

佐久市立国保浅間総合病院改革プラン

令和3年度点検・評価報告書

及び計画期間（平成29年度～令和3年度）
における進捗状況に対する評価・課題

佐久市立国保浅間総合病院改革プラン 令和3年度点検・評価 及び計画期間における進捗状況に対する評価及び課題

平成29年3月に策定した病院改革プランの進行管理及び点検評価については、進行管理を当院で行い、点検・評価は毎年、佐久市立国保浅間総合病院評価委員会で受けることとしています。

このたび、令和3年度の病院事業決算が整ったことから、改革プランに掲げた数値目標の達成状況や具体的な施策等について、自己点検・評価したものを、病院評価委員会において点検・評価を受け、その結果について公表するものです。

令和3年度は、改革プランの最終年度であることから、計画期間（平成29年度～令和3年度）における取組みの進捗状況に対する評価及び課題についても記載しています。

なお、評価に当たっては、次の基準により行うこととします。

佐久市立国保浅間総合病院改革プラン 評価基準

- 数値目標の達成状況に対する評価

区分	評価の内容
A	目標達成率が100%以上の場合
B	目標達成率が95%以上で100%未満の場合
C	目標達成率が95%未満の場合

- 取組状況に対する評価

区分	評価の内容
S	目標を上回る取組みにより大きな効果があった
A	目標とした取組みにより効果があった
B	目標とした一部の取組みにより一定の効果があった
C	取組みは行ったがあまり効果が見られなかった
D	具体的な取組みには至らなかった

1 数値目標の達成状況に対する評価

(1) 経営指標に係るもの

区分	項目		R 2年度 実績	R 3年度		目標 達成率	評価
				目標	実績		
収支改善	経常収支比率	%	93.6	105.5	96.6	91.6	C
	医業収支比率	%	80.8	93.7	84.1	89.8	C
収入確保	病床利用率	%	71.6	78.5	75.9	96.7	B
	1日平均入院患者数	人	199.1	254	210.9	83.0	C
	1日平均外来患者数	人	714.0	917	750.4	81.8	C
	過年度未収金収納率	%	44.8	23.0	52.5	228.3	A
経費削減	職員給与費比率*	%	75.8	64.4	72	89.4	C
	薬品費比率*	%	6.0	4.5	5.8	77.6	C
	後発医薬品利用率 (数量ベース)	%	95.4	97	95.4	98.4	B
	診療材料費比率*	%	12.6	9.8	12.4	79.0	C
	保守手数料比率*	%	3.0	2.8	2.9	96.6	B

* 数値が低い方がよい項目

(2) 医療機能・医療品質に係るもの

区分	項目		R 2年度 実績	R 3年度		目標 達成率	評価
				目標	実績		
経営の安定性	常勤医師数	人	44	48	46	95.8	B
	臨床研修医(医師初期研修)受入人数	人	7	8	9	112.5	A
	臨床研修医(医師後期研修)受入人数	人	0	2	0	0.0	C
	臨床研修医(歯科医師)受入人数	人	1	1	1	100.0	A

区分	項目		R 2年度 実績	R 3年度		目標 達成率	評価
				目標	実績		
経営の 安定性	全時間帯の救急患者数	人	7,979	16,500	10,248	62.1	C
	救急車による救急患者数	人	1,613	2,180	1,826	83.8	C
	救急の不应需件数*	件	196	120	412	343.3	C
	手術室手術件数	件	2,425	2,400	2,507	104.5	A
	分娩件数	件	515	570	585	102.6	A
	紹介率	%	49.5	41.0	50.9	124.1	A
	逆紹介率	%	22.4	16	22.8	142.5	A
収入 確保	訪問診療件数	件	97	400	93	23.3	C
	訪問歯科診療件数	件	432	380	447	117.6	A
	訪問看護件数	件	4,818	3,430	4,905	143.0	A
	訪問リハビリ件数	件	1,876	220	1,920	872.7	A
	人間ドック受診者数	人	1,497	1,720	2,085	121.2	A
	生活習慣病予防・企業健診者数	人	7,163	6,385	7,935	124.3	A
	個別・単独がん検診者数	人	2,455	3,550	3,059	86.2	C

* 数値が低い方がよい項目

(3)その他

区分	項目		R 2年度 実績	R 3年度		目標 達成率	評価
				目標	実績		
経営の 安定性	患者満足度	%	92.0	87.0	90.0	103.4	A
	医療相談件数	件	16,795	14,200	16,936	119.3	A
	健康相談件数	件	10,780	12,000	12,405	103.4	A

(別紙1)

5 収支計画

ア 収益的収支

(単位:百万円、%)

年度		2年度 (実績)	3年度 (計画)	3年度 (実績)	比較増減 (実績-計画)
区分					
収 入	1. 医 業 収 益 a	5,844.3	6,627.1	6,432.9	▲ 194.2
	(1) 料 金 収 入	5,844.3	6,627.1	6,432.9	▲ 194.2
	(2) そ の 他	0.0	0.0	0.0	0.0
	うち他会計負担金	0.0	0.0	0.0	0.0
	2. 医 業 外 収 益	1,217.5	1,123.4	1,299.7	176.3
	(1) 他会計負担金・補助金	521.9	610.4	539.8	▲ 70.6
	(2) 国 (県) 補 助 金	214.6	14.3	249.7	235.4
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	315.6	329.5	314.7	▲ 14.8
	(4) そ の 他	165.4	169.2	195.5	26.3
	経 常 収 益 (A)	7,061.8	7,750.5	7,732.6	▲ 17.9
支 出	1. 医 業 費 用 b	7,233.7	7,070.0	7,644.9	574.9
	(1) 職 員 給 与 費 c	4,427.5	4,266.7	4,631.0	364.3
	(2) 材 料 費	1,108.6	964.8	1,192.4	227.6
	(3) 経 費	1,131.4	1,045.6	1,179.7	134.1
	(4) 減 価 償 却 費	554.7	770.2	618.7	▲ 151.5
	(5) そ の 他	11.5	22.7	23.1	0.4
	2. 医 業 外 費 用	314.5	276.7	362.4	85.7
	(1) 支 払 利 息	63.4	68.5	59.8	▲ 8.7
	(2) そ の 他	251.1	208.2	302.6	94.4
	経 常 費 用 (B)	7,548.2	7,346.7	8,007.3	660.6
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		▲ 486.4	403.8	▲ 274.7	▲ 678.5
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0.0	0.0	4.7	4.7
	2. 特 別 損 失 (E)	1.4	2.0	7.7	5.7
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 1.4	▲ 2.0	▲ 3.0	▲ 1.0
純 損 益 (C)+(F)		▲ 487.8	401.8	▲ 277.7	▲ 679.5
累 積 欠 損 金 (G)		1,445.2	492.0	1,722.9	1,230.9
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	2,136.9	2,357.8	2,286.7	▲ 71.1
	流 動 負 債 (イ)	1,416.3	929.9	1,865.9	936.0
	うち一時借入金	0.0	0.0	0.0	0.0
	翌年度繰越財源(ウ)	0.0	0.0	0.0	0.0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)	0.0	0.0	0.0	0.0
	差引 不 良 債 務 (オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	▲ 720.6	▲ 1,427.9	▲ 420.8	1,007.1
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		93.6	105.5	96.6	▲ 8.9
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		—	—	—	—
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		80.8	93.7	84.1	▲ 9.6
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		75.8	64.4	72.0	7.6
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)		—	—	—	—
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		—	—	—	—
病 床 利 用 率		71.6	78.5	75.9	▲ 2.6

イ 資本的収支

(単位:百万円、%)

年度		2年度 (実績)	3年度 (計画)	3年度 (実績)	比較
区分					
収 入	1. 企 業 債	193.9	350.0	673.1	323.1
	2. 他 会 計 出 資 金	7.0	0.0	7.0	7.0
	3. 他 会 計 負 担 金	281.8	288.8	271.2	▲ 17.6
	4. 他 会 計 借 入 金	0.0	0.0	0.0	0.0
	5. 他 会 計 補 助 金	0.0	0.0	0.0	0.0
	6. 国 (県) 補 助 金	21.9	0.0	22.8	22.8
	7. そ の 他	0.0	0.0	0.0	0.0
	収 入 計 (a)	504.6	638.8	974.1	335.3
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0.0	0.0	0.0	0.0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0.0	0.0	0.0	0.0
純計(a)-(b)+(c) (A)	504.6	638.8	974.1	335.3	
支 出	1. 建 設 改 良 費	379.4	609.0	816.4	207.4
	2. 企 業 債 償 還 金	439.2	469.9	418.4	▲ 51.5
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0.0	0.0	0.0	0.0
	4. そ の 他	7.0	7.0	7.0	0.0
	支 出 計 (B)	825.6	1,085.9	1,241.8	155.9
差引不足額 (B)-(A) (C)	321.0	447.1	267.7	▲ 179.4	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	0.0	0.0	0.0	0.0
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0.0	0.0	0.0	0.0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0.0	0.0	0.0	0.0
	4. そ の 他	321.0	447.1	267.7	▲ 179.4
	計 (D)	321.0	447.1	267.7	▲ 179.4
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0.0	0.0	0.0	0.0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0.0	0.0	0.0	0.0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0.0	0.0	0.0	0.0	

ウ 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	2年度 (実績)	3年度 (計画)	3年度 (実績)	比較
収 益 的 収 支	(0.0) (521.9)	(0.0) (610.4)	(0.0) (539.8)	(0.0) (△70.6)
資 本 的 収 支	(0.0) (281.8)	(7.0) (288.8)	(7.0) (271.2)	(0.0) (△17.6)
合 計	(0.0) (803.7)	(7.0) (899.2)	(7.0) (811.0)	(0.0) (△88.2)

(注)

- 1 ()内はうち基準外繰入金額である。
- 2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいう。

資料：経営指標の説明

項目	計算式	指標の意味
経常収支比率	$(\text{経常収益} \div \text{経常費用}) \times 100$	100%以上であれば利益を出している。医業活動に利子負担など資金繰りの要素を加えた収益性を見る。
医業収支比率	$(\text{医業収益} \div \text{医業費用}) \times 100$	100%以上であれば利益を出している。医業活動本体による収益状況を見る。
病床利用率	$(\text{入院延患者数} \div \text{許可病床数}) \times 100$	延患者数の増減が実患者数の増減によるのか平均在院日数の影響なのかを分析する。
平均在院日数	$\text{入院延患者数} \div ((\text{入院件数} + \text{退院件数}) \div 2)$	入院してから退院するまでの期間が平均どの位かを見る。
職員給与費比率	$(\text{職員給与費} \div \text{医業収益}) \times 100$	医業収益の中で給与費が占める割合を見る。
薬品費比率	$(\text{薬品費} \div \text{医業収益}) \times 100$	医業収益の中で薬品費が占める割合を見る。
後発医薬品利用率 (数量ベース)	$\text{後発医薬品の数量} \div (\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}) \times 100$	後発医薬品を処方している割合を見る。
診療材料費比率	$(\text{診療材料費} \div \text{医業収益}) \times 100$	医業収益の中で診療材料費が占める割合を見る。
保守手数料比率	$(\text{保守手数料} \div \text{医業収益}) \times 100$	医業収益の中で保守手数料が占める割合を見る。
紹介率	$(\text{文書による紹介患者} + \text{救急車による患者数}) \div \text{初診患者数} \times 100$	当院を受診した患者のうち、開業医や他の医療機関から紹介状を持参して来院した患者の割合を見る。
逆紹介率	$\text{文書による逆紹介患者数} \div \text{初診患者数} \times 100$	当院から開業医や他の病院へ紹介した患者の割合を見る。

2 数値目標達成に向けた具体的施策
ア 経営の安定性

項目	施策目標	担当課	H29 取組内容	H29評価	H30 取組内容	H30評価	R元 取組内容	R元評価	R2 取組内容	R2評価	R3 取組内容	R3評価	進捗状況に対する評価及び課題	
医師確保の推進	医師事務作業補助者の充実等により勤務医師就業環境の充実を図ります。	総務課 総務係	医師事務作業補助者を6人配置し、勤務医師の負担軽減を図りました。	A	医師事務作業補助者を6人配置し、勤務医師の負担軽減を図りました。	A	医師事務作業補助者を6人配置し、勤務医師の負担軽減を図りました。	A	医師事務作業補助者を6人配置し、勤務医師の負担軽減を図りました。	A	医師事務作業補助者を6人配置し、勤務医師の負担軽減を図りました。	A	人員を確保し、勤務医師の負担軽減を図ることができていますが、診療報酬の加算要件になったことから、計画的な医師事務作業補助者の育成・確保が必要です。	
	多様な勤務形態の確保や病児保育の充実等により、子育て中の女性医師が働きやすい労働環境を整えます。	総務課 総務係	子育て中の眼科医、小児科医、皮膚科医の3人が院内保育所を延340回、病児保育所を延2回利用しました。	A	子育て中の眼科医、内科医の2人が院内保育所を延242回、病児保育所を延2回利用しました。	A	子育て中の眼科医1人、小児科医1人、内科医3人が院内保育所を延674回、病児保育所を延15回利用しました。	A	子育て中の眼科医1人、内科医3人が院内保育所を延638回、病児保育所を延2回利用しました。	A	子育て中の内科医1人、初期研修医1人が院内保育所を延326回、病児保育所を延3回利用しました。	A	利用実績もあり、女性医師の働きやすい労働環境の一助となっています。今後も安全に利用できるよう適正な施設管理を行います。	
	長野県ドクターバンクや医師紹介会社の効率的な活用を図ります。	総務課 総務係	当院に不足する内科医が医師紹介会社の活用により、平成30年度に1人の入職が決定しました。	A	常勤医師不在となっていた泌尿器科医が医師紹介会社の活用により入職しました。	B	医師紹介会社の活用により、小児科医1人が1月から入職、また令和2年度に産婦人科医2人の入職が決定しました。	A	医師紹介会社の活用により、産婦人科医1人が令和3年6月からの入職が決定しました。	B	長野県ドクターバンク1件、紹介会社から1件の紹介があり、面談したものの採用には至りませんでした。	C	医師紹介会社を活用し、不足している診療科の医師確保が図られました。今後も継続して確保に努めていきます。	
	医師確保推進担当医（チーム）による情報収集及びアプローチを更に進めます。	総務課 総務係	在職医師協力の下、東京大学や北里大学の医局訪問により、平成30年度に整形外科医1人の入職が決定しました。	S	在職医師協力により、東京大学からの整形外科医1人が増員となりました。整形外科は、嘱託医師1人を含め9人体制となり、過去最も多い医師体制となりました。	S	常勤医師不在となっていた循環器内科医1人が令和2年4月から、脳外科医1人が令和2年8月から在職医師等の協力等により入職することが決定しました。	S	在職医師協力により、常勤医師不在であった病理診断医1人が令和3年4月から入職することが決定しました。	A	在職医師協力により、帝京大学からの産婦人科医1人が令和4年4月から増員となることが決定しました。	A	在職医師の協力などにより、医師の確保ができました。令和5年度以降は内科医不足が深刻化することから、多様な方法により更なる医師確保に努めていきます。	
	大学医局や関係機関への訪問や会合に参加し、良好な関係づくりに努めます。	総務課 総務係												
	在職医師の協力を得て出身大学や縁故などのつながりから働き掛けを行います。	総務課 総務係												
病床機能の有効活用	指導医や研修プログラムの充実、加えて、各部門における病院スタッフ協力の下、研修環境を整え、研修医の受入体制を強化します。	総務課 総務係	医学生の病院見学等を積極的に受け入れたことにより、平成30年度医科3人、歯科1人の研修医の受入れが決定しました。	A	東京での病院説明会（レジナビ）における積極的な広報活動、また、病院見学等の受入れにより、平成31年度医科4人、歯科1名と仮契約（フルマッチ）に至りましたが、国家試験の結果、医科3名、歯科0名となりました。	B	医学生の病院見学等を積極的に受け入れたことにより、令和2年度医科4人、歯科1人の研修医の受入れを決定することができました。	A	医学生の病院見学等を積極的に受け入れたことにより、令和3年度医科4人、歯科1人の研修医の受入れを決定することができました。	A	医学生の病院見学等を積極的に受け入れたことにより、令和4年度医科4人、歯科1人の研修医の受入れを決定することができました。	A	PR動画の作成や、病院説明会への参加などにより、毎年、医科、歯科の研修医受入れができています。今後も病院見学を積極的に受け入れるなど、継続して取り組んでいきます。	
	平成29年度内に一般病棟の一部を回復期病床に区分される地域包括ケア病棟※1に転換します。	総務課 総務係	8月に一般病棟の一部を回復期病床に区分される地域包括ケア病棟に転換しました。3月末までの病床利用率は68.5%でした。	A	平成29年8月に転換した地域包括ケア病棟の令和元年度中の病床利用率は65.7%でした。	—	平成29年8月に転換した地域包括ケア病棟の令和2年度中の病床利用率は67.4%でした。	—	平成29年8月に転換した地域包括ケア病棟の令和3年度中の病床利用率は63.4%でした。	—	平成29年8月に転換した地域包括ケア病棟の令和3年度中の病床利用率は65.3%でした。	—	コロナ禍で令和2年度は病床利用率が落ち込みましたが、令和3年度は若干持ち直しましたが、しかし、コロナ禍以前の病床利用率に回復するまでには至りませんでした。	
現状の病床利用率や今後求められる医療ニーズを十分に勘案し、平成30年に新たな施設類型に移行予定の介護療養病床40床及び現在休床中の医療療養病床40床の機能を総合的に見直し、状況に応じ減床も視野に入れながら適正病床に再編していきます。	総務課 総務係	廃止の方針が示されている介護療養病床の受け皿となる介護医療院の創設が決まりましたが、制度の詳細が明らかにならなかったことから、当年度は医療療養病床を含め、具体的な検討は行いませんでした。	—	廃止の方針が示されている介護療養病床の受け皿となる介護医療院の創設が決まりましたが、制度の詳細が明らかにならなかったことから、当年度は医療療養病床を含め、具体的な検討は行いませんでした。	—	廃止の方針が示されている介護療養病床の受け皿となる介護医療院の創設が決まりましたが、制度の詳細が明らかにならなかったことから、当年度は医療療養病床を含め、具体的な検討は行いませんでした。	—	廃止の方針が示されている介護療養病床の受け皿となる介護医療院の創設が決まったことから、ワーキンググループを設置し具体的な検討を行いました。	B	令和2年度に設置したワーキンググループにおいて具体的な検討を行いました。	B	介護医療院に関しては、令和元年度まで、制度の詳細が明らかにならなかったことから、具体的な検討を行ってきませんでした。令和2年度に創設することを決定したことから、ワーキンググループを設置し、開設に向けた具体的な検討を行っています。		
病床機能の有効活用	救急患者を含めた新患の積極的な受け入れにより、病床利用率を向上させます。	救急医療部	救急の不应需件数の増加等により、病床利用率は計画値を3.9%下回り67.0%となりました。	C	救急の不应需件数の増加等により、病床利用率は計画値を11.1%下回り65.2%となりました。	C	救急の不应需件数の減少等により、病床利用率は計画値に達しないものの、73.7%となりました。	B	救急不应需件数は減少したものの、コロナによる受診控えにより病床利用率は71.6%となりました。	C	救急の不应需件数の増加やコロナによる受診控えにより、病床利用率は計画値を2.6%下回り75.9%となりました。	B	計画期間内において、病床利用率が計画値を上回ることはありませんでした。不应需件数を減らすなどし、積極的に新患を受け入れていく必要があります。	
	重症心身障害児・者等を対象とした医療型短期入所サービス※2の提供を計画します。	地域医療室	10月に重症心身障がい児・者を対象とした医療型短期入所サービスを開始しました。3月末までの利用件数は5件でした。	A	この事業を開始して1年6カ月が経過し、地域に徐々に浸透してきており、平成30年度の利用件数は29件と約6倍に増加しました。	A	本事業が地域にも徐々に浸透し、リピーターも増え、令和元年度の利用件数は25件でした。	B	コロナ禍により、8月中旬から11月末まで受入中止。12月から制限付きで受入再開しました。利用件数は4件ありましたが、上記理由でお断りが2件ありました。	C	コロナの感染状況に応じて受け入れの中止・再開を繰り返しました。利用件数は4件。上記理由でお断りが4件ありました。	C	令和2年度からは新型コロナウイルス感染症対応でニーズに応えていない状況です。主に産科・婦人科・小児科（未熟児を含む）を中心としたレディース病棟での受け入れを行っており、産後ショートステイや不妊治療の事業対応も増えてきている中でレディース対応が年々難しくなっていることから、受け入れ病床の検討や佐久地域としての立ち位置を確認する必要があります。	
	地域の医師会活動に積極的に参加するとともに、医療連携室を中心として情報提供や情報共有を進めながら、地域の診療所との連携を強化することにより、紹介率・逆紹介率を更に向上させます。	地域医療室	医師会活動への参加等に努めましたが、地域医療支援病院の佐久総合病院佐久医療センターを地域の病院や診療所が支援する必要性から、紹介率は計画値を1.0%下回り38.0%となりました。また、逆紹介率は計画値を2.2%上回り17.0%となりました。	B	紹介率は計画値を2.5%下回り37.0%となりました。また、逆紹介率は計画値を0.5%上回る15.6%となりました。こうした中、佐久医療センターと転院受入れの協議を行いました。前年に引き続き佐久医療センターを含めた退院調整目的の転院等の受け入れを行っています。	B	紹介率は計画値を0.6%上回り40.6%となりました。また、逆紹介率は計画値を2.8%上回る18.2%となりました。逆紹介の増については整形外科の医師の退職に伴いくるさわ病院へ500件紹介したことが要因と考えられます。前年に引き続き佐久医療センターを含めた退院調整目的の転院等の受け入れを行っています。	B	紹介率の計画目標値は40.5%で0.8%上回り、49.5%でした。また、逆紹介率の計画目標値は15.7%で6.7%上回り、22.4%となりました。佐久医師会、北佐久医師会から循環器内科、脳神経外科の紹介も定着しつつあります。2.5次救急の役割に加え、後方支援病院として佐久医療センター、佐久総合病院から退院調整を目的とした患者の受け入れを行っています。	A	紹介率の計画目標値は41.0%で9.9%上回り、50.9%でした。また、逆紹介率の計画目標値は16.0%で6.8%上回り、22.8%となりました。2.5次救急の役割に加え、後方支援病院として佐久医療センター、佐久総合病院から退院調整を目的とした患者の受け入れを行っています。	A	令和3年度において、計画目標値はコロナで受診控えのあった令和2年度に比べると回復傾向にあり達成できていますが、診療の内容によってはキャパオーバーなどで対応できないものもあり、紹介が来てもお断りしなければならない状況にあります。	

2 数値目標達成に向けた具体的施策

ア 経営の安定性

項目	施策目標	担当課	H29 取組内容	H29評価	H30 取組内容	H30評価	R元 取組内容	R元評価	R2 取組内容	R2評価	R3 取組内容	R3評価	進捗状況に対する評価及び課題
救急医療の充実	救急医としての内科医の採用や当直医と拘束医の連携を強化し、救急医療体制を充実し、救急患者の受け入れを積極的にを行い、不応需件数を減少させます。	総務課 総務係	内科医の採用等により、救急医療体制の充実を図りましたが、救急の不応需件数は前年度に比べ20件増加してしまいました。	C	目標値を下回るものの、脳神経外科不在のため受入中止していた頭部外傷患者の救急搬送について、佐久医療センターと意見交換会を行い、受入れの基準を明確にしたことで、不応需件数が前年度より181件減少しました。	C	目標値には達しなかったものの、前年度比49件減の352件とすることができました。	C	目標値には達しなかったものの、前年度比156件減の196件とすることができました。	C	コロナ禍の影響により、院内受入制限に伴う救急患者の受け入れを制限するなど、大きく件数が増加し、前年度比216件増の412件となりました。	C	不応需件数の減少に向け、院内の運営会議等で確認してきましたが、設定した目標値に達することができませんでした。 コロナ禍の影響もあるものの、不応需件数を減らすよう継続して取り組んでいきます。
	年間500件を超える緊急手術に備えるため増室整備した手術室を最大限活用し、急性期医療、救急対応を充実させます。	中央手術室	増室した手術室7室の活用に努めたことにより、緊急手術は565件に上りました。	A	脳神経外科医の退職に伴い、前年度より24件減少の541件にとどまりましたが、目標としている年間500件を超える緊急手術を行いました。	A	前年度より13件減少の528件にとどまりましたが、目標としている年間500件を超える緊急手術を行いました。	A	前年度より28件減少の505件にとどまりましたが、目標としている年間500件を超える緊急手術を行いました。	A	コロナ禍ではありましたが、前年度より13件増加の518件に上り、目標としている年間500件を超える緊急手術を行いました。	A	増室整備した手術室を最大限活用し、全ての年度において目標としている年間500件を超える緊急手術を行いました。今後も緊急手術の受け入れを継続してまいります。
	これまで専門医がいなかったため対応できなかった急性心疾患患者の受け入れに向け、循環器内科医の確保や心臓カテーテル機器等の整備を行います。	総務課 総務係	循環器内科医の確保に向け、医師紹介会社等の活用を図りましたが、入職は実現しませんでした。	C	循環器内科医と入職に向け、機器整備、スタッフ確保の準備を進めていますが、平成30年度の入職は実現しませんでした。	C	令和2年度から循環器内科医が入職することとなり、必要な次年度予算を確保することができた。今後、機器整備、スタッフ確保等の準備を進めていきます。	B	令和2年度から循環器内科医が着任し、令和3年度の循環器内科専用の血管造影室整備に向けた実施設計が完了することができました。	A	令和3年度では、循環器内科専用の血管造影室整備に着手することができました。	A	令和2年度に循環器内科医師を確保することができ、令和3年度に心臓血管造影室整備に着手することができました。 令和4年度には整備が完了する予定です。
災害時医療の確保	災害時においては、多数の傷病者の受け入れが必要となることから、医療ガス設備を備えた新中央棟の講堂を活用し、救急処置の迅速化を図ります。	総務課 施設係	災害発生時に備えたトリアージなどの訓練は前年度に実施したことから行いませんでしたが、消火、通報、避難等の内容の防災訓練を年2回実施しました。	B	災害発生時に備えたトリアージなどの訓練は行いませんでしたが、消火、通報、避難等の内容の防災訓練を年2回実施しました。	B	消火、通報、避難等にあわせて災害発生時に備えたトリアージなどの防災訓練を年2回実施しました。	A	災害発生時に備えたトリアージなどの訓練は行いませんでしたが、消火、通報、避難等の内容の防災訓練を年2回実施しました。	B	災害時に必要となるインフラ設備を更新し、災害時の医療体制の確保を図りました。また、防災委員会の開催及び消火、通報、避難等の内容の防災訓練を年2回実施しました。	A	災害時医療確保に向け必要な施設整備を行うとともに、防災訓練を実施しました。
	災害時の救急対応に備えるため、日頃から災害発生時を想定した訓練を定期的に行い、スタッフの召集から応急処置までの迅速な救急対応を可能とする体制づくりを進めます。	総務課 施設係											
糖尿病治療の充実	今後益々増加が想定される糖尿病疾患の予防や糖尿病患者さんへの診療環境の充実を図るため、新中央棟の開設に併せ設置した糖尿病センターを中心に各種専門知識を有するスタッフによるチーム医療の提供とともに、各かかりつけ医等との情報共有・連携を図りながら地域における糖尿病治療等の拠点病院として、その役割を果たしてまいります。	総務課 総務係	糖尿病治療の専門スタッフの集約によるチーム医療の提供により、糖尿病科外来患者数は前年度比1,643人、13.1%増加しました。	A	糖尿病治療の専門スタッフの集約によるチーム医療の提供により、糖尿病科外来患者数は前年度比774人、5.5%増加しました。	A	糖尿病治療の専門スタッフの集約によるチーム医療の提供に努め、年度末の新型コロナウイルス感染症に伴う受診控えの影響もあるなか、糖尿病科外来患者数は年間14,878人、前年度比△102人、0.7%減少にとどまりました。	A	糖尿病治療の専門スタッフの集約によるチーム医療の提供に努め、年度末の新型コロナウイルス感染症に伴う受診控えの影響もあるなか、糖尿病科外来患者数は年間14,533人、前年度比△345人、2.37%減少にとどまりました。	B	糖尿病治療の専門スタッフの集約によるチーム医療の提供に努め、糖尿病科外来患者数は年間15,549人、前年度比+1,016人、6.53%増加しました。	A	糖尿病センターでは、患者の全身管理を体系的に行いながら、最新の血糖モニタリングシステムもいち早く導入しました。 また、多くの糖尿病専門医、糖尿病療養指導士を育成し、地域における糖尿病の拠点施設として充実を図っています。 今後も当院の特色でもある糖尿病治療を先進的に取り組んでいく必要があります。
良質な医療の提供	医師を始め、看護職や医療技術職を対象に個々のスキルや能力の研鑽を図るため、学会や研修会への積極的参加を促すとともに、他院との研修交流も検討します。	総務課 総務係	職員は学会や研修会へ積極的に参加し、スキルや能力の研鑽に努めました。 なお、他院との研修交流は今後の検討課題となっています。	A	職員は学会や研修会へ積極的に参加し、スキルや能力の研鑽に努めました。 他院の職員も研修可能なICLS研修会を初めて開催するなど研修交流も進めています。	A	職員は学会や研修会へ積極的に参加し、スキルや能力の研鑽に努めました。 他院の職員も研修可能なICLS研修会を開催するなど研修交流も進めています。	A	コロナ禍のなか、職員は学会や研修会へ可能な限り参加し、スキルや能力の研鑽に努めました。 他院の職員も研修可能なICLS研修会を開催するなど研修交流も進めています。	A	コロナ禍のなか、職員はWEBによる学会や研修会へ可能な限り参加し、スキルや能力の研鑽に努めました。	A	学会や研修会に可能な限り参加し、スキルや能力の研鑽に努めることができました。 今後は医師の働き方改革につながるタスクシフトのための研修も行っていく必要があります。
	病院利用者が最も求める医療の安全性を確保するため、全職員を対象として医療安全管理の意識向上を図るための研修会を定期的に開催します。	医療安全管理室	全職員対象の医療安全研修会を年2回開催しました。	A	全職員対象の医療安全研修会を年2回開催しました。	A	全職員対象の医療安全研修会を年2回開催しました。	A	全職員対象の医療安全研修会を年2回開催しました。 (感染防止対策のため、DVD視聴による研修)	A	全職員対象の医療安全研修会を年2回開催しました。 感染防止対策のため、DVD視聴による研修でしたが、医療安全研修受講者は、2回とも受講率100%でした。また、倫理研修会も開催し、受講率は94~100%でした。	A	全職員を対象とした医療安全研修会を毎年開催し、医療安全管理の意識向上を図りました。 今後は毎年開催し、100%の受講率を目指します。

2 数値目標達成に向けた具体的施策

イ 収入確保

項目	施策目標	担当課	H29 取組内容	H29評価	H30 取組内容	H30評価	R元 取組内容	R元評価	R2 取組内容	R2評価	R3 取組内容	R3評価	進捗状況に対する評価及び課題
収入増加	入院・外来患者に対する診療体制の拡充は、医療サービスや収益確保に直結することから、医師確保を進めます。	総務課 総務係	常勤の医師数は計画目標人数を下回ってしまいましたが、前年度と同数の42人を確保しました。	A	常勤の医師数は前年度より2名減少し、計画目標人数を6名下回る40名となりました。	A	常勤の医師数は前年度より5名増加したものの、計画目標人数を2名下回る45名となりました。	A	常勤の医師数は前年度より1名減少し、計画目標人数を4名下回る44名となりました。	C	常勤の医師数は前年度より2名増加したものの、計画目標人数を2名下回る46名となりました。	B	在勤医師の協力や紹介会社の活用などで医師確保に取り組み、令和元年度までは計画目標人数を上回りましたが、令和2年度～3年度は下回りました。今後も引き続き医師確保に努めていきます。
	健診の要再・精査以上の二次検診者を積極的に受け入れ、早期発見、早期治療につなげる中で外来新患者数の増加を図ります。	地域医療室	二次検診者の受け入れを進めるに当たり、課題整理を行い調整を図っている段階です。	C	再検査依頼書3,563件の内、当院を受診したのは717件で受診率は20.1%です。	C	再検査依頼書3,348件の内、当院を受診したのは697件で受診率は20.8%です。	C	再検査依頼書およそ3,000件のうち、当院を受診したのは454件で、受診率はおよそ15%です。	C	健診終了時に、要精査となった場合の受診を促しました。再検査依頼書3,266件のうち、当院を受診したのは647件で、受診率はおよそ19.8%です。	C	外来は、科によって予約が必要であったり混雑しているため、緊急時以外は健診当日の受診が難しい状況です。後日受診の場合は他院への受診が増えるため、当日受診がスムーズにできると当院への受診率が上がると思われることから、外来との連携を図っていく必要があります。
	国の制度改正や診療報酬改定の情報を早期、適切に捉え、迅速な対応を図っていきます。	医事政策課	診療報酬の加算等への迅速な対応により、患者1人当たり単価は前年度比入院（一般）で1,928円、3.8%増加、外来で126円、1.5%増加しました。	B	患者1人当たり単価は前年度比入院（一般）で775円、1.5%増加、外来で576円、6.6%増加しました。	B	患者1人当たり単価は前年度比入院（一般）で608円、1.1%減少、外来で362円、3.9%増加しました。	B	患者1人当たり単価は前年度比入院（一般）で2,730円、5.2%増加、外来で873円、9.0%増加しました。	B	患者1人当たり単価は前年度比入院（一般）で609円、1.1%増加、外来で440円、4.2%増加しました。	B	ここ2年間コロナ禍の影響があるものの、入院・外来ともに患者1人当たり単価は上がっています。これからも病院収益の増加に努めていきます。
	診療報酬に係る研修等の充実により関係職員のスキルアップを図り、診療報酬の適正な積算事務に取り組みます。	医事政策課	診療報酬改定に係る関係職員向けの勉強会を開催しました。	B	診療報酬改定に係る関係職員向けの勉強会を開催しました。	B	診療報酬に係る関係職員向けの研修会を開催しました。	B	診療報酬に係る関係職員向けの研修会を開催しました。	B	診療報酬に係る関係職員向けの研修会を開催しました。	B	
収入増加	診療報酬等の未収金の発生防止に努めるとともに、全額回収に向け回収担当職員の充実、ケースに応じた督促日・時間設定、弁護士からの督促など回収体制を更に充実させ取り組みを強化します。	医事政策課	診療報酬等の未収金回収に当たっては、弁護士からの督促などを継続的に行ったことにより、過年度未収金年度末残高は年々減少傾向にあります。このような中、過年度未収金回収率は目標値を1.2%下回り19.8%でした。	B	診療報酬等の未収金回収に当たっては、弁護士からの督促などを継続的に行ったことにより、過年度未収金年度末残高は年々減少傾向にあります。このような中、過年度未収金回収率は目標値を10.8%上回り32.3%でした。	A	診療報酬等の未収金回収に当たっては、弁護士からの督促などを継続的に行ったことにより、過年度未収金年度末残高は年々減少傾向にあります。このような中、過年度未収金回収率は目標値を6.4%上回り38.9%でした。	A	診療報酬等の未収金回収に当たっては、弁護士からの督促などを継続的に行ったことにより、過年度未収金年度末残高は年々減少傾向にあります。このような中、過年度未収金回収率は目標値を5.8%上回り44.8%でした。	A	診療報酬等の未収金回収に当たっては、弁護士からの督促などを継続的に行ったことにより、過年度未収金年度末残高は年々減少傾向にあります。このような中、過年度未収金回収率は目標値を7.5%上回り52.5%でした。	A	収納率は年々上昇しており、成果が出ています。今後も継続して未収金回収の強化を図っていきます。
在宅医療の推進	関係医療スタッフの確保等により、診療、看護、リハビリ、薬剤指導、栄養指導に係る訪問事業の充実を図ります。	在宅支援室	訪問診療等の需要が増す中、医療スタッフの確保により訪問サービス提供件数は大幅な伸びを見せました。内訳は、医科の訪問診療で計画比58件、24.2%減少する一方、歯科の訪問診療で計画比60件、16.7%増加しました。また、訪問看護は計画比706件、20.8%増加し、訪問リハビリも計画比1,618件増加しました。	A	訪問診療等の需要が増す中、医療スタッフの確保により訪問サービス提供件数は増加の傾向にあります。内訳は、医科の訪問診療で計画比156件、48.7%減少する一方、歯科の訪問診療で計画比275件、75.3%増加しました。また、訪問看護は計画比927件、27.3%増加し、訪問リハビリも計画比1,115件増加しました。	A	訪問診療等の需要が増す中、医療スタッフの確保により訪問サービス提供件数は増加の傾向にあります。内訳は、医科の訪問診療で計画比156件、48.7%減少する一方、歯科の訪問診療で計画比99件、26.8%増加しました。また、訪問看護は計画比1,582件、46.4%増加し、訪問リハビリも計画比631件、31.6%増加しました。	A	訪問診療等の需要が増す中、医療スタッフの確保により訪問サービス提供件数は増加の傾向にあります。内訳は、医科の訪問診療が計画比263件、73.1%減少する一方、歯科の訪問診療で計画比57件、15.2%増加しました。また、訪問看護は、計画比1,398件、40.9%増加し、訪問リハビリはコロナ禍でのリハビリ業務休止により、計画比224件、10.7%減少しました。	B	訪問診療等の需要が増す中、医療スタッフの確保により訪問サービス提供件数は増加の傾向にあります。内訳は、医科の訪問診療が計画比307件、76.7%減少する一方、歯科の訪問診療で計画比67件、17.6%増加しました。また、訪問看護は、計画比1,475件、43.0%増加し、訪問リハビリは計画比1,700件、872.7%増加しました。	B	医科の訪問診療を除き、目標を達成することができました。訪問診療等の需要は今後増加することが予想されますが、在宅医療を推進するためにはコロナウイルス感染症の感染対策や訪問診療を行う医師の確保が課題となっています。
	医師会との情報共有を図りながら、在宅診療を実施する診療所等との連携を密にし、在宅患者の緊急入院を受け入れる体制整備を進めていきます。	在宅支援室	訪問看護の24時間365日対応体制をとり、病院・診療所医師を主治医とする患者の急変時に、主治医・救急外来・病棟の医師・看護師との速やかな入院連携を図り、訪問看護ステーションでは24時間365日対応体制により18件、居宅介護支援事業所で76件の受入れに繋がりました。	A	病院・診療所医師を主治医とする患者の急変時に、主治医・救急外来・病棟の医師・看護師との速やかな入院連携を図り、訪問看護ステーションでは24時間365日対応体制により52件、居宅介護支援事業所で57件の受入れに繋がりました。	A	病院・診療所医師を主治医とする患者の急変時に、主治医・救急外来・病棟の医師・看護師との速やかな入院連携を図り、訪問看護ステーションでは24時間365日対応体制により69件、居宅介護支援事業所で63件の受入れに繋がりました。	A	病院・診療所医師を主治医とする患者の急変時に、主治医・救急外来・病棟の医師・看護師との速やかな入院連携を図り、訪問看護ステーションでは24時間365日対応体制により54件、居宅介護支援事業所で78件の受入れに繋がりました。	A	在宅診療を実施する病院・診療所等と連携を密にし、患者の急変時に主治医・救急外来・病棟の医師・看護師との速やかな入院連携を図ることができ、受け入れ数は増加しました。コロナウイルス感染症により病棟の受入れ制限も想定されるため、緊密に連携する必要があります。		
在宅医療の推進	在宅医療支援機能として、診療所医師を主治医とする患者の急変時に、主治医と連携を強化し入院体制を整えるとともに、短期間で在宅に戻れるよう居宅介護支援事業所、包括支援センター等と連携し退院調整を進めます。	在宅支援室	患者の生活の質の維持のための早期退院を目指し、在宅医療・介護サービスが切れ目なく提供されるよう医師・看護師・地域の関係機関（サービス事業者、薬剤師等）と連携し、安全な療養生活が送れるための支援を訪問看護ステーションで25件、居宅介護支援事業所で29件行いました。	A	患者の生活の質の維持のための早期退院を目指し、在宅医療・介護サービスが切れ目なく提供されるよう医師・看護師・地域の関係機関（サービス事業者、薬剤師等）と連携し、安心安全な療養生活が送れるための支援を訪問看護ステーションで35件、居宅介護支援事業所で51件行いました。	A	患者の生活の質の維持のための早期退院を目指し、在宅医療・介護サービスが切れ目なく提供されるよう医師・看護師・地域の関係機関（サービス事業者、薬剤師等）と連携し、安心安全な療養生活を送れるための支援を訪問看護ステーションで34件、居宅介護支援事業所で38件行いました。また訪問看護ステーションでは、今年度より有料老人ホームからの委託を受け、定期巡回・随時対応型訪問看護サービスを2件行いました。	A	患者の生活の質の維持のための早期退院を目指し、在宅医療・介護サービスが切れ目なく提供されるよう医師・看護師・地域の関係機関（サービス事業者、薬剤師等）と連携し安心安全な療養生活を送れるための支援を訪問看護ステーションで77件、居宅介護支援事業所で51件行いました。また、市内老人福祉施設との連携による訪問看護ステーションの定期巡回・随時対応型訪問看護サービスは2件行いました。	A	患者の生活の質の維持のための早期退院を目指し、在宅医療・介護サービスが切れ目なく提供されるよう関係機関と連携し、在宅生活を送るための支援を訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所で行うことができました。また、市内老人福祉施設との連携による訪問看護ステーションの定期巡回・随時対応型訪問看護サービスは3件行いました。	A	コロナウイルス感染症により退院支援会議が開催されない等の影響を受けた年度もありましたが、可能な範囲で担当者会議を開催し、在宅医療・介護サービスが切れ目なく提供されるよう関係機関と連携し、在宅生活を送るための支援を訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所で行うことができました。家族や本人が安心して在宅で療養できるよう、医師・看護師・地域の関係機関（サービス事業者、薬剤師等）との更なる連携強化が必要です。
	訪問看護ステーションで、神経難病や呼吸器装着など医療依存度の高い方や、終末期を自宅で過ごしたい方の受け入れを進めます。	在宅支援室	訪問看護ステーションでは、神経難病や呼吸器装着、在宅酸素、カテーテル管理など医療依存度の高い方や終末期を自宅で過ごしたい方を47人受け入れ、増収につなげました。	A	訪問看護ステーションでは、神経難病や呼吸器装着、在宅酸素、カテーテル管理など医療依存度の高い方や終末期を自宅で過ごしたい方を51人受け入れました。	A	訪問看護ステーションでは、神経難病や呼吸器装着、在宅酸素、カテーテル管理など医療依存度の高い方や終末期を自宅で過ごしたい方を53人受け入れました。	A	訪問看護ステーションでは、神経難病や呼吸器装着、在宅酸素、カテーテル管理など医療依存度の高い方や終末期を自宅で過ごしたい方を60人受け入れました。	A	訪問看護ステーションでは、神経難病や呼吸器装着、在宅酸素、カテーテル管理など医療依存度の高い方や終末期を自宅で過ごしたい方を103人受け入れました。	A	在宅で療養を希望される医療依存度の高い方や週末期の方を受け入れました。在宅で療養したい希望を叶えられるよう、訪問看護ステーションの職員体制の整備と研修が必要です。

2 数値目標達成に向けた具体的施策

イ 収入確保

項目	施策目標	担当課	H29 取組内容	H29評価	H30 取組内容	H30評価	R元 取組内容	R元評価	R2 取組内容	R2評価	R3 取組内容	R3評価	進捗状況に対する評価及び課題
予防事業の推進	健診や検診の受け入れ枠の拡大を図るとともに、糖尿病センターや市担当部局と共同して疾病予防活動を推進します。	地域医療室	健（検）診は受け入れ枠を増やしたことにより、計画比3,377件増加しました。 一方、疾病予防活動への取り組みについては、検討課題となっています。	A	健（検）診は受け入れ枠を増やしたことにより、計画比965件増加しました。 一方、疾病予防活動への取り組みについては、検討課題となっています。	B	健（検）診は受け入れ枠を増やしたことにより、計画比1,790件増加しました。 一方、疾病予防活動への取り組みについては、検討課題となっています。	A	新型コロナウイルス感染拡大防止のため、受け入れ枠の増は行いませんでした。疾病予防活動への取り組みについては、検討課題となっています。	C	新型コロナウイルス感染拡大防止のため、受け入れ枠の増は行いませんでした。 疾病予防については、市の個別健診および国保の人間ドック受診者で特定保健指導対象の方を、市の担当部局へ連絡し、保健指導の導入がしやすいよう協力しました。	B	新型コロナウイルス感染拡大防止のため、密を避ける必要がある状況下で、待合室の規模を鑑みると、これ以上健診者数を増やすことは難しいと思われます。 状況緩和後も、検査実施各部門の受け入れ枠が増えなければ健診者数も増やせないため、検査枠の増について各部門と相談していく必要があります。
	検診や人間ドックのオプションの充実により受診者の増加につなげていきます。	地域医療室	健診や人間ドックのオプションについては、平成28年度のアミノインデックスの導入に続き、平成29年度には体組成測定（1人）と腫瘍マーカー（35人）を導入し、受診者の増加につなげました。 また、スマート外来を8月に開設し3月末までに210人、眼科ドックは1月に開設し3月末までに7人が受診しました。	A	体組成測定（一泊二日人間ドック、半日人間ドック、政府管掌ドックの方のみ実施）1,942人、腫瘍マーカー162人実施し、健診者数の増加につなげました。眼科ドックは、スペシャルコースを26人、スタンダードコースを1人が受診しました。	A	体組成測定（一泊二日人間ドック、半日人間ドック、政府管掌ドックの方、保健指導のみ実施）1,912人、腫瘍マーカー156名に実施し健診者数の増加に繋がりました。眼科ドックは、スペシャルコースを5人、スタンダードコースを1人が受診しました。	A	体組成測定実施（1泊2日人間ドック、半日人間ドック、政府管掌ドックの方、保健指導の方に実施）1,645名。腫瘍マーカーは156名に実施し健診者数の増加に繋がりました。眼科ドックは7名実施。なお、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、感染状況に応じ受入れの制限、また中止をせざるをえない状況でした。（胃カメラ中止79日間、健診業務中止32日間）	C	体組成測定は約3,000名に実施（ドック、保健指導）、腫瘍マーカーは909名に実施し、眼科ドックは4名に実施しました。 8月より脳ドックを開設し、3月末までに16名が受診しました。 なお、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、胃検診を43日中止しました。	A	オプションとしての腫瘍マーカーの認知度が上がり、検査件数が増加しました。 血液検査のオプションは、追加の侵襲を伴わず時間もかからないため、気軽に追加しやすくスタッフの手間も増えないので、今後はエビデンスを精査しながら種類を増やす等検討していきます。 脳ドックについては、様々な検査項目のニーズに応えるため、コースやオプションを増やしていく方向で調整しています。
	市が実施する個別健診や個別がん検診、並びに協会けんぽ等地域の中小企業の検診を積極的に受け入れます。	地域医療室	個別健診や個別がん検診は枠を確保し随時受付を行ったことにより、計画比で289件増加しました。	A	個別健診・単独がん検診は、昨年同様資源（健診枠）を確保し、計画比で417件増加しました。	A	個別健診・単独がん検診は、昨年同様資源（健診枠）を確保し、計画比で△79件減少しました。	B	個別・単独がん検診の計画目標数値3540人に対し31%減少しました。新型コロナウイルス関連については上記同様です。	C	個別健診は1,564名、単独がん検診は264件実施し、それぞれ前年度比128%、121%と増加しました。 新型コロナウイルス関連については上記同様です。	A	令和2年度は健診の中止が多かったため単純比較はできませんが、減少分は回復できませんでした。 個別健診は企業に比べ受診券の配布時期が遅いため、今後も枠の確保等、地域住民の要望に応えられるような対応が必要です。
	特定保健指導・健診結果指導を導入し、質の高い健診事業の実施に努めます。	地域医療室	特定保健指導は平成30年度の実施に向け準備を進めました。 健診結果指導については、これまでも1泊2日の人間ドック受診者に行っていましたが、平成29年度は指導教材を用いて46人に指導を行いました。	B	特定保健指導を、協会けんぽと企業を対象に、動機づけ支援51人積極的支援43人、計94人に指導しました（昨年度46人）。	B	特定保健指導を、協会けんぽと企業を対象に、動機づけ支援70人、積極的支援27人、計97人に指導を行いました（昨年度113人）。新型コロナウイルス関連については上記同様	A	特定保健指導を、協会けんぽと企業を対象に行った。動機づけ支援45人、積極的支援27人、計72人に指導を行いました。（昨年度113人）。新型コロナウイルス関連については上記同様	C	特定保健指導は、契約企業と協会けんぽを対象に行い、動機づけ支援を91名、積極的支援を61名に実施しました。（昨年度72名）	A	健診終了時の声掛けにより、当日の指導実施者が増えました。 継続支援の途中修了者を減らすため、支援方法について検討が必要です。
	出前講座等で地域に Outreach、疾病予防や健康増進についての啓発活動を行い、定期的に健診受診者の増加を図り、生活習慣病等慢性疾患の早期発見・早期治療につなげます。	地域医療室	出前講座は15メニューのうち6メニューで申し込みがあり、疾病予防や健康増進等に関する講座を11回、延273人の参加がありました。	A	開催希望日の重複などにより、出前講座は11メニューのうち5講座（5回開催）参加者84人とどまりました。	B	出前講座は11メニューのうち9メニューで申し込みがあり、参加者は226名でした。なお、R2年3月に予定されていた3講座は新型コロナウイルス感染予防のため、中止しました。（令和2年度実施なし）	A	前年同様、出前講座は11メニュー準備しました。10月に1講座の申し込みがあり実施する方向でいましたが、当日佐久市内から3名のコロナ感染者があり、急遽中止しました。（令和2年度実施なし）	C	出前講座メニューは10メニュー準備しましたが、コロナ禍の影響により、申し込みは1件もありませんでした。	C	令和3年度においては、準備はしていましたが、コロナ禍の影響により申し込みがなかったことから、より具体的な感染対策を行う旨を表記していく必要があります。
	産業医等と連携した企業での重症化予防・健康づくり事業（壮年期の予防事業）を実施します。	地域医療室	企業4社へ産業医の派遣を行い、企業の健康づくり事業に協力しました。	A	昨年同様、4社へ産業医の派遣を実施。企業担当者と協力し、健康づくり事業に協力しました。	A	昨年同様、4社へ産業医の派遣を実施。企業担当者と協力し、健康づくり事業に協力しました。	A	昨年同様、4社へ産業医の派遣を実施。企業担当者と協力し、健康づくり事業に協力しました。	A	今年度は3社へ産業医の派遣を実施。企業担当者と協力し、健康づくり事業に協力しました。	A	産業医の資格を持つ医師が少なく、他の業務も兼任しているため、スケジュールの確保が難しい状況にあります。
	疾患・治療の啓発活動「健康ネットワーク21」の継続開催や疾病予防研究会等の開催により、地域住民の健康意識の向上を図ります。	地域医療室	健康ネットワーク21の講演会を5回開催し、前年度比2倍強の572人の参加がありました。なお、平成29年度から会場を当院中央棟講堂に移したことで、参加しやすくなったと多くの方から好評を得ました。 また、この他に市民公開講座を2回開催しました。	S	健康ネットワーク21の講演会を開催しました。前年度比210人増の782人の参加がありました。住民に興味がある内容が多かったためと思われます。またこの他に市民公開講座を2回開催しました。	S	健康ネットワーク21の講演会を開催しました。前年度比210人増の314人の参加がありました。住民に興味がある内容が多かったためと思われます。またこの他に市民公開講座を2回開催しました。（病院祭と重なったため人数減）	S	市民公開講座は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため計画がたちませんでした。	D	健康ネットワーク21・市民公開講座ともに、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から実施することができませんでした。	D	新型コロナウイルス感染拡大防止を考慮すると、病院に住民を集めることに懸念があることから、佐久ケーブルテレビで放送している「浅間養生訓TV」のようにWEBでの方式も検討する必要があります。
患者サービスの推進	当院に対する患者さんの満足度を推し量る取り組みとして、患者満足度調査を毎年継続実施することにより、患者さんのニーズを把握し、患者サービスに反映できるように努めます。	総務課 総務係	患者満足度調査の結果は、計画比4.0%増加しました。	A	患者満足度調査の結果は、計画比5.0%増加しました。	A	患者満足度調査の結果は、計画比1.0%増加しました。	A	患者満足度調査の結果は、前年度比1.0%増加しました。	A	患者満足度調査の結果は、前年度比2.0%減少しました。（92%→90%）	A	最終年度は前年度より減少したものの目標値に対して高い満足度を維持することができています。 引き続きご意見箱やメールでいただいた患者の声等を院内で共有し、改善に努めていきます。
	高齢者の医療需要に的確に対応するため、医療や健康に関する相談体制の充実を図ります。	地域医療室	医療相談は新規相談者の減少はありましたが、退院調整会議など1人当たりの相談回数の増加により計画比3,099件、21.8%増加しました。 また、健康相談は計画比1,234件、10.3%の減少でした。	A	医療相談は高齢者の医療需要が拡大する中で、退院調整に関わる相談の増加により、相談件数目標に対し3,283件、20%上回りました。	A	医療相談は入院前から関係機関と連携を図り、スムーズな退院調整のため積極的に面談や訪問を行いました。医療相談件数の目標達成率は125.1%でした。	A	新型コロナウイルス感染により、入院受入中止とした期間もあったため、総面談数は前年度より977件減少し1,533件でした。高齢者の入院が多いため退院支援業務が80%を占める状態です。	C	総面談件数は前年度に比べ162件増の1,695件でした。 退院支援業務が主になっており、様々な理由で退院困難なケースが増えてきています。また、入院支援の必要性が少しずつ周知され、需要が多くなってきています。	A	入院前から関わり、スムーズな退院支援につなげていく体制が整ってきました。入院支援看護師も増員していただき、必要とされる科にお断りすることなく対応できています。 退院調整困難事例に対しては、多職種で検討していくことが必要です。

2 数値目標達成に向けた具体的施策

ウ 経費削減

項目	施策目標	担当課	H29 取組内容	H29評価	H30 取組内容	H30評価	R元 取組内容	R元評価	R2 取組内容	R2評価	R3 取組内容	R3評価	進捗状況に対する評価及び課題
費用削減・節減	後発医薬品利用率（数量ベース）がすでに95%を超えています。更なる利用推進に加え、ベンチマークや他院の価格情報を収集活用しながら、価格交渉により薬品費の抑制を図ります。	薬剤科	後発医薬品利用率（数量ベース）は計画値を1.1%上回りました。今後も更なる利用を推進するとともに、価格交渉により薬品費の抑制に努めます。	A	後発医薬品利用率（数量ベース）は計画値を0.3%上回りました。今後も更なる利用を推進するとともに、価格交渉により薬品費の抑制に努めます。	A	後発医薬品利用率（数量ベース）は計画値を1.0%下回りました。更に利用を推進するとともに、価格交渉により薬品費の抑制に努めます。	B	後発医薬品利用率（数量ベース）は計画値を1.3%下回りました。更に利用を推進するとともに、価格交渉により薬品費の抑制に努めます。	B	後発医薬品利用率（数量ベース）は計画値を2.6%下回りました。更に利用を推進するとともに、価格交渉により薬品費の抑制に努めます。	B	毎年、ベンチマーク等を活用しながら薬品費の抑制に取り組んできましたが、令和元年度以降、計画値を上回ることはできませんでした。次の計画の設定の際には計画値の再検討も必要と思われる。 なお、2021年度の新規報酬追加された年度より、後発医薬品使用体制加算1の算定を継続しています。
	医療機器等の保守管理項目の適正化、最少化を進め、多額な負担となっている保守料の抑制を図ります。	臨床工学科	保守手数料比率は計画比0.3%減少しました。今後も、医療の質を担保しながら、費用の削減を検討します。	A	保守手数料比率は計画比0.1%増となりました。医療の質を担保しながら、費用の削減を検討します。	C	保守手数料比率は計画比0.6%増となりました。医療の質を担保しながら、費用の削減を検討します。	C	保守手数料比率は計画比0.1%増となりました。医療の質を担保しながら、費用の削減を検討します。	B	保守手数料比率は計画比0.1%増となりました。医療の質を担保しながら、費用の削減を検討します。	B	金額ベースでは削減に向かっていました。 費用がかかる長期保守、年間保守は原則締結せず、単年のスポット点検を基本とするとともに、保守内容の見直しを適宜行い、費用の削減に努めます。 また、データベース化されていない機器などの点検が漏れている場合、保守費用が新規で加わり増額してしまうことから、院内全ての機器の把握に努めます。
	一般病棟を地域包括ケア病棟に転換することに伴うリハビリ職員や看護師等職員の適正配置により、人件費の最適化を図ります。	リハビリテーション科	一般病棟の地域包括ケア病棟への転換に伴い、看護師6名を他の病棟等へ配置転換するとともに、リハビリ職員を患者さんの単位数に合わせて増配しました。今後も病床利用率等を勘案し、職員の適正配置に心掛けていきます。	A	一般病棟の地域包括ケア病棟への転換に伴い、看護師等5名を他の病棟等へ配置転換するとともに、リハビリ職員を患者さんの単位数に合わせて増配しました。今後も病床利用率等を勘案し、職員の適正配置に心掛けていきます。	A	一般病棟の地域包括ケア病棟への転換に伴い、看護師等を他の病棟等へ配置転換し、現在は配置基準に見合った適正な人数になっています。また、患者さんの単位数に合わせたリハビリ職員の増配が行われたことから、効率的なリハビリ実施ができています。引き続き職員の適正配置と人件費の適正化に努めます。	A	一般病棟の地域包括ケア病棟への転換に伴い、看護師等を他の病棟等へ配置転換し、現在は配置基準に見合った適正な人数になっています。また、患者さんの単位数に合わせたリハビリ職員の増配が行われたことから、効率的なリハビリ実施ができています。引き続き職員の適正配置と人件費の適正化に努めます。	A	コロナ禍において各病棟の繁忙時が分からないことがあるため、毎月リーダー会を開催し、職員数が適正か判断するとともに、月報で単位数の変化を確認しています。引き続き職員の適正配置と人件費の適正化に努めます。	A	コロナ禍において、職員や患者の感染により職員の業務量に変化が出てしまうことがありますが、感染予防のため担当病棟を決めていることから、職員を流動的に動かすことができない時があります。
	病床利用率等を勘案しながら、必要とされる病院規模に合わせて職員の採用計画を精査し、人件費の最適化を図ります。	総務課 総務係	医療需要や病床利用率等を勘案し、平成30年度の職員採用人数を必要最少人数に止めましたが、みすず苑の閉所に伴う人事異動もあり、平成30年4月1日現在の職員数は前年同日比19人増加しました。	A	医療需要や病床利用率等を勘案し、平成31年度の職員採用人数を必要最少人数に止めましたが、医師の負担軽減を目的としたタスクシフトに必要な助産師、臨床検査技師を採用しました。	A	医療需要や病床利用率等を勘案し、令和2年度の職員採用人数を必要最少人数に止めましたが、産婦人科医師の負担軽減を目的としたタスクシフトに必要な助産師、臨床検査技師を採用しました。	A	医療需要や病床利用率等を勘案し、令和3年度の職員採用人数を必要最少人数に止めましたが、産婦人科医師の負担軽減を目的としたタスクシフトに必要な助産師、臨床検査技師を採用しました。	A	医療需要や病床利用率等を勘案し、令和4年度の職員採用人数を必要最少人数に止めましたが、産婦人科医師の負担軽減を目的としたタスクシフトに必要な助産師、臨床検査技師等を採用しました。	A	職員は、必要最少小限の採用としていますが、職員給与費比率が高い状況を改善できていません。今後は更に、令和5年度からの定年の引き上げにより、採用について慎重に検討していく必要があります。
費用削減・節減	SPD業務等のアウトソーシング化を検討し、業務の効率化を図ります。	総務課 用度係	SPD業務の委託化を検討しましたが、費用対効果を検証した結果、直営を継続することとし、システムの更新を行いました。今後、業務体制の見直しを検討していきます。	A	SPD業務の委託化を検討しましたが、費用対効果を検証した結果、直営を継続することとし、システムの更新を行いました。今後、業務体制の見直しを検討していきます。	A	アウトソーシングは行わず、会計年度任用職員（パート）の補充により業務体制の効率化を行います。	D	アウトソーシングは行わず、会計年度任用職員（パート）の補充により業務体制の効率化を行います。	D	アウトソーシングは行わず、会計年度任用職員（パート）の補充により業務体制の効率化を行います。	D	会計年度任用職員の補充等により、業務の効率化が図られましたが、今後も、アウトソーシング化について検討していきます。
	近隣病院との情報交換や共同購入の検討を進め、物品購入費用の抑制に努めます。	総務課 用度係	医療機器や医療材料の購入費用の削減に関して、他院との共同購入等の具体的な検討は行いませんでした。	D	平成30年1月にMRPベンチマークシステム導入を導入しました。仕入金額を他病院と比較でき、価格交渉の材料として役立っています。また、新規材料採用時の見積価格の判定が可能となりました。	A	ベンチマークシステムを導入し、製品仕入金額を他病院施設と比較することにより、購入価格の抑制に繋がったものの、一部の製品に留まっていることから、引き続き価格交渉を行っていきます。	B	コロナ禍により衛生材料の価格高騰があり、材料費が増加しましたが、衛生材料以外は引き続きベンチマークを使用し価格交渉を行っていきます。	C	コロナ禍による衛生材料の価格高騰は落ち着きましたが、コロナ禍前に比べると高額のため、引き続き価格交渉を行っていきます。 また、診療材料だけではなく医療機器のベンチマークを導入し、医療機器購入費の削減を行っていきます。	B	医療機器購入については、ベンチマーク導入効果が見受けられ、購入価格の削減となりましたが、診療材料費については、引き続きベンチマークによる価格交渉が必要です。

2 数値目標達成に向けた具体的施策

エ 収支改善

項目	施策目標	担当課	H29 取組内容	H29評価	H30 取組内容	H30評価	R元 取組内容	R元評価	R2 取組内容	R2評価	R3 取組内容	R3評価	進捗状況に対する評価及び課題
職員の意識改革	企業経営の基本である最小の費用で最大の効果を得るという「費用対効果の原則」を再認識するための職員研修を充実し、意識の定着を図ります。	総務課 総務係	看護部職員を対象に経営研修会を開催し、経営意識の向上に努めました。	A	県内自治体病院の収支状況、患者数、職員数等の一覧を作成し、運営会議において項目ごとに改善できる点がないか協議しました。	B	包括医療費支払制度（DPC）に係る当院の状況を分析し、対策を立案するワーキンググループを立ち上げ、算定率向上に向けて検討を始めました。	A	包括医療費支払制度（DPC）に係る当院の状況を分析し、対策を立案するワーキンググループにより、算定率向上に向けて検討に取り組みました。	A	包括医療費支払制度（DPC）に係る当院の状況を分析し、対策を立案するワーキンググループにより、算定率向上に向けて検討に取り組みました。	A	経営研修会の開催や、包括医療費支払制度（DPC）の状況を分析、対策するワーキンググループの設置等により、職員の意識改革を図りました。 今後、経営改革を院内横断的に推進し、病院運営基盤の強化を図るための経営改革委員会を設置し、更なる意識改革を図ります。
	公営企業会計や医事業務など病院事業特有の事務処理の円滑化を図るため、事務職員のプロパー化を進めます。	総務課 総務係	事務職員のプロパー化については、今後検討していきます。	D	事務職員のプロパー化については、今後検討していきます。	D	事務職員のプロパー化については、今後検討していきます。	D	事務職員のプロパー化については、今後検討していきます。	D	事務職員のプロパー化については、今後検討していきます。	D	事務職員のプロパー化については、今後、経営改革を院内横断的に推進し、病院運営基盤の強化を図るために経営改革委員会を設置し、本委員会において検討していきます。
	診療科ごとのコストの実態把握と課題の拾い出しを行うため、原価計算システムの有効活用を進めます。	総務課 総務係	原価計算システムにより、診療科ごとに損益を見える化し、経営意識の醸成に努めました。	A	原価計算システムにより、診療科ごとに損益を見える化し、経営意識の醸成に努めました。	A	原価計算システム業者との契約解除により作成していませんが、今後代替案を検討していきます。	—	原価計算システム業者との契約解除により作成していませんが、今後代替案を検討していきます。	—	原価計算システム業者との契約解除により作成していませんが、今後代替案を検討していきます。	—	原価計算システムの代替案について、今後、経営改革を院内横断的に推進し、病院運営基盤の強化を図るために経営改革委員会を設置し、本委員会において検討していきます。
施設整備	第二次整備事業後の西棟、南棟、東棟における空きスペースの有益な活用を進めるとともに、投資と回収のバランスに考慮した計画的な施設改修等により、収益確保及び費用削減につながる施設整備を進めます。	総務課 施設係	糖尿病センター開設により空きスペースとなった診察室を、内科・眼科・整形外科の診察室として活用するなどにより、患者数及び収益の増加につなげました。 また、改修を伴う施設の活用については、市の実施計画に施設改修計画を計上しました。	A	脊椎を専門とする医師が2名体制となったことに合わせ、医師不在となった脳神経外科外来スペースを脊椎外来診察室として活用開始しました。 また、改修を伴う施設の活用については、市の実施計画に令和8年度までの施設改修計画を計上しました。	A	健康診断受診者の増加を考慮し、拡張を図るため、健診部門を空きスペースである南病棟2階に移転し、健診部門移転後の南病棟1階には、需要が増加しているリハビリテーション室を拡張する改修工事の実施設計及び基本設計を行いました。 また、改修を伴う施設の活用については、市の実施計画に施設改修計画を計上しました。	A	8月より南棟2階改修工事に着手し、令和3年に6月下旬に完了となっています。引き続き南棟1階のリハビリ科の改修工事に着手しました。 加えて、地域に根差した地域完結型医療体制を構築するため、心臓血管造影室の整備に向けて実施設計を行いました。	A	南棟1階、2階の改修工事が令和4年3月に完了し、健康診断及びリハビリ科、並びに透視室の拡充を図りました。 また、心臓血管造影室の整備に着手しました。	A	社会情勢及び地域の医療体制を注視しながら、公立病院として必要な施設整備を計画的に実施しました。

3 再編・ネットワーク化

取組内容	担当課	H29～R3 評価	進捗状況に対する評価及び課題
病院の再編については、現状を維持することとしています。 なお、佐久医療センターとの協議で、佐久医療センターにおける退院調整の転院先としての役割を担うこととし、佐久医療センター退院患者の入院患者の受入れを行っています。	総務課 総務係	A	佐久医療センターとの連携は、計画期間中において、安定的に取り組んでいます。 再編・ネットワーク化については、今後、国から令和5年度までの策定が求められている「公立病院経営強化プラン」において検討していきます。

※ID-Link (アイリンク)・・・複数の医療機関が保有する診療情報を患者の同意を得て共有し、地域医療連携を実現するシステムのこと。

4 経営形態の見直し

取組内容	担当課	H29～R3 評価	進捗状況に対する評価及び課題
当院では、平成22年4月に地方公営企業法の一部適用から全部適用に移行しています。 法の全部適用によるメリットとされている「職員の経営意識の向上」や「人事評価制度」による職員の勤務意欲向上に向け努めていきます。	総務課 総務係	D	計画期間内において、職員の経営意識の向上、及び人事評価制度による職員の勤務意欲の向上を図りました。 経営形態の見直しについては、今後、国から令和5年度までの策定が求められている「公立病院経営強化プラン」において検討していきます。