

「仙台市立病院経営計画（2022年度～2024年度）」進捗状況

1 各課題における2023年度の主な取り組み状況

課題 ①

安全・安心な医療提供体制の充実・強化

戦略 I-1：安定的に政策的医療を遂行する

【具体的な取り組み】

- ① 救命救急医療・小児救急医療提供体制の充実
- ② 精神科病床の更なる活用
- ③ 新興感染症流行に備えた対策
- ④ ハイリスク分娩への万全な対応
- ⑤ 災害医療に備えた対策

【2023年度 主な取り組み状況】

- ・救命救急医療については、地域の医療機関から紹介される重篤な患者の積極的な受入に努めたことに加え、8,000件を超える救急車搬送患者の受入を行った。
- ・高齢化の進展に伴う、救急患者の病態や社会的背景が複雑化している中での医療需要に対応するため、多職種で総合的に診療にあたる「救急科病棟チーム」の2024年4月からの稼働に向けた院内体制整備を進めた。
- ・身体合併症精神医療を推進していくためのコンサルテーション・リエゾンセンターの2024年4月開設に向け、精神病棟受入会議の運用フローを整備するとともに、今後の取り組みに関する広報活動（院内周知、近郊の単科精神科病院への訪問、市民向けの広報）を行った。
- ・災害対応について、市長部局（危機管理局・健康福祉局・消防局）、仙台オープン病院、長町病院、山形市立病院済生館、市立秋田総合病院との合同で災害時の連絡体制等について実践的な訓練を実施した。

【目標と実績】

具体的な取り組み	項目	単位	2023年度		2024年度		2024年4月～6月	
			目標	実績	目標	1月あたり	実績	1月あたり
①	救急車搬送患者受入数	人	7,500	8,386	7,700	642	2,028	676
	救急車応需率	%	82.0	65.6	84.0	-	66.1	-
	救命コール受入数	人	700	548	730	61	161	54
	救命コール応需率	%	87.0	56.6	89.0	-	55.1	-
	病院・開業医からの紹介患者の救急での応需率	%	87.0	80.3	90.0	-	82.8	-
	小児救急対応患者数	人	2,377	3,405	2,413	202	748	250
	救命救急センター精神疾患診断治療初回対応件数	件	100	155	100	9	56	19
②	精神科病棟稼働率	%	35.0	28.8	40.0	-	39.9	-
	精神科病棟入院受入実患者数	人	160	155	180	15	46	16
	措置入院受入数	人	9	6	10	-	1	-
③	感染症患者搬送訓練数	回	1	0	1	-	0	-
④	分娩件数	件	1,000	1,022	1,000	84	231	77
	ハイリスク分娩件数	件	500	499	500	42	137	46
	助産師有資格者数	人	59	63	61	-	61	-
⑤	災害訓練の延べ参加機関数	件	4	5	5	-	0	-

※目標「1月あたり」の値は、小数点第一位以下を切り上げとしている。（以下の表も同様）

※実績は、当月までの累計又は平均値としている。（以下の表も同様）

※実績「1月あたり」の値は、小数点第一位以下を切り上げとしている。（以下の表も同様）

戦略 I-2：更なる高度医療提供体制の構築を目指す

【具体的な取り組み】

- ① 外来化学療法室の拡充
- ② 高度医療の導入に向けた検討

【2023 年度 主な取り組み状況】

- ・外来化学療法室を 11 床から 16 床に増床し、増加する化学療法適応患者への対応強化を図った。
- ・がん患者が医師と看護師に対して治療方針等の相談が行える予約枠を設け、より多くのがん患者の心理的不安の解消に努めた。
- ・手術支援ロボットについて、導入に向けた検討を行い、2024 年中に導入することを決定した。

【目標と実績】

具体的な取り組み	項目	単位	2023 年度		2024 年度		2024 年 4 月～6 月	
			目標	実績	目標	1 月あたり	実績	1 月あたり
①	外来腫瘍化学療法件数	件	4,260	3,865	4,500	375	921	307
	がん患者指導管理件数 (医師及び看護師の共同によるもの)	件	50	74	53	5	13	5
②	高度医療の導入に向けた検討		＜目標値を設定していない取り組み＞					

戦略 I-3：専門性の高い多職種からなるチーム医療の充実を図る

【具体的な取り組み】

- ① 多職種からなる良質なチーム医療の実践
- ② ハイリスク患者への専門職種の早期介入の実践

【2023 年度 主な取り組み状況】

- ・精神疾患を有しながら身体科で治療を行う患者に対し、精神科医師、精神科認定看護師、精神保健福祉士などの多職種からなる精神科リエゾンチームが中心となり、診療を行った。
- ・認知症ケアチーム介入について、関係者で他病院の運用について学び、課題整理を行った。今後は、届出の可否についても判断していく。
- ・クリニカルパスについては、クリニカルパス委員会が中心となり適用疾患の拡大や利用促進に取り組み、2023 年度は 19 種の新規パスを導入した。
- ・8 階西病棟の一部にリハビリテーション機能訓練室を整備することで、病棟からリハビリテーション室へ移動する患者の身体的負担の軽減を図るとともに、患者の移動時間短縮によるリハビリ実施時間の確保に努めた。
- ・重症度、医療・看護必要度について、救急患者の積極的な受入れや多くの手術へ対応したことにより、目標値を上回った。

【目標と実績】

具体的な取り組み	項目	単位	2023 年度		2024 年度		2024 年 4 月～6 月	
			目標	実績	目標	1 月あたり	実績	1 月あたり
①	栄養サポートチーム介入件数	件	325	416	350	30	108	36
	感染対策チームラウンド回数	回	40	47	40	4	15	5
	抗菌薬適正使用支援チームミーティング回数	回	40	46	40	4	13	5
	精神科コンサルテーション・リエゾン診療対応件数	件	5,700	6,008	5,700	475	1,676	559
	精神科リエゾンチーム介入件数	件	320	248	320	27	70	24
	認知症ケアチーム介入件数	件	200	0	240	20	0	-
	周術期等口腔機能管理件数	件	906	818	906	76	182	61
	クリニカルパス使用割合	%	47.0	50.3	47.5	-	49.8	-

	CT件数	件	20,721	23,324	20,835	1,737	6,029	2,010
	MRI件数	件	7,100	7,083	7,139	595	1,816	606
	高エネルギー放射線治療件数	件	7,738	7,916	7,781	649	1,684	562
	シンチグラム・SPECT件数	件	838	895	842	71	215	72
	薬剤管理指導件数	件	15,960	13,488	16,560	1,380	3,264	1,088
	退院時薬剤情報管理指導件数	件	2,400	1,813	2,500	209	440	147
	無菌製剤処理件数	件	5,400	5,604	5,600	467	1,499	500
	レジメン使用件数※1	件	950	1,249	1,000	-	500	-
	後発薬品の使用数量割合	%	90.0	90.6	91.0	-	89.7	-
	検体検査件数	件	2,847,767	3,416,222	2,862,006	238,501	863,776	287,926
	生理検査件数	件	35,448	37,910	35,626	2,969	9,460	3,154
	輸血実施単位数	単位	18,272	20,580	18,364	1,531	4,987	1,663
	外来迅速検体検査件数	件	201,337	213,225	202,344	16,862	54,309	18,103
	療士1日あたりの算定単位数	単位	18.5	18.2	19.0	-	17.1	-
	リハビリテーション総合計画評価件数	件	2,300	2,179	2,400	200	613	205
	退院時リハビリテーション指導件数	件	790	978	810	68	255	85
	入院栄養食事指導件数	件	1,290	1,199	1,320	110	260	87
	外来栄養食事指導件数	件	1,650	1,135	1,650	138	279	93
	糖尿病透析予防指導管理件数	件	190	130	200	17	32	11
	特別食件数	件	101,822	96,694	105,567	8,798	22,947	7,649
	心臓ペースメーカー指導管理件数	件	2,400	2,469	2,400	200	639	213
	重症度、医療・看護必要度	%	33.0	34.2	33.0	-	36.0	-
②	褥瘡ハイリスク患者ケア件数	件	2,470	2,301	2,510	210	603	201
	脳梗塞における入院後3日以内の早期リハビリテーション実施患者の割合	%	87.0	87.7	87.0	-	集計中	-
	せん妄ハイリスク患者ケア件数	件	7,000	8,773	7,000	584	2,194	732

※1：レジメン使用件数

- ・入院又は外来で行われた化学療法1レジメン（治療計画）を1件とカウントしている。
- ・カウントにあたっては、悪性腫瘍のレジメンに限定せず院内で承認されている全てのレジメンを対象としている。

【カウント例】エトボシド+シスプラチン併用療法4コースレジメンを適用した場合

1レジメン=1件				
4月実施 1コース	5月実施 2コース	6月実施 3コース	7月実施 4コース	
1Week エトボシド + シスプラチン	(3Week)	1Week エトボシド + シスプラチン	(3Week)	1Week エトボシド + シスプラチン
		(3Week)		1Week エトボシド + シスプラチン
				4月1件 新規適用 5月0件 継続のため 6月0件 継続のため 7月0件 継続のため

戦略 I-4：医療安全の推進を図る

【具体的な取り組み】

- ① 超高齢社会で求められる医療安全と質の向上
- ② 全職員一人一人の主体的な医療安全の推進

【2023年度 主な取り組み状況】

- ・転倒・転落事故防止策として、一部の病棟に離床センサー付き電動ベッドや転倒しても負傷しないための緩衝マットを導入し、転倒・転落事故の抑制を図った。
- ・医療安全管理研修会などを定期的に行い、職員に対して医療安全に関する啓発・教育活動を行った。

【目標と実績】

具体的な 取り組み	項目	単位	2023年度		2024年度		2024年4月～6月	
			目標	実績	目標	1月 あたり	実績	1月 あたり
①	超高齢社会で求められる 医療安全と質の向上		＜目標を設定していない取り組み＞					
②	医療安全管理研修開催回数	回	10	15	10	1	2	1
	全職員対象医療安全管理研修 平均参加人数（集合）	人	70	93	70	-	-	-
	全職員対象医療安全管理研修 平均参加率（Web）	%	100.0	82.2	100.0	-	-	-
	（患者満足度調査）患者参加型の 患者確認実施率（外来）	%	100.0	96.9	100.0	-	-	-
	（患者満足度調査）患者参加型の 患者確認実施率（病棟）	%	100.0	97.0	100.0	-	-	-
	インシデント報告件数	件	2,600	2,282	2,600	217	577	193
	医療安全管理者養成研修派遣人数	人	2	3	2	-	0	-
	CVC・PICC研修会開催回数	回	2	2	2	-	2	-
	医療安全対策地域連携に伴う 病院間相互訪問回数	回	3	6	3	-	0	-
多職種インシデント審議会開催回数	回	18	17	18	-	2	-	

戦略 I-5：新興感染症流行に備えた対策に努める（再掲：戦略 I-1 具体取り組み③）

【具体的な取り組み】

- ① 新興感染症患者の受入れ重点医療機関としての医療提供体制の整備

【2023年度 主な取り組み状況】

- ・手指衛生の必要性、タイミング、実施方法等の教育を職員に対して継続的に行い、手指衛生実施回数の底上げに努めた。
- ・「COVID-19 院内発生事例から学ぶ標準予防策の大切さ」や「5類感染症移行後の COVID-19 対策について」などのテーマで全職員を対象とした院内感染対策研修会を実施し、院内感染対策の推進を図った。

【目標と実績】

具体的な 取り組み	項目	単位	2023年度		2024年度		2024年4月～6月	
			目標	実績	目標	1月 あたり	実績	1月 あたり
①	1日1患者あたり手指衛生実施回数	回	9.00	7.99	9.50	-	7.02	-

課題 ② 経営基盤の充実

戦略 II-1：診療体制を強化し、患者確保を図る

【具体的な取り組み】

- ① 効果的・効率的なベッドコントロールによる病床活用
- ② がん診療体制の強化
- ③ 診療体制強化に向けた医師の確保
- ④ 診療体制見直しに向けた検討
- ⑤ 当院に対する要望等の継続した情報収集及びその対策

【2023年度 主な取り組み状況】

- ・外科（乳腺）、婦人科、形成外科に加え、新たに皮膚科、泌尿器科で午後入院を開始することにより、病床稼働の向上を図った。
- ・外来化学療法室を11床から16床に増床し、増加する化学療法適応患者への対応強化を図った。（戦略 I-2 再掲）
- ・高齢化の進展に伴う、救急患者の病態や社会的背景が複雑化している中での医療需要に対応するため、多職種で総合的に診療にあたる「救急科病棟チーム」の2024年4月からの稼働に向けた院内体制整備を進めた。（戦略 I-1 再掲）

- ・地域関係機関との「顔の見える関係」の構築のため、対面による「仙台市立病院地域連携のつどい」を4年ぶりに開催し、紹介患者の受入れに関する当院への要望等の情報収集に努めた。

【目標と実績】

具体的な取り組み	項目	単位	2023年度		2024年度		2024年4月～6月	
			目標	実績	目標	1月あたり	実績	1月あたり
①	入院患者数（1日あたり）	人	404	404	410	-	400	-
	新入院患者数	人	14,082	14,394	14,252	1,188	3,604	1,202
	外来患者数（1日あたり）	人	905	923	910	-	904	-
	新外来患者数	人	20,536	21,465	20,650	1,721	5,252	1,751
	病床稼働率	%	77.0	76.9	78.1	-	76.2	-
	精神科病棟患者受入決定会議対象患者数	人	30	85	40	4	19	7
②	がん診療体制の強化		<目標値を設定していない取り組み>					
③	診療体制強化に向けた医師の確保		<目標値を設定していない取り組み>					
④	診療体制見直しに向けた検討		<目標値を設定していない取り組み>					
⑤	当院に対する要望等の継続した情報収集及びその対策		<目標値を設定していない取り組み>					

戦略Ⅱ-2：施設機能の無駄のない活用を図る

【具体的な取り組み】

- ① 在院日数の適正化
- ② 病棟毎の診療科再編成の検討
- ③ 重症病棟活用のための入退室基準の見直しと徹底
- ④ 手術センター機能を最大限活用するための手術枠の見直し
- ⑤ 外来手術体制の構築
- ⑥ 外来化学療法室の拡充（再掲：戦略Ⅰ-2 具体取り組み①）

【2023年度 主な取り組み状況】

- ・クリニカルパス委員会を中心に既存のクリニカルパスの使用実績で「DPC入院期間Ⅱ」超えの割合が高い症例に関してバリエーション分析を行い、更なる在院日数の適正化に努めた。
- ・手術室空枠利用の取り組みを継続するとともに、麻酔科麻酔を6列から一部の曜日で7列運用に変更するなど、手術件数の更なる増加を図った。
- ・数多い外来手術適応患者への対応に向け、白内障における外来手術対応件数を3件/週から4件/週に増やした。

【目標と実績】

具体的な取り組み	項目	単位	2023年度		2024年度		2024年4月～6月	
			目標	実績	目標	1月あたり	実績	1月あたり
①	DPC入院期間Ⅰ、Ⅱ割合の合計	%	73.0	71.8	74.0	-	68.0**2	-
②	病棟毎の診療科再編成の検討		<目標地を設定していない取り組み>					
③	ICU病棟 新規入院患者数	人	760	870	790	66	221	74
	HCU病棟 新規入院患者数	人	2,400	2,634	2,500	209	640	214
	ICU病棟 病床稼働率	%	73.0	61.6	75.0	-	62.2	-
	HCU病棟 病床稼働率	%	83.0	83.3	86.0	-	82.3	-
	特定集中治療室入院患者における早期リハビリテーション件数	件	825	1,664	850	71	401	134
④	手術件数	件	5,047	5,455	5,121	427	1,410	470
	手術室枠有効活用率	%	68.0	85.7	70.0	-	84.9	-

⑤	入院から外来へ移行した手術件数	件	50	126	60	5	45	15
⑥	外来化学療法室の拡充 (再掲：戦略Ⅰ-2 具体取り組み①)		<目標値を設定していない取り組み>					

※2：DPC入院期間Ⅰ、Ⅱ割合の合計については、4月～5月までの実績

戦略Ⅱ-3：適正な人員管理を図る

【具体的な取り組み】

- ① 医療需要を考慮した職員数の適正化
- ② 高度医療に対応する人的資源の確保、育成による診療体制の強化

【2023年度 主な取り組み状況】

- ・看護師1名が摂食嚥下障害看護認定看護師を取得し、認定看護師数は16名となった。

【目標と実績】

具体的な取り組み	項目	単位	2023年度		2024年度		2024年4月～6月	
			目標	実績	目標	1月あたり	実績	1月あたり
①	医療需要を考慮した職員数の適正化		<目標値を設定していない取り組み>					
②	認定看護師数	人	16	16	18	-	16	-

戦略Ⅱ-4：費用の抑制を図る

【具体的な取り組み】

- ① 高額医療機器の戦略的な維持、管理、更新
- ② 診療材料費、医薬品費、光熱水費、委託費等の適正化

【2023年度 主な取り組み状況】

- ・診療材料費について、消費数量が上位品目、かつ他病院の購入価格より高い製品を優先的に、販売卸業者及びメーカーへの直接交渉を進めたほか、価格交渉等を医師と共同で行い、費用削減に努めた。
- ・医薬品費について、価格交渉事業者の有するスケールメリットを活かしながら、交渉頻度の増加などにより、費用削減に努めた。
- ・照明の間引きや空調設備の適正管理など省エネルギー対策に取り組んだ。

【目標と実績】

具体的な取り組み	項目	単位	2023年度		2024年度		2024年4月～6月	
			目標	実績	目標	1月あたり	実績	1月あたり
①	高額医療機器の戦略的な維持、管理、更新		<目標値を設定していない取り組み>					
②	他病院における平均購入価格を下回る品目割合（診療材料）	%	38.0	31.0	43.0	-	32.5	-
	他病院における平均購入価格を下回る品目割合（医薬品）	%	51.0	49.5	56.0	-	49.5 ^{※3}	-
	購入電力量	kWh	6,515,283	6,548,287	6,450,130	537,511	1,494,072	498,024
	ガス使用量	m ³	1,710,288	1,766,695	1,693,185	141,099	357,301	119,101
	井水使用量	m ³	128,093	88,018	126,812	10,568	20,253	6,751

※3：他病院における平均購入価格を下回る品目割合（医薬品）については、4月のみ実績

戦略Ⅱ-5：診療報酬改定へ適切に対応する

【具体的な取り組み】

- ① 迅速かつ効果的な診療報酬改定への対応

【2023年度 主な取り組み状況】

- ・新たに「術後疼痛管理チーム加算」、「二次性骨折予防継続管理料」の施設基準について届出を行った。

【目標と実績】

具体的な 取り組み	項目	単位	2023年度		2024年度		2024年4月～6月	
			目標	実績	目標	1月 あたり	実績	1月 あたり
①	迅速かつ効果的な診療報酬改定への対応		<目標値を設定していない取り組み>					

課題 ③

地域包括ケアシステムの推進

戦略Ⅲ-1：地域の医療機関との機能分化及び連携を推進するため、前方・後方連携の強化を図る

【具体的な取り組み】

- ① 地域完結型医療に向けた新たなシステム構築
- ② 地域連携パス対象疾患拡大の検討・実施

【2023年度 主な取り組み状況】

- ・広報誌「renkei」の発行やFacebookを活用した広報に加え、登録医訪問などを継続的にを行い、紹介患者数の増加に取り組んだ。
- ・東北厚生局の開設情報に基づく新規開設クリニック及び紹介実績のある未登録医への訪問を通じて登録医制度の推進を図った。
- ・地域完結型医療を推進していくため、転院実績の多い医療機関と転院ルール等を整理し、誤嚥性肺炎転院パスの運用を開始した。

【目標と実績】

具体的な 取り組み	項目	単位	2023年度		2024年度		2024年4月～6月	
			目標	実績	目標	1月 あたり	実績	1月 あたり
①	紹介患者数	人	17,214	19,709	17,959	1,497	5,072	1,691
	逆紹介患者数	人	15,085	17,314	15,485	1,291	4,365	1,455
	年間登録医獲得数	件	15	22	15	-	22	-
	連携強化型病院数	件	1	0	1	-	0	-
②	地域連携パス対象疾患拡大の検討・実施		<目標値を設定していない取り組み>					

戦略Ⅲ-2：地域へ向けて、当院の役割や強みについて情報発信を図る

【具体的な取り組み】

- ① 地域医療支援病院として市民、医療機関等に向けた「選ばれる病院」の情報発信
- ② アフターコロナ・ウィズコロナを見据えた情報発信方法の検討・実施

【2023年度 主な取り組み状況】

- ・地域関係機関との連携強化を図るため「仙台市立病院オープンカンファレンス」（1回）、「仙台南地域医療連携を考える会」（2回）を対面形式で開催した。
- ・当院の公式YouTubeを活用した、動画配信による呼吸器内科の市民公開講座を2024年3月に開催した。

【目標と実績】

具体的な 取り組み	項目	単位	2023年度		2024年度		2024年4月～6月	
			目標	実績	目標	1月 あたり	実績	1月 あたり
①	市民公開講座の開催件数	人	2	1	2	-	0	-
	ICTを活用した地域の医療関係者を対象としたオープンカンファレンスの開催回数	人	2	3	2	-	0	-
②	アフターコロナ・ウィズコロナを見据えた情報発信方法の検討・実施		<目標値を設定していない取り組み>					

戦略Ⅳ-1：「患者さんの声」を傾聴し、顧客満足度の向上を図る

【具体的な取り組み】

- ① 接遇力アップ等の患者サービス向上策の検討・実施
- ② 患者に寄り添う入退院支援の実施
- ③ 支払方法等の利便性向上に向けた工夫

【2023年度 主な取り組み状況】

- ・患者満足度調査では、診療面の「看護師による傾聴」や接遇面の「言葉遣い、態度」の項目において高い評価を受けるなど、総合的にも高い評価となった。
- ・全入院患者への病棟看護師によるスクリーニングの実施に加え、病棟担当 MSW による再スクリーニングを実施することで、退院困難な要因を有する患者を確実に抽出し、ニーズに沿った退院支援に努めた。
- ・医療費の新たな支払い方法としてコンビニ納付を開始し、患者の利便性向上を図った。
- ・会計番号案内システムを導入し、受付周りの混雑解消や患者の待ち時間におけるストレス軽減に努めた。

【目標と実績】

具体的な取り組み	項目	単位	2023年度		2024年度		2024年4月～6月	
			目標	実績	目標	1月あたり	実績	1月あたり
①	患者満足度調査における総合的な評価 (平均評価点)	件	4.6	外来 4.5 入院 4.7	4.6	-	-	-
②	入退院支援件数	件	3,050	3,045	3,100	259	781	261
③	支払方法等の利便性向上に向けた工夫		＜目標値を設定していない取り組み＞					

戦略Ⅳ-2：組織横断的連携・協力体制を強化し、職員満足度の向上を図る

【具体的な取り組み】

- ① 働きやすい職場、働きたいと思える病院づくり
- ② 研修医プログラムの充実
- ③ 学会や研修会等への参加促進

【2023年度 主な取り組み状況】

- ・職員満足度調査において、人員不足や業務量が是正されないことに対する不安や負担感などに関する意見も寄せられ、取り組んでいくべき課題が明確となった。
- ・安定的に研修医を確保するため、医学生の病院見学の受入れや説明会の開催、SNS 等による情報発信を継続的に実施した。

【目標と実績】

具体的な取り組み	項目	単位	2023年度		2024年度		2024年4月～6月	
			目標	実績	目標	1月あたり	実績	1月あたり
①	(職員満足度調査項目) 「仙台市立病院でこれからも働き続けたいと思う。」(5点満点)	件	3.6	3.2	3.7	-	-	-
②	初期研修医の内定者数	件	17	17	17	-	-	-
	初期研修から後期研修に進んだ研修医率 ※4	%	50.0	41.2	50.0	-	-	-
③	学会や研修会等への参加促進		＜目標値を設定していない取り組み＞					

※4：当院の初期研修医うち、当院の専攻医に進んだ割合。

戦略Ⅳ-3：医療従事者の働き方改革の検討を推進する

【具体的な取り組み】

- ① 効果的・効率的な医療提供のための業務の見直しと改善
- ② 適正なタスク・シフティング/タスク・シェアリングの検討・推進
- ③ 2024年に向けた「医師の働き方改革」へ則した対応

【2023 年度 主な取り組み状況】

- ・産婦人科、ドクターカー、救急外来(深夜帯)における宿日直について、仙台労働基準監督署に申請を行い、宿日直許可を得た。
- ・2024 年の「医師の働き方改革」への対応について、ほとんどの診療科が A 水準であるものの、一部の診療科において「地域医療確保暫定特例水準 (B 水準)」の指定となったことから、今後、全診療科が A 水準となるように医師の時間外労働の縮減に向けた取り組みを進めていくこととした。

【目標と実績】

具体的な 取り組み	項目	単位	2023 年度		2024 年度		2024 年 4 月～6 月	
			目標	実績	目標	1 月 あたり	実績	1 月 あたり
①	年次有給休暇の平均取得日数	日	12.0	12.9	12.0	1.0	-	-
②	適正なタスク・シフティング/ タスク・シェアリングの検討・推進		＜目標値を設定していない取り組み＞					
③	医師の働き方改革に則した対応につ いての検討・実施	-	実施	実施	実施	-	実施	-
	医師に係る宿直明け午前中までの 退勤実施率	%	75.0	79.9	100.0	-	88.3	-

2 2023 年度の総括

2023 年度は、新型コロナウイルス感染症が 5 類に移行したことで、アフターコロナにおける病院運営が課題となった中、当院に求められる救急医療や周産期医療、高度医療などの政策的医療を安定的に提供していくため、本計画の取り組みを着実に進めてきたところである。

その結果、救急患者や紹介患者数の積極的な受入れによる新入院患者の増加や手術センター機能を最大限活用した手術件数の増加などにより、医業収益は前年度比で約 13 億 2,000 万円増の約 172 億 1,000 万円と、本計画の目標を上回り、取り組みの効果が一定程度、表れているものと考えている。一方で、医業費用については、「医薬品費」、「診療材料費」、「委託費」などの増加により、前年度比で約 6 億 1,000 万円増の約 193 億 6,000 万円と、本計画の費用を上回った。

本計画の最終年度となる 2024 年度は、引き続き、患者確保による収益の増加に努めるとともに、更なる費用削減の取り組みを行い、職員一丸となってより一層の経営改善を図っていくことが必要である。