																																		
1	北海道 厚生局長	経皮的冠動脈形成術の施設基準に係る届出	平成26年4月16日																																																																		
2	北海道 厚生局長	経皮的冠動脈ステント留置術の施設基準に係る届出	平成26年4月16日																																																																		
3	北海道 厚生局長	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)の施設基準に係る届出	平成26年4月16日																																																																		
4	北海道 厚生局長	HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)の施設基準に係る届出	平成26年4月16日																																																																		
5	北海道 厚生局長	がん患者指導管理料2の施設基準に係る届出	平成26年5月1日																																																																		
6	北海道 厚生局長	診療録管理体制加算1の施設基準に係る届出	平成26年8月15日																																																																		
7	北海道 厚生局長	急性期看護補助体制加算の施設基準に係る届出	平成26年9月16日																																																																		
8	北海道 厚生局長	一般病棟入院基本料の施設基準に係る届出	平成26年9月16日																																																																		
9	北海道 厚生局長	がん治療連携指導料の施設基準に係る届出	平成26年9月16日																																																																		
10	北海道 厚生局長	療養環境加算の施設基準に係る届出	平成26年10月1日																																																																		
11	北海道 厚生局長	臨床研修病院入院診療加算の施設基準に係る届出	平成26年10月20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		(24) 病床の効率的な運用																																																																																																									
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ クリニカルパスの適応拡大や見直しを進め、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機能の強化などを行い、病床の効率的な運用を図ります。 																																																																																																										
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30																																																																																																					
		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"> ・ 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ますが、季節によって一部診療科に偏りがあることもあり、随時、臨機応変に対応して、診療科の枠を超えた病棟・病床の活用など、効率的な病床管理を行っている。 ・ クリニカルパス委員会では、毎月実績報告やパス内容の見直しを行っており、平成26年度のパス数は91種類であったが、新規パス5件、改定パス54件となっており、現在96種類となっている。 																																																																																																										
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H25実績値</th> <th>H26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>91</td> <td>54</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス委員会開催数</td> <td>回</td> <td>11</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>日</td> <td>9.3</td> <td>10.3</td> </tr> </tbody> </table>				指標名	単位	H25実績値	H26実績値	クリニカルパス改定数	種類	91	54	クリニカルパス委員会開催数	回	11	12	平均在院日数	日	9.3	10.3																																																																																							
	指標名	単位	H25実績値	H26実績値																																																																																																							
	クリニカルパス改定数	種類	91	54																																																																																																							
	クリニカルパス委員会開催数	回	11	12																																																																																																							
	平均在院日数	日	9.3	10.3																																																																																																							
	平成26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>12,724</td> <td>16,832</td> <td>13,245</td> <td>9,550</td> <td>52,351</td> </tr> <tr> <td>1日平均患者数(人)</td> <td>34.9</td> <td>46.1</td> <td>36.3</td> <td>26.2</td> <td>143.4</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(%)</td> <td>68.4</td> <td>83.8</td> <td>69.8</td> <td>81.8</td> <td>75.5</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数(日)</td> <td>5.2</td> <td>20.0</td> <td>13.4</td> <td>10.8</td> <td>10.3</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)	12,724	16,832	13,245	9,550	52,351	1日平均患者数(人)	34.9	46.1	36.3	26.2	143.4	病床利用率(%)	68.4	83.8	69.8	81.8	75.5	平均在院日数(日)	5.2	20.0	13.4	10.8	10.3																																																																	
		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)	12,724	16,832	13,245	9,550	52,351																																																																																																					
1日平均患者数(人)	34.9	46.1	36.3	26.2	143.4																																																																																																						
病床利用率(%)	68.4	83.8	69.8	81.8	75.5																																																																																																						
平均在院日数(日)	5.2	20.0	13.4	10.8	10.3																																																																																																						
平成27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">病床数</th> <th colspan="4">内 訳</th> <th rowspan="2">H26. 8. 1付 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>34</td> <td></td> <td>32</td> <td></td> <td>2</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>循環器科</td> <td>20</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>20</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>消化器科</td> <td>25</td> <td></td> <td>20</td> <td>5</td> <td></td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>小児科</td> <td>19</td> <td>19</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>外科</td> <td>15</td> <td></td> <td></td> <td>15</td> <td></td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>脳神経外科</td> <td>10</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>10</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>整形外科</td> <td>36</td> <td>12</td> <td></td> <td>24</td> <td></td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>産婦人科</td> <td>15</td> <td>15</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>耳鼻咽喉科</td> <td>5</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>眼科</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td>5</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>皮膚科</td> <td>3</td> <td></td> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>泌尿器科</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td>3</td> <td></td> <td>4</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	病床数	内 訳				H26. 8. 1付 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	34		32		2	34	循環器科	20				20	20	消化器科	25		20	5		25	小児科	19	19				19	外科	15			15		20	脳神経外科	10				10	10	整形外科	36	12		24		33	産婦人科	15	15				13	耳鼻咽喉科	5	5				4	眼科	5			5		5	皮膚科	3		3			3	泌尿器科	3			3		4	合計	190	51	55	52	32	190
診療科	病床数	内 訳						H26. 8. 1付 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	34		32		2	34																																																																																																					
循環器科	20				20	20																																																																																																					
消化器科	25		20	5		25																																																																																																					
小児科	19	19				19																																																																																																					
外科	15			15		20																																																																																																					
脳神経外科	10				10	10																																																																																																					
整形外科	36	12		24		33																																																																																																					
産婦人科	15	15				13																																																																																																					
耳鼻咽喉科	5	5				4																																																																																																					
眼科	5			5		5																																																																																																					
皮膚科	3		3			3																																																																																																					
泌尿器科	3			3		4																																																																																																					
合計	190	51	55	52	32	190																																																																																																					

目標の達成に向けた視点

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) 経営分析の強化																																																					
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経常収支比率や医業収支比率などの各種経営指標を活用した分析、医療情報システムに蓄積されたデータに基づく経営分析を行い、病院経営の安定化に向けた効果的な取組を推進するとともに、診療科別損益計算の導入について検討を進めます。 																																																						
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30																																																	
		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"> ・ 中期経営計画では、経常収支比率や職員給与費対医業収支比率等8つ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26年度は、病院経営の安定化に向けた効果的な取組を推進するため、「手術部門原価管理システム」や「診療材料ベンチマークシステム」による具体的な経営分析ツールの導入について検討し、平成27年度から導入することとしている。 ・ 平成26年度予算から適用される地方公営企業会計制度の見直しによる影響額も中期経営計画に盛り込んでおり、退職給付引当金の影響による特別損失についても、計画の範囲内で推移している。 																																																						
参考指標等	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">指標名</th> <th style="width: 10%;">単位</th> <th style="width: 15%;">H25実績値</th> <th style="width: 15%;">H26実績値</th> <th style="width: 20%;"></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 style="text-align: center;">%</td> <td style="text-align: center;">104.2</td> <td style="text-align: center;">100.7</td> <td></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 style="text-align: center;">%</td> <td style="text-align: center;">77.0</td> <td style="text-align: center;">75.5</td> <td></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 style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">146.3</td> <td style="text-align: center;">143.4</td> <td></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 style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">717.7</td> <td style="text-align: center;">738.4</td> <td></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 style="text-align: center;">%</td> <td style="text-align: center;">42.7</td> <td style="text-align: center;">46.8</td> <td></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 style="text-align: center;">%</td> <td style="text-align: center;">21.0</td> <td style="text-align: center;">20.9</td> <td></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 style="text-align: center;">円</td> <td style="text-align: center;">56,764</td> <td style="text-align: center;">56,249</td> <td></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 style="text-align: center;">円</td> <td style="text-align: center;">8,793</td> <td style="text-align: center;">8,963</td> <td></td> </tr> <tr> <td>経営分析システムの検討数</td> <td style="text-align: center;">件</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					指標名	単位	H25実績値	H26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>	%	104.2	100.7		病床利用率 <small>※年延べ入院患者数/病床延べ数×100</small>	%	77.0	75.5		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	146.3	143.4		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	717.7	738.4		職員給与費対医業収益比率 <small>※職員給与費/医業収益×100</small>	%	42.7	46.8		材料費対医業収益比率 <small>※材料費/医業収益×100</small>	%	21.0	20.9		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	56,764	56,249		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	8,793	8,963		経営分析システムの検討数	件	0	2	
	指標名	単位	H25実績値	H26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>	%	104.2	100.7																																																			
	病床利用率 <small>※年延べ入院患者数/病床延べ数×100</small>	%	77.0	75.5																																																			
	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	146.3	143.4																																																			
	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	717.7	738.4																																																			
	職員給与費対医業収益比率 <small>※職員給与費/医業収益×100</small>	%	42.7	46.8																																																			
	材料費対医業収益比率 <small>※材料費/医業収益×100</small>	%	21.0	20.9																																																			
	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	56,764	56,249																																																			
	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	8,793	8,963																																																			
経営分析システムの検討数	件	0	2																																																				
<p>☆手術部門原価管理システムとは 病院における収益性の高い部門である手術部門の現状収支を1症例ごとに掘り下げて、可視化や分析を行うことで、医療従事者のコスト意識の向上、作業の効率化、採用材料の適正化・合理化等をすすめます。</p>																																																							
<p>☆診療材料ベンチマークシステムとは 医療材料の購入価格等を全国レベルで他施設と比較・分析し、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、材料費の削減を進めます。</p>																																																							

目標の達成に向けた視点

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) 医薬品・診療材料の購入・管理体制の強化																										
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 価格交渉の強化、発注方法の見直し、類似品の整理、ジェネリック医薬品の採用拡大などにより、薬品費、診療材料費の削減を推進するとともに、定数管理物品の対象拡大や管理体制の運用強化に努めます。 																											
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30																						
		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"> 平成26年度の医薬品採用品目数は1,189品目、後発(ジェネリック)医薬品目数は233品目、採用医薬品に占める後発医薬品の割合は19.6%となっている。また、後発医薬品のある先発医薬品目数は453品目、後発医薬品のある先発医薬品の変更率は51.4%となっており、ジェネリック医薬品の採用拡大に努めている。 3か月毎に1度、診療材料の棚卸を実施して、薬や医療材料の使用実態を適正に把握し、余剰在庫の削減に努めている。 当院の適正な在庫管理を図るため、平成14年度から診療材料に係る定数管理業務(SPD)を委託し、各部門にて使用する物品を必要数に応じて定数管理することにより雑務の軽減や余剰在庫の削減に努めている。平成26年度の定数管理物品数は834品目となっている。 																											
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H25実績値</th> <th>H26実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医薬品採用品目数</td> <td>品目</td> <td>1,199</td> <td>1,189</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品目数</td> <td>品目</td> <td>204</td> <td>233</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>17.0</td> <td>19.6</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>45.0</td> <td>51.4</td> </tr> <tr> <td>定数管理物品数(SPD対象物品数)</td> <td>品目</td> <td>849</td> <td>834</td> </tr> </tbody> </table>				指標名	単位	H25実績値	H26実績値	医薬品採用品目数	品目	1,199	1,189	後発医薬品目数	品目	204	233	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	%	17.0	19.6	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	%	45.0	51.4	定数管理物品数(SPD対象物品数)	品目	849	834
	指標名	単位	H25実績値	H26実績値																								
	医薬品採用品目数	品目	1,199	1,189																								
	後発医薬品目数	品目	204	233																								
	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	%	17.0	19.6																								
	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	%	45.0	51.4																								
	定数管理物品数(SPD対象物品数)	品目	849	834																								
	(単位：円)																											
	診療材料棚卸実績																											
		H26.3月	H26.6月	H26.9月	H26.12月	H27.3月																						
	内科・消化器科	23,162	27,854	10,392	17,832	11,712																						
	循環器科	379,670	558,720	437,684	910,108	662,016																						
	小児科	28,320	18,420	18,420	18,420	13,580																						
	整形外科	10,850	11,270	1,470	1,890	10,260																						
	整形外科	205,358	191,166	155,208	169,064	140,534																						
脳神経外科	6,550	3,350	3,350	3,350	4,520																							
産婦人科	180,778	166,568	153,242	149,336	162,516																							
眼	232,140	213,040	297,480	248,180	229,080																							
耳鼻咽喉科	308,580	321,280	301,650	341,050	381,330																							
皮膚科	278,971	236,981	283,695	271,634	281,138																							
泌尿器科	949,990	1,084,534	1,264,614	1,147,864	1,077,656																							
麻酔科	62,682	192	41,032	40,192	40,192																							
手術室	4,547,850	4,575,780	4,315,470	4,294,230	4,205,630																							
救急外来	432,742	419,291	544,023	499,753	505,143																							
内視鏡室	3,144,541	2,923,929	3,178,105	3,485,485	3,594,225																							
中央処置室	17,688	23,566	22,016	44,168	43,016																							
健診センター	0	576	576	384	384																							
放射線科	1,500	2,000	5,000	2,000	5,500																							
臨床検査科	997,751	958,121	967,391	1,140,711	943,961																							
リハビリテーション科	210,020	185,350	187,219	213,769	209,609																							
透析室	69,530	85,580	125,910	126,000	123,770																							
高尿酸治療室	17,000	5,000	5,000	5,000	5,000																							
薬剤科	960,548	878,508	974,685	955,119	943,918																							
3階東病棟	886,606	804,209	684,987	654,844	780,834																							
3階西病棟	544,575	488,462	472,858	437,142	391,561																							
4階東病棟	806,599	880,857	857,966	926,027	802,847																							
4階西病棟	379,244	375,972	245,586	505,984	609,234																							
医療安全管理課	2,100	1,050	3,500	2,800	2,450																							
感染対策課	1,775,080	1,761,500	1,778,838	1,779,168	1,502,660																							
経営企画課	101,870	98,570	88,470	89,970	89,970																							
合計	17,562,295	17,301,696	17,425,837	18,481,474	17,774,246																							

目標の達成に向けた視点

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) TQM活動の推進																			
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 職員によるTQM活動(業務の質の改善と向上を目指して行う自主的な調査研究活動)を推進し、職員のコスト意識の醸成や取組成果の共有化を進め、業務の改善につなげます。 																				
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30															
		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"> 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、コメディカルも加え講習会や発表会などを行っている。平成26年度は事務局も加わり、TQMエントリーチーム数及び部署数は、15チーム及び16部署となっている。 																				
参考指標等	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H25実績値</th> <th>H26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>10</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>TQMエントリー部署数</td> <td>部署</td> <td>14</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>TQMニュース発行数</td> <td>刊</td> <td>2</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">TQM研修会(平成27年4月25日開催)</p>					指標名	単位	H25実績値	H26実績値	TQMエントリーチーム数	チーム	10	15	TQMエントリー部署数	部署	14	16	TQMニュース発行数	刊	2	6
	指標名	単位	H25実績値	H26実績値																	
TQMエントリーチーム数	チーム	10	15																		
TQMエントリー部署数	部署	14	16																		
TQMニュース発行数	刊	2	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		(28) 省エネルギー対策の推進				
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> CO2削減を図る環境配慮行動の推進に努めるとともに、照明設備のLED化などの省エネルギー対策にも取り組み、エネルギー使用量の抑制を図ります。 					
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30
		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"> 施設内の直管蛍光灯総本数は3,210本あり、平成24年度から計画的にLED化に取り組んでおり、平成26年度の直管LED取替数は219本、LED化率は単年度で6.8%、累計で28.7%となっている。 施設内の節電システム導入対象のWHPエアコン総数は18台あり、平成25年度から計画的に節電システム導入に取り組んでおり、平成26年度の節電システム導入累計台数は12台、累計導入率は66.7%となっている。 施設内の外気制御システム対象の空調機台数は16台あり、平成26年度から計画的に外気制御システム導入に取り組んでおり、平成26年度の空調機台数は8台、外気制御システム導入率は50%となっている。 平成26年度は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し、経費節減を図っている。 					
参考指標等	指標名		単位	H25実績値	H26実績値	
	直管蛍光灯のLED化率 <small>※直管LED(本)÷施設内直管蛍光灯(本)×100</small>		%	20.3	6.8	
	WHPエアコン用節電システム導入率 <small>※システム導入WHPエアコン台数/対象WHPエアコン台数×100</small>		%	66.7	0.0	
	空調機用外気制御システム導入率 <small>※システム導入空調機台数/対象空調機台数×100</small>		%	0.0	50.0	
	施設のライフライン使用量					
	上下水道	区分		合計		
		H26	H	使用量	27,578	
			金額	7,675,686		
		H25	H	使用量	27,882	
			金額	7,544,996		
増減		使用量	▲ 304 (▲1%)			
		金額	130,690 (2%)			
井戸水		H26	H	使用量	13,178	
			金額	1,666,136		
		H25	H	使用量	13,956	
	金額		1,719,516			
	増減	使用量	▲ 778 (▲6%)			
		金額	▲ 53,380 (▲3%)			
都市ガス	区分		合計			
	H26	H	使用量	448,811		
		金額	51,530,236			
	H25	H	使用量	451,687		
		金額	47,521,620			
	増減	使用量	▲ 2,876 (▲1%)			
		金額	4,008,616 (8%)			
	LPG	H26	H	使用量	2,294	
			金額	918,993		
		H25	H	使用量	2,397	
金額			868,306			
増減		使用量	▲ 103 (▲4%)			
		金額	50,687 (6%)			
電気	区分		合計			
	H26	H	使用量	3,426,049		
		金額	68,171,253			
	H25	H	使用量	3,362,286		
		金額	57,106,231			
	増減	使用量	63,763 (2%)			
金額		11,065,022 (19%)				

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) 内部管理経費の節減																																											
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 契約方法や業務委託内容の見直しをはじめ、内部管理経費の効率化・合理化を進め、経費の節減に向けた取組を推進します。 定期的に病院の経営状況を職員に開示して経費節減の意識を高め、病院全体でコスト削減に取り組めます。 																																												
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30																																							
		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"> 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。また、平成26年度からは、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について調査・検討を進めている。 毎月開催している運営会議において、先月の診療収入速報、患者数などの経営状況報告や光熱水費等の使用量などの報告を行い、職員のコスト意識の向上を図っている。 また、毎年度のTQM活動により、職員の自発的な業務改善の取り組みを促している。 																																												
参考指標等	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H25実績値</th> <th>H26実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>運営会議開催数</td> <td>回</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> </tbody> </table> <p>☆運営会議における報告内容</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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>当年度診療収入概況(当月速報値)</td></tr> <tr><td>8</td><td>患者1人1日当たりの診療収入(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>ライフライン使用量</td></tr> <tr><td>11</td><td>栄養指導件数</td></tr> <tr><td>12</td><td>救急外来患者数及び収入(当月)</td></tr> <tr><td>13</td><td>薬剤管理指導及び無菌製剤処理加算件数</td></tr> <tr><td>14</td><td>脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)及び運動器リハビリテーション料(Ⅰ)実施数</td></tr> <tr><td>15</td><td>疾病医療費統計(当月)</td></tr> <tr><td>16</td><td>地域医療連携室統計(当月)</td></tr> </tbody> </table>					指標名	単位	H25実績値	H26実績値	運営会議開催数	回	12	12	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	当年度診療収入概況(当月速報値)	8	患者1人1日当たりの診療収入(入院・外来)	9	病院事業収支状況(前月)	10	ライフライン使用量	11	栄養指導件数	12	救急外来患者数及び収入(当月)	13	薬剤管理指導及び無菌製剤処理加算件数	14	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)及び運動器リハビリテーション料(Ⅰ)実施数	15	疾病医療費統計(当月)	16	地域医療連携室統計(当月)
指標名	単位	H25実績値	H26実績値																																										
運営会議開催数	回	12	12																																										
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	当年度診療収入概況(当月速報値)																																												
8	患者1人1日当たりの診療収入(入院・外来)																																												
9	病院事業収支状況(前月)																																												
10	ライフライン使用量																																												
11	栄養指導件数																																												
12	救急外来患者数及び収入(当月)																																												
13	薬剤管理指導及び無菌製剤処理加算件数																																												
14	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)及び運動器リハビリテーション料(Ⅰ)実施数																																												
15	疾病医療費統計(当月)																																												
16	地域医療連携室統計(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		(30) 医療機器の計画的な導入																																										
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 医療機器の購入経費とその収益性を考慮しながら、財源等についての検討も行き、整備事業費の縮減に取り組むとともに、計画的な導入を図り、高度医療の充実に努めます。 																																											
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30																																						
		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"> 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。 平成26年度は、電子カルテなどの医療情報システムの全面的な更新を行っており、費用は382,838千円となっている。 平成26年度の建設改良費は579,162千円、建設改良費(中期経営計画値)は614,334千円、中期経営計画に対する建設改良費の超過率は0%となっている。 																																											
参考指標等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H25実績値</th> <th>H26実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>建設改良費</td> <td>千円</td> <td>197,864</td> <td>579,162</td> </tr> <tr> <td>建設改良費の中期経営計画値に対する超過率 ※建設改良費-建設改良費(中期経営計画値)/建設改良費(中期経営計画値)×100</td> <td>%</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>				指標名	単位	H25実績値	H26実績値	建設改良費	千円	197,864	579,162	建設改良費の中期経営計画値に対する超過率 ※建設改良費-建設改良費(中期経営計画値)/建設改良費(中期経営計画値)×100	%	0	0																												
	指標名	単位	H25実績値	H26実績値																																								
	建設改良費	千円	197,864	579,162																																								
建設改良費の中期経営計画値に対する超過率 ※建設改良費-建設改良費(中期経営計画値)/建設改良費(中期経営計画値)×100	%	0	0																																									
平成26年度 購入金額500万円以上の医療機器等		<table border="1"> <thead> <tr> <th>資産名称</th> <th>数量</th> <th>購入金額(税込)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 磁気共鳴断層撮影装置(機能追加)</td><td>1 式</td><td>5,400,000 円</td></tr> <tr><td>2 手術用顕微鏡</td><td>1 式</td><td>43,923,600 円</td></tr> <tr><td>3 散瞳無散瞳眼底カメラ</td><td>1 式</td><td>9,072,000 円</td></tr> <tr><td>4 ナースコール運動型患者監視装置</td><td>1 式</td><td>11,880,000 円</td></tr> <tr><td>5 全自動錠剤分包機</td><td>1 式</td><td>10,184,400 円</td></tr> <tr><td>6 循環器用超音波診断装置</td><td>1 式</td><td>21,276,000 円</td></tr> <tr><td>7 循環器動画ネットワークシステム</td><td>1 式</td><td>8,964,000 円</td></tr> <tr><td>8 泌尿器科用電子内視鏡システム</td><td>1 式</td><td>7,192,800 円</td></tr> <tr><td>9 全身麻酔装置</td><td>1 式</td><td>5,940,000 円</td></tr> <tr><td>10 個人用多用途透析装置</td><td>1 式</td><td>8,964,000 円</td></tr> <tr><td>11 外来待合用デジタルテレビ</td><td>1 式</td><td>5,483,160 円</td></tr> <tr><td>12 医療情報システム</td><td>1 式</td><td>382,838,400 円</td></tr> </tbody> </table>			資産名称	数量	購入金額(税込)	1 磁気共鳴断層撮影装置(機能追加)	1 式	5,400,000 円	2 手術用顕微鏡	1 式	43,923,600 円	3 散瞳無散瞳眼底カメラ	1 式	9,072,000 円	4 ナースコール運動型患者監視装置	1 式	11,880,000 円	5 全自動錠剤分包機	1 式	10,184,400 円	6 循環器用超音波診断装置	1 式	21,276,000 円	7 循環器動画ネットワークシステム	1 式	8,964,000 円	8 泌尿器科用電子内視鏡システム	1 式	7,192,800 円	9 全身麻酔装置	1 式	5,940,000 円	10 個人用多用途透析装置	1 式	8,964,000 円	11 外来待合用デジタルテレビ	1 式	5,483,160 円	12 医療情報システム	1 式	382,838,400 円	<p>その他 主要機器</p> <p>平成21年度購入 全身血管造影診断撮影装置(96,600千円)</p> <p>平成22年度購入 3.0T 磁気共鳴断層撮影装置(MRI)(215,572千円)</p>
資産名称	数量	購入金額(税込)																																										
1 磁気共鳴断層撮影装置(機能追加)	1 式	5,400,000 円																																										
2 手術用顕微鏡	1 式	43,923,600 円																																										
3 散瞳無散瞳眼底カメラ	1 式	9,072,000 円																																										
4 ナースコール運動型患者監視装置	1 式	11,880,000 円																																										
5 全自動錠剤分包機	1 式	10,184,400 円																																										
6 循環器用超音波診断装置	1 式	21,276,000 円																																										
7 循環器動画ネットワークシステム	1 式	8,964,000 円																																										
8 泌尿器科用電子内視鏡システム	1 式	7,192,800 円																																										
9 全身麻酔装置	1 式	5,940,000 円																																										
10 個人用多用途透析装置	1 式	8,964,000 円																																										
11 外来待合用デジタルテレビ	1 式	5,483,160 円																																										
12 医療情報システム	1 式	382,838,400 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		(31) 医療情報システムの更新													
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 医療情報システム(電子カルテなど)の更新やタブレット端末の導入などを計画的に進め、業務効率の維持、向上を図ります。 														
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30									
		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"> 院内各部門間における情報の共有化と業務連携の強化及び業務の効率化を図るため、平成22年度から電子カルテを導入している。 平成26年度は、医療情報システム(電子カルテなど)を更新し、業務効率の維持、向上を図っている。 ※医療情報システム更新日:平成27年2月14日・15日 														
参考指標等	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H25実績値</th> <th>H26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 style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> </tbody> </table>					指標名	単位	H25実績値	H26実績値	医療情報システム更新等検討会開催数	回	12	12		
	指標名	単位	H25実績値	H26実績値											
医療情報システム更新等検討会開催数	回	12	12												
	<p>医療情報システム更新事業スケジュール</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">H26</td> <td>医療情報システムハード機器更新 (サーバ機器、ネットワーク機器、クライアントPC)</td> </tr> <tr> <td>部門システムのバージョンアップ</td> </tr> <tr> <td>感染管理システムの導入</td> </tr> <tr> <td>周辺機器更新(プリンタ等)</td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">H27</td> <td>電子カルテ参照用モバイル端末導入</td> </tr> <tr> <td>電子カルテデータの遠隔地保管の整備</td> </tr> <tr> <td>健診システムバージョンアップ</td> </tr> <tr> <td>周辺機器更新(プリンタ等)</td> </tr> </tbody> </table>					H26	医療情報システムハード機器更新 (サーバ機器、ネットワーク機器、クライアントPC)	部門システムのバージョンアップ	感染管理システムの導入	周辺機器更新(プリンタ等)	H27	電子カルテ参照用モバイル端末導入	電子カルテデータの遠隔地保管の整備	健診システムバージョンアップ	周辺機器更新(プリンタ等)
H26	医療情報システムハード機器更新 (サーバ機器、ネットワーク機器、クライアントPC)														
	部門システムのバージョンアップ														
	感染管理システムの導入														
	周辺機器更新(プリンタ等)														
H27	電子カルテ参照用モバイル端末導入														
	電子カルテデータの遠隔地保管の整備														
	健診システムバージョンアップ														
	周辺機器更新(プリンタ等)														

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) 施設・設備の計画的な修繕																																																					
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> コストや耐用年数等を考慮した修繕計画を策定し、年度負担の平準化や軽減に努め、適正かつ計画的な修繕を実施します。 																																																						
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30																																																	
		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"> 市民病院は平成14年3月の竣工から13年を経過し、危機の部品交換等の補修が年々増加しており、今後も経年劣化に伴い更なる増加が見込まれることから、毎年度修繕計画の見直しを行っている。 修繕は、老朽化対策の「維持保全」を基本とし、経年劣化により性能などが低下した建築物・部品等について、建設当時の水準まで改善を図っているほか、ライフラインの低減などを目的とした省エネ対策修繕や機能向上などの修繕も毎年度修繕内容等を検討し実施している。 																																																						
参考指標等	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H25実績値</th> <th>H26実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年度別修繕額</td> <td>千円</td> <td>78,727</td> <td>77,650</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">単位：千円</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <caption>修繕実績及び計画</caption> <thead> <tr> <th rowspan="2">年 度</th> <th colspan="2">実績額</th> <th>予算額</th> <th colspan="3">計画額</th> </tr> <tr> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>建設経過年数</td> <td>12年</td> <td>13年</td> <td>14年</td> <td>15年</td> <td>16年</td> <td>17年</td> </tr> <tr> <td>大規模修繕</td> <td>30,445</td> <td>50,933</td> <td>92,534</td> <td>114,400</td> <td>123,200</td> <td>130,900</td> </tr> <tr> <td>一般修繕</td> <td>48,282</td> <td>26,718</td> <td>49,888</td> <td>51,800</td> <td>66,200</td> <td>86,100</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td>78,727</td> <td>77,650</td> <td>142,422</td> <td>166,200</td> <td>189,400</td> <td>217,000</td> </tr> </tbody> </table>						指標名	単位	H25実績値	H26実績値	年度別修繕額	千円	78,727	77,650	年 度	実績額		予算額	計画額			H25	H26	H27	H28	H29	H30	建設経過年数	12年	13年	14年	15年	16年	17年	大規模修繕	30,445	50,933	92,534	114,400	123,200	130,900	一般修繕	48,282	26,718	49,888	51,800	66,200	86,100	合 計	78,727	77,650	142,422	166,200	189,400	217,000
指標名	単位	H25実績値	H26実績値																																																				
年度別修繕額	千円	78,727	77,650																																																				
年 度	実績額		予算額	計画額																																																			
	H25	H26	H27	H28	H29	H30																																																	
建設経過年数	12年	13年	14年	15年	16年	17年																																																	
大規模修繕	30,445	50,933	92,534	114,400	123,200	130,900																																																	
一般修繕	48,282	26,718	49,888	51,800	66,200	86,100																																																	
合 計	78,727	77,650	142,422	166,200	189,400	217,000																																																	

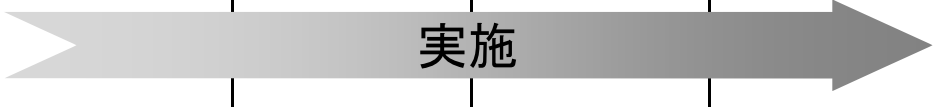

⑤ 医療従事者の勤務環境等の充実

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		(33) 職員満足度の向上															
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 職員の職務、職場に対する意識の定期的な把握により、その改善に向けた取組を進め、職員がやりがいを持って働ける職場環境を形成します。 																
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30											
		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"> 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っている。調査項目は、職場での雰囲気や人間関係、労働条件など40項目について調査を行い、評価・分析結果を対象者全員に公表している。次回の調査は平成27年度を予定しており、職員がやりがいを持って働ける職場環境形成に努めている。 平成24年度から、道内の自治体病院に先駆けて、行動評価と業績評価による医師人事評価制度を本格導入し、医師のモチベーションと経営参画意識を高めるとともに、個々の資質や意欲を最大限に引き出し、より安全で質の高い医療の提供を図っている。また、平成27年度から、医師以外の医療職(看護職・コメディカル)に対しても人事評価制度を構築し、平成28年度から本格実施を行えるよう取組を進めている。 																
参考指標等	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">指標名</th> <th style="width: 10%;">単位</th> <th style="width: 20%;">H25実績値</th> <th style="width: 20%;">H26実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>職員意識調査実施回数 (3年毎に1回)</td> <td style="text-align: center;">回</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td>医師人事評価制度実施状況</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">実施</td> <td style="text-align: center;">実施</td> </tr> </tbody> </table>					指標名	単位	H25実績値	H26実績値	職員意識調査実施回数 (3年毎に1回)	回	-	-	医師人事評価制度実施状況	/	実施	実施
指標名	単位	H25実績値	H26実績値														
職員意識調査実施回数 (3年毎に1回)	回	-	-														
医師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		(34)勤務環境の改善											
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 有給休暇取得率の向上や時間外勤務の縮減に取り組むとともに、短時間勤務制度の定着化など、子育て支援の充実に努めます。 												
総括評価	評価年度	H26	H27	H28	H29	H30							
		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"> 職員の勤務環境の改善は、平成26年度の病院運営方針の重点施策に位置付けられ、職員の有給休暇取得率の向上と時間外勤務の縮減に積極的に取り組んでいる。また、院内の全職員に対し、平成24年度から3年毎に行っている職員意識調査の中で、休暇や残業に関する項目を設け、評価・分析を行いながら、院内全体で勤務環境の改善を意識づけしている。 当院では、当院に勤務する医師や看護師などが安心して働けるよう、0歳から小学校就学前までの乳幼児を対象とした院内保育所を開設している。また平成20年4月から夜間保育と土曜保育を開設し、子育て支援の充実に努めている。 												
参考指標等	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>単位</th> <th>H25実績値</th> <th>H26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>24</td> <td>21</td> </tr> </tbody> </table>					指標名	単位	H25実績値	H26実績値	院内保育人数(4月1日付)	人	24	21
	指標名	単位	H25実績値	H26実績値									
院内保育人数(4月1日付)	人	24	21										
	<p>○市立千歳市民病院院内保育所</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center;"> <p>○院内保育所の様子</p>  </div> </div>												

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。

市立千歳市民病院経営懇話会委員等名簿

(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	千歳科学技術大学総合光科学部 グローバルシステムデザイン学科教授
		つきしま えり 築島 恵理	北海道石狩振興局保健環境部 千歳地域保健室長（北海道千歳保健所長）
	医療関係者	さかもと たかし 坂本 孝志	千歳医師会副会長
		こへい ゆかり 小堀 ゆかり	北海道文教大学人間科学部 看護学科教授
		いとう ようすけ 伊藤 洋介	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 とみこ	千歳市社会福祉協議会包括支援課長
		すぎうら れいこ 杉浦 玲子	千歳市女性団体協議会監事
		ほしの かずこ 星埜 和子	公募
		よこやま けいこ 横山 恵子	公募
	アドバイザー	わたなべ のりゆき 渡辺 典之	公認会計士

この資料の平成26年度決算数値については決算見込みであり、平成27年9月に開催される千歳市議会「平成27年第3回定例会」において、「平成26年度千歳市病院事業会計決算」が認定されるまで、数値が変更となる場合があります。