

別冊

船橋市立医療センター  
経営強化プラン・中期経営計画

令和6～9年度

(素案)

令和6年3月〇日

船橋市病院局

# 目次

<b>I.</b>	<b>船橋市立医療センター中期経営計画(令和3～5年度)の取り組み</b> .....	<b>- 2 -</b>
	(1) 安全で信頼される医療の提供(医療の質の向上) .....	- 2 -
	(2) 安定した病院経営 .....	- 10 -
	(3) 教育・研究等の充実 .....	- 13 -
	(4) 新病院へのステップアップ .....	- 14 -
<b>II.</b>	<b>船橋市立医療センター経営強化プラン・中期経営計画(令和6～9年度)の取り組み</b> .....	<b>- 16 -</b>
	(1) 安全で信頼される医療の提供(医療の質の向上) .....	- 16 -
	(2) 安定した病院経営 .....	- 22 -
	(3) 教育・研究等の充実 .....	- 28 -
	(4) 新病院に向けた取り組み .....	- 29 -
<b>III.</b>	<b>各種指標等の実績</b> .....	<b>- 31 -</b>
	1. 患者数等の状況 .....	- 31 -
	2. 経営の状況 .....	- 33 -
	3. 第5期中期経営計画(令和3～5年度)の達成状況 .....	- 36 -

# I. 船橋市立医療センター中期経営計画(令和3~5年度)の取り組み

## (1)安全で信頼される医療の提供(医療の質の向上)

### ① 感染管理体制の充実

小項目	取り組み内容	3年度		4年度	
感染防止活動の充実	院内感染防止対策の推進	院内感染対策研修会 感染対策 年2回、 ICT研修会 年2回 ICTカンファレンス・ラウンド 週1回 感染防止対策加算1-2カンファレンス 年4回 感染防止対策加算1 相互チェック 年1回	○	院内感染対策研修会 感染対策 年2回、 ICT研修会 年2回 ICTカンファレンス・ラウンド 週1回 感染対策向上加算1-3カンファレンス 年4回 感染対策向上加算1 相互チェック 年1回 外来感染対策向上加算施設との連携 院内感染マニュアル 改定途中	△
	抗菌薬適正使用支援チームの活動の推進	AST研修会 年2回 ASTカンファレンス・ラウンド 週1回	○	AST研修会 年2回 ASTカンファレンス・ラウンド 週1回	○
感染症の流行に備えた対策の強化	感染症対応業務継続計画の策定	感染症対応業務継続計画策定	○	感染症対応業務継続計画見直し未達成	×
	感染制御室の人材確保	専従看護師2名体制 ※その他未達成項目あり	△	専従看護師2名体制 専従薬剤師1名体制 ICN候補者の研修学校受験支援 ※その他未達成項目あり	△
	防護用品の計画的な備蓄・更新	1ヶ月分の防護用品の在庫確保	△	1ヶ月分の防護用品の在庫確保	○

## ② 医療安全管理体制の充実

小項目	取り組み内容	3 年度		4 年度	
医療安全文化の醸成	インシデント報告件数の増と浸透の仕組み作り	インシデント報告件数 年 8,849 件 インシデント報告ゼロ部署の解消 医師、研修医のインシデント報告割合 11% 研修医のインシデント報告件数 1 人あたり 12.2 件 医療安全定期便 毎月発信	○	インシデント報告件数 年 8,131 件 インシデント報告ゼロ部署の解消 医師、研修医のインシデント報告割合 10% 研修医のインシデント報告件数 1 人あたり 11.96 件 医療安全定期便 毎月発信 RRS カンファレンス毎月開催 RRS 要請者へフィードバック	○
	安全対策文書の作成及び周知	安全対策文書の作成 年 24 回 eラーニング 年 3 回	○	安全対策文書の作成 年 15 回 eラーニング 年 4 回	△
	医療安全マニュアルの見直し	医療安全マニュアル見直し 年 9 項目	○	医療安全マニュアル見直し 年 6 項目	○
	内部評価による安全管理体制の検証	内部監査 年 3 回 院内ラウンド 年 6 回	○	内部監査 年 2 回 院内ラウンド 年 3 回	○
医療事故への対応	研修の実施及び職員の充実	研修会 年 6 回 医療安全管理者養成研修受講者 年 3 人	○	研修会 年 3 回 医療安全管理者養成研修受講者 年 8 人	○
	事例検討会の開催	事例検討会、安全管理責任者カンファレンス 年 52 回(合計)	○	事例検討会、安全管理責任者カンファレンス、M&M カンファレンス 年 48 回(合計)	○

## ③ 救命救急センターの充実

小項目	取り組み内容	3 年度		4 年度	
積極的な受け入れ体制の強化	救急車の受け入れ台数、応需率の増加	救急車受け入れ台数 年 4,449 台 三次応需率 75.3%	×	救急車受け入れ台数 年 4,434 台 三次応需率 63.8%	×

小項目	取り組み内容	3年度		4年度	
重症救急患者の受け入れ増	重症救急患者数の増加	重症救急受け入れ患者数 年 2,198 人	○	重症救急受け入れ患者数 年 2,088 人	○
重度外傷センターの充実	外傷救急患者の受け入れ増加	外科系外傷救急患者の受け入れ数 年 414 人	×	外科系外傷救急患者の受け入れ数 年 292 人	×
脳卒中センターの充実	脳梗塞超急性期治療の充実	rt-PA 静注療法 年 22 件 血栓回収術 年 58 件	△	rt-PA 静注療法 年 36 件 血栓回収術 年 72 件	○
救急科医師のシフト制導入	救急科医師の確保、夜間休日の体制の充実	平日夜間部分的複数勤務体制実現 休日日勤の複数勤務実現	△	平日夜間部分的複数勤務体制の維持	○
体制に見合った人員の配置	救急・手術部・ICU連携のための適正配置	手術介助ができるICU看護師3名増 救急外来・救急病棟両部署の勤務可能看護師8名増 SCU担当薬剤師1名配置	○	手術介助ができるICU看護師3名増 救急外来・救急病棟両部署の勤務可能看護師2名増 手術室専任薬剤師1名配置 周術期薬剤管理加算の算定開始	△

#### ④ 地域がん診療連携拠点病院の充実

小項目	取り組み内容	3年度		4年度	
高度型としての体制整備	将来的に指定要件が厳格化されることを見込んだ整備	令和3年度に提出する令和2年がんセンターボード検診率 20% つらさの問診票 年 430 件 地域連携クリニカルパス(5大がん) 年 51 件	△	令和4年度に提出する令和3年がんセンターボード検診率 24.6% つらさの問診票 年 598 件 地域連携クリニカルパス(5大がん) 年 91 件	△
	化学療法の充実	がんに係る薬物療法延べ患者数 年 3,165 人 連携充実加算算定件数 年 1,558 件	○	がんに係る薬物療法延べ患者数 年 2,317 人 連携充実加算算定件数 年 1,325 件	×

小項目	取り組み内容	3 年度		4 年度	
高度型としての体制整備	放射線治療の充実	前立腺がんに対する IMRT 実施件数 年 27 件 前立腺がん以外の症例に対する IMRT 実施件数 年 85 件	○	IMRT 実施件数 年 136 人	○
	ロボット手術の充実	泌尿器科ロボット手術件数 年 90 例 外科ロボット手術件数 年 12 例 腎がん手術の施設認定取得	○	泌尿器科ロボット手術件数 年 92 例 外科ロボット手術件数 年 8 例 産婦人科ロボット手術件数 年 22 例	△
	組織体制の確立	令和 3 年 10 月に現況報告を県に提出した	△	現況報告を分析し、各部門の強化を行った	○
乳腺センターの充実	乳がん診療の充実	乳腺疾患手術例 年 332 例 乳房再建 年 28 例	○	乳腺疾患手術例 年 349 例 乳房再建 年 29 例 地域連携パス 年 90 例	△
緩和ケアセンターの充実	緩和ケア病棟の運営充実	専従医 1 名体制 緩和ケア病床稼働率 未算出 (緩和ケア病棟閉鎖のため) 研修会 年 1 回開催	×	専従医 1 名体制 緩和ケア病床稼働率 61% 研修会 年 5 回開催	△
	緩和ケアチーム(サポート・ケアチーム)への診療依頼件数の増、緩和ケア外来の充実	サポート・ケアチーム 新規介入件数 年 323 件 緩和ケア診療加算件数 年 93 件 緩和ケア外来新規患者数 年 9 人 心不全患者新規介入件数 年 1 件	△	サポート・ケアチーム 新規介入件数 年 220 件 緩和ケア診療加算件数 年 50 件 緩和ケア外来新規患者数 年 34 人 心不全患者新規介入件数 年 1 件	×
ゲノム医療の推進	遺伝カウンセリング外来の充実	遺伝カウンセリング 年 67 例	○	遺伝カウンセリング 年 99 例	○
	がんゲノム医療連携病院の認定取得	臨床遺伝専門医資格 1 名取得 CGMC(がんゲノム医療コーディネーター)研修会 2 名修了 ※その他未達成項目あり	△	がん薬物療法臨床試験登録 2 人 認定遺伝カウンセラーの有資格者の育成	○

### ⑤ 地域医療支援病院の充実

小項目	取り組み内容	3年度		4年度	
前方連携 の強化	広報・渉外活動 の充実	連携医訪問 年 87 件	×	連携医訪問 年 90 件	×
	胃がん検診の 推進	胃がん検診受診件数 年 121 件	×	胃がん検診受診件数 年 243 件	○
	連携医優先予 約方法の改善	連携医予約総数 年 5,518 件	×	連携医予約総数 年 6,382 件	○
	診療依頼を断ら ない体制の強 化	医師直通電話システム利用件数 年 2,227 件	×	医師直通電話システム利用件数 年 2,613 件	○
	紹介率・逆紹介 率の向上	紹介率 70.4% 逆紹介率 107.0%	○	紹介率 70.7% 逆紹介率 109.8%	△
後方連携 の強化	退院支援の充 実・在宅療養支 援の強化	入退院支援加算件数 月 592.1 件 退院前・後訪問指導件数 月 2.9 件	○	入退院支援加算件数 月 527.7 件 退院前・後訪問指導件数 月 2.7 件	×
	連携システムの 確立	転院先となる病院・介護施設の訪問 年 18 件	○	転院先となる病院・介護施設の訪問 年 15 件	○

### ⑥ 災害拠点病院の充実

小項目	取り組み内容	3年度		4年度	
災害時にお ける体制の 整備	防災訓練の充 実、DMATの充 実	DMAT2 チームは維持したが、3 チ ーム目の編成はできなかった	△	従来の DMAT 2 チームに加え、 CLDMAT として 3 チーム目を編成し た	○

### ⑦ 施設・設備及び医療機器等の計画的な整備

小項目	取り組み内容	3年度		4年度	
医療機器 の計画的な 整備	計画的な医療 機器の更新・導 入・廃棄	超音波画像診断装置の更新 自動微生物同定感受性分析装置シ ステムの更新	○	超電導磁石式全身用MR装置の 更新 血液照射装置の廃棄	○

小項目	取り組み内容	3年度	4年度		
システムの計画的な整備	計画的なシステムの更新・導入	放射線情報管理・放射線読影レポートシステム更新 医療被爆線量管理システム導入	○	放射線画像管理システム更新 内視鏡情報管理システム更新 眼科システム更新	○
施設・設備の計画的な整備	新病院移転までの現病院の延命化を図る	A 館手術エリア天井内等の配管予防修繕	○	E 館空調機予防修繕	○

## ⑧ 患者サービスの向上

小項目	取り組み内容	3年度	4年度		
入退院支援室の充実	入退院支援室で対応する入院患者数の増加	入退院支援室で対応する患者の割合 予定手術患者のうち 89.0% 予定入院患者のうち 69.9%	○	入退院支援室で対応する患者の割合 予定手術患者のうち 88% 予定入院患者のうち 75%	△
外来待ち時間の短縮	外来会計待ち時間の短縮、診察予約時間 1 時間以内診察	診察予約時間 1 時間以内診察 79% 会計待ち時間 6.7 分	△	診察予約時間 1 時間以内診察 79% 会計待ち時間 10.6 分	△
患者満足度の向上	患者満足度調査の実施	患者満足度調査のアンケート項目「当院での診察に満足していますか」 満足、ほぼ満足の割合 入院 88.8%、外来 75%	△	患者満足度調査のアンケート項目「当院での診察に満足していますか」 満足、ほぼ満足の割合 入院 83.9%、外来 71.6%	×
広報の充実	公開医療講座の充実	年 2 回実施	×	年 4 回実施	○
	図書館での医療講演会・医療相談会の充実	年 15 回実施	○	年 18 回実施	○
	ホームページの充実	ホームページのアクセス件数未算出	×	トップページのお知らせ更新回数 160 回 各部門のページ更新回数 239 回	○



小項目	取り組み内容	3年度		4年度	
接遇の向上	接遇研修の充実	1テーマ実施	○	1テーマ実施	○
外国人患者への対応	外国語に対応できる体制づくり、院内表示の英語併記	院内表示の英語併記必要箇所調査の実施 通訳モバイルの評価の実施 ※その他未達成項目あり	△	パンフレット、案内等の英語版作成	○

### ⑨ 良質なチーム医療

小項目	取り組み内容	3年度		4年度	
良質な人材の確保	医師の確保	麻酔科 3名、腫瘍内科 1名確保	○	救急科 1名、麻酔科 1名確保 精神科 1名確保予定(R5.4月) 救急科、麻酔科などで専攻医を採用・育成	○
	看護師の確保	令和4年4月1日時点 人員 528名	×	令和5年4月1日時点 人員 527名	×
チーム医療の充実	栄養サポートチームの充実	NST 算定件数 年 904件	○	NST 算定件数 年 523件	×
	リエゾンセンターを拠点に活動するチームの充実	精神科リエゾンチームと認知症ケアチームでの合同回診 週2回、カンファレンス 毎日 サポートケアチームでの回診 週1回、カンファレンス 週1回 リエゾンセンターの勉強会 年2回 認知症ケアリンクナース会(年3回)との連携(看護局と協働)	○	精神科リエゾンチームと認知症ケアチームでの合同回診 週2回、カンファレンス 毎日 サポートケアチームでの回診、カンファレンスへの参加 リエゾンセンターの勉強会 年2回 認知症ケアリンクナース会(年4回)との連携(看護局と協働)	○
	フットケアチームの充実	フットケアチーム介入件数 年 65例	×	フットケアチーム介入件数 年 89例	○
	CPTの充実	定期会議の開催 年2回 要保護児童対策地域協議会への参加 月1回 ※その他未達成項目あり	△	定期会議の開催 年2回 要保護児童対策地域協議会への参加 月1回 虐待に関する講演会・講習の実施 年2回	○

小項目	取り組み内容	3年度		4年度	
チーム医療の充実	急性期呼吸管理サポートチームの充実	急性期呼吸管理サポートチーム介入件数 年 25 例	○	人工呼吸器管理中の覚醒試験と離脱試験の施行率 SAT:71% SBT:61%	×
	骨粗鬆症リエゾンチームの充実	骨粗鬆症リエゾンチーム介入件数 年 84 件	×	骨粗鬆症リエゾンチーム介入件数 年 68 件	×
急性期リハビリテーションの充実	休日稼働の充実	年間実施単位数 97,596 単位	×	年間実施単位数 96,396 単位	×
臨床カルパスの整備	効率の良い医療を提供するための臨床カルパスの整備、パス認定士の育成	見直したパス・新規パス 年 127 件 パス適用患者数 年 6,081 人 パス適用率 54.23% パス認定士育成 0 名	△	見直したパス・新規パス 年 240 件 パス適用患者数 年 6,397 人 パス適用率 56.82% パス認定士育成 0 名	△

### ⑩ 働きがいのある職場づくり

小項目	取り組み内容	3年度		4年度	
働き方改革の推進	タスクシフティングの推進	医師事務作業補助体制加算 1(15:1)維持 外来への DA の介入時間 週 74.75 時間(対象診療科:2科)	△	医師事務作業補助体制加算 1(15:1)維持 外来への DA の介入時間 週 104.75 時間(対象診療科:2科)	△
	労働時間管理の適正化	医師の 1ヶ月あたりの時間外・休日勤務 昨年と比較して 2.9%増 医師 1 人あたりでは昨年と比較して 8.1%短縮 診療以外の業務による時間外勤務の割合 5.5%	○	医師 1 人あたりの時間外勤務は 29.84 時間/月であり、昨年(30.64 時間/月)と比べて短縮	○

小項目	取り組み内容	3 年度		4 年度	
働きやすい職場	職員満足度の向上及び離職率低下	職員満足度調査「満足」「ほぼ満足」の割合 39.9% 看護職離職率 8.4% 1 人あたり月平均超過勤務時間数 12.5 時間(前年度より縮減) 働きやすい職場づくりのための講演会 年 1 回	△	職員満足度調査「満足」「ほぼ満足」の割合 39.7% 看護職離職率 10.0% 1 人あたり月平均超過勤務時間数 12.1 時間(前年度より縮減) 働きやすい職場づくりのための講演会 年 1 回	△
	院内保育所の活用	通常保育利用者数 20 人 二重保育利用者数 8 人 夜間育児利用者数 2 人	○	通常保育利用者数 16 人 二重保育利用者数 10 人 夜間育児利用者数 4 人	○
	育児短時間勤務を取得しやすい環境づくり	制度を周知する説明会 新任の師長・副師長向け 年 1 回	○	制度を周知する説明会 新任の師長・副師長向け 年 1 回	○

## (2) 安定した病院経営

### ① 収入の確保

小項目	取り組み内容	3 年度		4 年度	
患者数の増	新入院患者数の増	新入院患者数 年 11,217 人	×	新入院患者数 年 11,248 人	×
	病床稼働率の上昇	病床稼働率 74.5%	×	病床稼働率 76.3%	×
診療報酬請求の最適化	加算取得の推進	検証の対象とする施設基準の一覧の作成 ※その他未達成項目あり	△	施設基準の新規届出 21 件	○
	診療報酬単価向上への取り組み	算定率の低い項目から抽出した症例件数の増 未達成	×	算定率の低い項目から抽出した症例件数の増 未達成	×

小項目	取り組み内容	3 年度		4 年度	
診療報酬請求の最適化	電子カルテにおける未登録オーダー及びシステム連携不備の解消	医事管理業務委託業者からの情報収集 月 1 回 購入物流委員会の事前打合せ会による情報共有 月 1 回	○	医事管理業務委託業者からの情報収集 月 1 回 購入物流委員会の事前打合せ会による情報共有 月 1 回	○
未収金対策	未収金の早期回収	臨戸徴収 年 7 回 催告書送付 年 3 回	△	臨戸徴収 年 10 回 催告書送付 年 3 回	△
DPC 入院期間Ⅱ超え期間の割合の縮小	診療状況の分析等	DPC 入院期間Ⅱ超え期間の割合 25.2%	○	DPC 入院期間Ⅱ超え期間の割合 28.6%	×
診療密度の上昇	平均在院日数の短縮	平均在院日数 10.53 日	×	平均在院日数 11.0 日	×
その他の収入確保策	手術室の効率的な運用、手術室スタッフの人材活用	手術室での業務に対応できる看護師 2 名育成 A 館手術室稼働率 75.5% E 館手術室稼働率 24.4% 時間外稼働を含めた修正稼働率 83.8%	△	手術室での業務に対応できる看護師 3 名育成 A 館手術室稼働率 74.2% E 館手術室稼働率 32.5% A 館手術室修正稼働率 82.5%	△
	緊急、準緊急手術の積極的な受け入れ	全身麻酔件数 年 2,408 件	×	全身麻酔件数 年 2,488 件	×
	がん患者指導管理料算定件数の増加	管理料イ 年 809 件 管理料ロ 年 876 件 管理料ハ 年 119 件	○	管理料イ 年 653 件 管理料ロ 年 626 件 管理料ハ 年 57 件	△
	全入院患者への服薬指導の実施	服薬指導実施件数 年 21,049 件 服薬指導実施率 87.69%	×	服薬指導実施件数 年 19,598 件 服薬指導実施率 86.8%	×

小項目	取り組み内容	3 年度		4 年度	
その他の収入確保策	リンパ浮腫複合的治療料の算定	リンパ浮腫複合的治療料の算定件数 1. 重症の場合 年 57 件 2. 1 以外の場合 年 59 件	×	リンパ浮腫指導管理料の算定件数 年 109 件 リンパ浮腫複合的治療料の算定件数 1. 重症の場合 年 44 件 2. 1 以外の場合 年 77 件	△
	ADL維持向上等体制加算の土曜日算定、専従職員の配置	ADL維持向上等体制加算月平均 464.9 件	×	/	

## ② 支出の削減

小項目	取り組み内容	3 年度		4 年度	
診療材料費の抑制	新規採用材料の厳密な選定	入院・外来収益に占める診療材料費比率 16.1% (診療材料費のうち血液、試薬及びアイソトープ等を除いた比率 13.7%)	×	入院・外来収益に占める診療材料費比率 16.4% (診療材料費のうち血液、試薬及びアイソトープ等を除いた比率 13.8%)	×
	同種同効品への切り替え等による安価な材料の購入	年間 910 万円の削減	○	年間 700 万円の削減	○
薬品費の抑制	採用薬品の厳密な選定	入院・外来収益に占める医薬品費の比率 13.1%	○	入院・外来収益に占める医薬品費の比率 13.7%	×
	後発医薬品への切り替え	数量ベース 91.8% 後発薬品目ベース 67.8% 金額ベース 45.7%	△	数量ベース 94.5% 後発薬品目ベース 78.2% 金額ベース 64.2%	○
	採用薬品の見直し	採用品目 1,200 品目以下の堅持期限切れによる年間廃棄金額 1,068,066 円	△	採用品目 1,200 品目以下の堅持期限切れによる年間廃棄金額 600,000 円	○

小項目	取り組み内容	3年度		4年度	
委託費の抑制	委託業務の見直し	医業収益に占める委託費の比率 9.2%	×	医業収益に占める委託費の比率 8.8%	×
職員給与費比率の抑制	職員の定数管理	医業収益に占める職員給与費の比率 58.36%	×	医業収益に占める職員給与費の比率 56.9%	×

### ③ 経営管理体制の強化

小項目	取り組み内容	3年度		4年度	
経営分析力の向上	経営に係る定期的な勉強会の実施、経営分析の発信	勉強会の実施 年2回 院内ポータルへの文書掲載 年1回	×	勉強会の実施 年2回 院内ポータルへの文書掲載 年1回	×

## (3) 教育・研究等の充実

### ① 臨床研究部の充実

小項目	取り組み内容	3年度		4年度	
治験実施件数の増加	新規治験受託件数の増加	新規治験受託件数 年0件	×	新規治験受託件数 年2件	×
臨床研究サポートの推進	標準業務手順書の作成	特定臨床研究サポート準備開始	○	特定臨床研究サポート開始	○

### ② 人材育成

小項目	取り組み内容	3年度		4年度	
先進医療に対応できる医療職の育成	学術発表の促進、専門医取得のサポート	学会発表 年50回 論文 年24編	×	学会発表 年89回 論文 年27編	×
看護師の専門性の向上	認定資格等の取得、特定行為研修への参加	特定認定看護師受講者 1名	○	特定行為研修受講者 1名 認定看護師教育課程修了 1名	○

小項目	取り組み内容	3年度		4年度	
薬剤師の専門性の向上	認定薬剤師の育成	日本糖尿病療養指導士 1名 骨粗鬆症マネージャー 1名 心不全療養指導士 1名	○	認定遺伝カウンセラー 1名 日病薬病院薬学認定薬剤師 1名	○
メディカルスタッフの専門性の向上	認定資格の取得・維持	新たな認定資格の取得 臨床検査技師 4名(ゲノムコーディネーター 2名含む) 放射線技師 0名 臨床工学技士 3名 リハビリ療法士 2名(作業療法士 1名 言語聴覚士 1名) 現在の認定資格の維持 管理栄養士	△	新たな認定資格の取得 臨床検査技師 3名(ゲノムコーディネーター 1名含む) 放射線技師 1名 臨床工学技士 2名 理学療法士 2名 現在の認定資格の維持 管理栄養士	○
事務の専門性の向上	事務局内の専門研修の実施、外部の専門的研修への参加	内部研修 年4回 外部研修 年45人	△	内部研修 年4回 外部研修 年54人	△
臨床研修病院の充実	卒後研修教育への注力	臨床研修医マッチング 12名フルマッチ	○	臨床研修医マッチング 12名フルマッチ JCEP 4年再認定	○

#### (4)新病院へのステップアップ

##### ① 新病院建設事業の推進

小項目	取り組み内容	3年度		4年度	
新病院建設事業の着実な推進	建設事業の円滑な遂行	基本設計着手 未達成	×	基本設計着手・完了 実施設計着手	○

## ② IT化への対応

小項目	取り組み内容	3年度		4年度	
ITを活用した広報の充実	ITを活用して病院の広報や機能の強化を図る	連携ネットメーリングリスト登録数 年 233 件	○	連携ネットメーリングリスト登録数 年 257 件	○
オンラインツールの活用	採用試験や院内研修会、外部との会議などのオンライン実施を行うための環境整備	Web 会議の環境整備・運用開始	○	Web 会議の環境維持	○



## II. 船橋市立医療センター経営強化プラン・中期経営計画(令和 6～9 年度)

### の取り組み

※新年度予算と関連する数値目標については、一部変更の可能性があります。

### (1)安全で信頼される医療の提供(医療の質の向上)

#### ① 感染管理体制の充実

小項目	取り組み内容	6年度	7年度	8年度	9年度
感染防止活動の充実	感染防止対策の推進	感染対策研修会 年2回 ICTカンファレンス・ラウンド 週1回 感染対策向上加算 1相互チェック 年1回	感染対策研修会 年2回 ICTカンファレンス・ラウンド 週1回 感染対策向上加算 1相互チェック 年1回	感染対策研修会 年2回 ICTカンファレンス・ラウンド 週1回 感染対策向上加算 1相互チェック 年1回	感染対策研修会 年2回 ICTカンファレンス・ラウンド 週1回 感染対策向上加算 1相互チェック 年1回
	抗菌薬適正使用支援チームの活動の推進	AST研修会 年2回 ASTカンファレンス・ラウンド 週1回 J-SIPHE 毎月参加	AST研修会 年2回 ASTカンファレンス・ラウンド 週1回 J-SIPHE 毎月参加	AST研修会 年2回 ASTカンファレンス・ラウンド 週1回 J-SIPHE 毎月参加	AST研修会 年2回 ASTカンファレンス・ラウンド 週1回 J-SIPHE 毎月参加
感染症の流行に備えた対策の強化	感染症対応業務継続計画の見直し	新型コロナウイルス感染症の5類移行後の感染BCP追加修正事項の評価	感染BCP追加修正事項の評価	感染BCP追加修正事項の評価	感染BCP追加修正事項の評価

#### ② 医療安全管理体制の充実

小項目	取り組み内容	6年度	7年度	8年度	9年度
医療安全文化の醸成	インシデント報告数の維持と内容の周知	インシデント報告件数8,000件以上 インシデント報告件数ゼロの部署の解消 医師・研修医のインシデント報告割合10%の維持 医療安全定期便発行年12回 安全対策文書の発行(新規と再掲)年8通以上	インシデント報告件数8,000件以上 インシデント報告件数ゼロの部署の解消 医師・研修医のインシデント報告割合10%の維持 医療安全定期便発行年12回 安全対策文書の発行(新規と再掲)年8通以上	インシデント報告件数8,000件以上 インシデント報告件数ゼロの部署の解消 医師・研修医のインシデント報告割合10%の維持 医療安全定期便発行年12回 安全対策文書の発行(新規と再掲)年8通以上	インシデント報告件数8,000件以上 インシデント報告件数ゼロの部署の解消 医師・研修医のインシデント報告割合10%の維持 医療安全定期便発行年12回 安全対策文書の発行(新規と再掲)年8通以上

小項目	取り組み内容	6年度	7年度	8年度	9年度
医療安全文化の醸成	内部評価による安全管理体制の検証	内部監査 年2回 病棟ラウンド 年6回以上 医療安全マニュアル改訂 年2項目以上 ポケットマニュアルの改訂	内部監査 年2回 病棟ラウンド 年6回以上 医療安全マニュアル改訂 年2項目以上	内部監査 年2回 病棟ラウンド 年6回以上 医療安全マニュアル改訂 年2項目以上	内部監査 年2回 病棟ラウンド 年6回以上 医療安全マニュアル改訂 年2項目以上
医療事故への対応	医療事故対応の体制整備	医療安全安全研修 年2回以上 医療安全管理者養成研修受講生 年2名 事例検討会、安全管理責任者カンファレンス 年36回以上	医療安全安全研修 年2回以上 医療安全管理者養成研修受講生 年2名 事例検討会、安全管理責任者カンファレンス 年36回以上	医療安全安全研修 年2回以上 医療安全管理者養成研修受講生 年2名 事例検討会、安全管理責任者カンファレンス 年36回以上	医療安全安全研修 年2回以上 医療安全管理者養成研修受講生 年2名 事例検討会、安全管理責任者カンファレンス 年36回以上

### ③ 救命救急センターの充実

小項目	取り組み内容	6年度	7年度	8年度	9年度
積極的な受入体制の強化	救急車の受入台数の増加	救急車受入台数 年4,500台以上	救急車受入台数 年4,500台以上	救急車受入台数 年4,500台以上	救急車受入台数 年4,500台以上
重症救急患者の受入増加	重症救急患者の受入増加	重症(※)救急受入患者数 年2,100人以上 ※ICUまたはACUに入院、外来死亡、処置困難でA3病棟の外個室に入院した患者	重症(※)救急受入患者数 年2,100人以上 ※ICUまたはACUに入院、外来死亡、処置困難でA3病棟の外個室に入院した患者	重症(※)救急受入患者数 年2,100人以上 ※ICUまたはACUに入院、外来死亡、処置困難でA3病棟の外個室に入院した患者	重症(※)救急受入患者数 年2,100人以上 ※ICUまたはACUに入院、外来死亡、処置困難でA3病棟の外個室に入院した患者
重度外傷センターの充実	外傷救急患者の受入増加	重症外傷(※)救急受入患者数 年60人以上 ※重症救急患者のうち、外傷学会で定められた基準であるISS15点以上の患者	重症外傷(※)救急受入患者数 年60人以上 ※重症救急患者のうち、外傷学会で定められた基準であるISS15点以上の患者	重症外傷(※)救急受入患者数 年60人以上 ※重症救急患者のうち、外傷学会で定められた基準であるISS15点以上の患者	重症外傷(※)救急受入患者数 年60人以上 ※重症救急患者のうち、外傷学会で定められた基準であるISS15点以上の患者
脳卒中センターの充実	脳梗塞超急性期治療の充実	rt-PA 静注療法 年40件以上 血栓回収療法 年75件以上 脳卒中相談窓口の対応件数 年50件以上	rt-PA 静注療法 年40件以上 血栓回収療法 年75件以上 脳卒中相談窓口の対応件数 年60件以上	rt-PA 静注療法 年40件以上 血栓回収療法 年75件以上 脳卒中相談窓口の対応件数 年70件以上	rt-PA 静注療法 年40件以上 血栓回収療法 年75件以上 脳卒中相談窓口の対応件数 年80件以上

#### ④ 地域がん診療連携拠点病院の充実

小項目	取り組み内容	6年度	7年度	8年度	9年度
診療体制の推進	化学療法	がんに係る薬物療法延べ患者数 年 2,400 人以上 連携充実加算算定件数 年 1,450 件以上	がんに係る薬物療法延べ患者数 年 2,400 人以上 連携充実加算算定件数 年 1,450 件以上	がんに係る薬物療法延べ患者数 年 2,400 人以上 連携充実加算算定件数 年 1,450 件以上	がんに係る薬物療法延べ患者数 年 2,400 人以上 連携充実加算算定件数 年 1,450 件以上
	放射線治療	IMRT 実施件数 年 160 人以上 前立腺癌治療開始までの期間が 1 週間以内 50%以上	IMRT 実施件数 年 180 人以上 前立腺癌治療開始までの期間が 1 週間以内 80%以上	IMRT 実施件数 年 180 人以上 前立腺癌治療開始までの期間が 1 週間以内 80%以上 肺癌患者の IMRT 施行が 1 週間以内 50%以上	IMRT 実施件数 年 180 人以上 前立腺癌治療開始までの期間が 1 週間以内 80%以上 肺癌患者の IMRT 施行が 1 週間以内 80%以上
	ロボット手術	泌尿器科ロボット手術件数 年 100 件以上 外科ロボット手術件数 年 25 件以上 産婦人科ロボット手術件数 年 20 件以上	泌尿器科ロボット手術件数 年 100 件以上 外科ロボット手術件数 年 30 件以上 産婦人科ロボット手術件数 年 20 件以上	泌尿器科ロボット手術件数 年 100 件以上 外科ロボット手術件数 年 30 件以上 産婦人科ロボット手術件数 年 20 件以上	泌尿器科ロボット手術件数 年 100 件以上 外科ロボット手術件数 年 30 件以上 産婦人科ロボット手術件数 年 20 件以上
	がん相談窓口機能の充実	がん相談延べ件数 年 2,000 件以上 乳がん連携パス 年 70 件以上 前立腺がん連携パス 年 3 件以上	がん相談延べ件数 年 2,100 件以上 乳がん連携パス 年 75 件以上 前立腺がん連携パス 年 4 件以上	がん相談延べ件数 年 2,200 件以上 乳がん連携パス 年 80 件以上 前立腺がん連携パス 年 5 件以上	がん相談延べ件数 年 2,300 件以上 乳がん連携パス 年 85 件以上 前立腺がん連携パス 年 6 件以上
緩和ケアセンターの充実	緩和ケア病棟の運営充実	専従医 2 名体制	専従医 2 名体制	専従医 2 名体制	専従医 2 名体制
	緩和ケア外来の充実	緩和ケア診療加算算定件数 年 55 件以上	緩和ケア診療加算算定件数 年 60 件以上	緩和ケア診療加算算定件数 年 65 件以上	緩和ケア診療加算算定件数 年 70 件以上
ゲノム医療の推進	遺伝カウンセリング外来の充実	遺伝カウンセリング 年 30 例以上	遺伝カウンセリング 年 30 例以上	遺伝カウンセリング 年 30 例以上	遺伝カウンセリング 年 30 例以上
	がんゲノム医療連携病院の充実	がん遺伝子パネル検査出検 年 10 件以上	がん遺伝子パネル検査出検 年 12 件以上	がん遺伝子パネル検査出検 年 15 件以上	がん遺伝子パネル検査出検 年 18 件以上

⑤ 地域医療支援病院の充実

小項目	取り組み内容	6年度	7年度	8年度	9年度
地域における医療資源の効率化	連携強化に向けた医療従事者の派遣	派遣の現状把握	派遣回数 前年度以上	派遣回数 前年度以上	派遣回数 前年度以上
	高度医療機器の共同利用	検査機器利用件数 年 900 件以上	検査機器利用件数 年 900 件以上	検査機器利用件数 年 900 件以上	検査機器利用件数 年 900 件以上
	地域医療研修の充実	年間研修会開催件数 年 35 件以上	年間研修会開催件数 年 35 件以上	年間研修会開催件数 年 40 件以上	年間研修会開催件数 年 40 件以上
地域における医療連携の推進	パンデミックを見越した連携強化	感染対策向上加算 1-2 カンファレンス年 4 回のうち 1 回は新興感染症等の発生を想定した訓練 外来感染対策向上加算施設の指導 年 4 回	感染対策向上加算 1-2 カンファレンス年 4 回のうち 1 回は新興感染症等の発生を想定した訓練 外来感染対策向上加算施設の指導 年 4 回	感染対策向上加算 1-2 カンファレンス年 4 回のうち 1 回は新興感染症等の発生を想定した訓練 外来感染対策向上加算施設の指導 年 4 回	感染対策向上加算 1-2 カンファレンス年 4 回のうち 1 回は新興感染症等の発生を想定した訓練 外来感染対策向上加算施設の指導 年 4 回
	医療安全に関する地域連携の強化	医療安全対策地域連携加算 I との連携 年 1 回 医療安全対策地域連携加算 II との連携 年 1 回	医療安全対策地域連携加算 I との連携 年 1 回 医療安全対策地域連携加算 II との連携 年 1 回	医療安全対策地域連携加算 I との連携 年 1 回 医療安全対策地域連携加算 II との連携 年 1 回	医療安全対策地域連携加算 I との連携 年 1 回 医療安全対策地域連携加算 II との連携 年 1 回
前方連携の強化	広報・渉外活動の充実	連携医訪問 年 100 件以上 連携医メーリングリスト新規登録件数 年 10 件以上	連携医訪問 年 100 件以上 連携医メーリングリスト新規登録件数 年 10 件以上	連携医訪問 年 100 件以上 連携医メーリングリスト新規登録件数 年 10 件以上	連携医訪問 年 100 件以上 連携医メーリングリスト新規登録件数 年 10 件以上
	紹介しやすい予約・受診方法の推進	連携医予約数 年 6,500 件以上	連携医予約数 年 6,600 件以上	連携医予約数 年 6,700 件以上	連携医予約数 年 6,800 件以上
	紹介率・逆紹介率の向上	紹介率 73%以上 逆紹介率 111%以上	紹介率 73.5%以上 逆紹介率 113%以上	紹介率 74%以上 逆紹介率 115%以上	紹介率 74.5%以上 逆紹介率 117%以上

小項目	取り組み内容	6年度	7年度	8年度	9年度
後方連携の強化	退院支援の充実・在宅療養支援の強化	入退院支援加算件数 月 530 件以上 入院時支援加算件数 月 140 件以上 退院前・後訪問指導 件数 年 30 件以上	入退院支援加算件数 月 535 件以上 入院時支援加算件数 月 142 件以上 退院前・後訪問指導 件数 年 32 件以上	入退院支援加算件数 月 540 件以上 入院時支援加算件数 月 143 件以上 退院前・後訪問指導 件数 年 34 件以上	入退院支援加算件数 月 545 件以上 入院時支援加算件数 月 145 件以上 退院前・後訪問指導 件数 年 36 件以上
	療養先選択肢の拡大に向けた、病院・介護施設との連携強化	転院先となる病院・介護施設の訪問 年 15 件以上	転院先となる病院・介護施設の訪問 年 15 件以上	転院先となる病院・介護施設の訪問 年 15 件以上	転院先となる病院・介護施設の訪問 年 15 件以上

## ⑥ 災害拠点病院の充実

小項目	取り組み内容	6年度	7年度	8年度	9年度
災害時における体制の整備	防災訓練の充実、DMATの充実	防災訓練の実施 年 1 回 DMAT 各メンバーの DMAT 研修参加 年 1 回	防災訓練の実施 年 1 回 DMAT 各メンバーの DMAT 研修参加 年 1 回	防災訓練の実施 年 1 回 DMAT 各メンバーの DMAT 研修参加 年 1 回	防災訓練の実施 年 1 回 DMAT 各メンバーの DMAT 研修参加 年 1 回
	業務継続計画（災害 BCP）等の見直し	年 1 回、防災委員会にて災害BCPの見直しを行う	新病院における災害 BCP を検討する	新病院における災害 BCP 案を作成する	新病院開院までに新しい災害 BCP を完成させる

## ⑦ 患者サービスの向上

小項目	取り組み内容	6年度	7年度	8年度	9年度
外来待ち時間の短縮	診察待ち時間の短縮	診察予約時間 1 時間以内診察開始 85% 以上の診療科 12 診療科以上	診察予約時間 1 時間以内診察開始 85% 以上の診療科 12 診療科以上	診察予約時間 1 時間以内診察開始 85% 以上の診療科 13 診療科以上	診察予約時間 1 時間以内診察開始 85% 以上の診療科 13 診療科以上
	会計待ち時間の短縮	待ち時間の年度平均時間 10 分以内	待ち時間の年度平均時間 10 分以内	待ち時間の年度平均時間 10 分以内	待ち時間の年度平均時間 10 分以内
患者満足度の向上	患者満足度調査の実施	患者満足度調査 接遇の満足度 4.4 点以上(5 点満点)	患者満足度調査 接遇の満足度 4.5 点以上(5 点満点)	患者満足度調査 接遇の満足度 4.6 点以上(5 点満点)	患者満足度調査 接遇の満足度 4.6 点以上(5 点満点)

小項目	取り組み内容	6年度	7年度	8年度	9年度
患者満足度の向上	接遇研修の充実	新規採用職員を対象に、1回実施 新規採用職員以外を対象に、1回実施	新規採用職員を対象に、1回実施 新規採用職員以外を対象に、1回実施	新規採用職員を対象に、1回実施 新規採用職員以外を対象に、1回実施	新規採用職員を対象に、1回実施 新規採用職員以外を対象に、1回実施
広報の充実	地域住民向け医療講座の充実	地域住民向け医療講座 年6回以上	地域住民向け医療講座 年6回以上	地域住民向け医療講座 年6回以上	地域住民向け医療講座 年6回以上
	ホームページの充実	トップページのお知らせ更新回数 年100回以上 各部門のページ更新回数 年200回以上	トップページのお知らせ更新回数 年100回以上 各部門のページ更新回数 年200回以上	トップページのお知らせ更新回数 年100回以上 各部門のページ更新回数 年200回以上	トップページのお知らせ更新回数 年100回以上 各部門のページ更新回数 年200回以上

### ⑧ 良質なチーム医療

小項目	取り組み内容	6年度	7年度	8年度	9年度
チーム医療の充実	救急科ICUチームの充実	救急科ICUチーム介入件数 年25件以上	救急科ICUチーム介入件数 年25件以上	救急科ICUチーム介入件数 年25件以上	救急科ICUチーム介入件数 年25件以上
	骨粗鬆症リエゾンチームの充実	骨粗鬆症リエゾンチームの介入患者入院 年80件以上 外来 年25件以上	骨粗鬆症リエゾンチームの介入患者入院 年85件以上 外来 年30件以上	骨粗鬆症リエゾンチームの介入患者入院 年90件以上 外来 年35件以上	骨粗鬆症リエゾンチームの介入患者入院 年90件以上 外来 年40件以上
	排尿ケアチームの充実	排尿ケアチーム介入患者数 年40人以上 排尿自立支援加算 年60件以上	排尿ケアチーム介入患者数 年40人以上 排尿自立支援加算 年60件以上	排尿ケアチーム介入患者数 年40人以上 排尿自立支援加算 年60件以上	排尿ケアチーム介入患者数 年40人以上 排尿自立支援加算 年60件以上
	認知症ケアチームの充実	認知症ケアチーム介入事例数 年380件以上 精神科リエゾンチーム介入事例数のうち、せん妄患者事例数 年160件以上	認知症ケアチーム介入事例数 年380件以上 精神科リエゾンチーム介入事例数のうち、せん妄患者事例数 年160件以上	認知症ケアチーム介入事例数 年390件以上 精神科リエゾンチーム介入事例数のうち、せん妄患者事例数 年170件以上	認知症ケアチーム介入事例数 年400件以上 精神科リエゾンチーム介入事例数のうち、せん妄患者事例数 年170件以上
	摂食嚥下サポートチームの充実	摂食嚥下機能回復体制加算 2算定件数 年20件以上	摂食嚥下機能回復体制加算 2算定件数 年25件以上	摂食嚥下機能回復体制加算 2算定件数 年30件以上	摂食嚥下機能回復体制加算 2算定件数 年35件以上

小項目	取り組み内容	6年度	7年度	8年度	9年度
チーム医療の充実	RRS の充実	RRT 研修会 年2回 RRS カンファレンス 年12回 安全管理委員会での報告 毎月実施 RRT メンバーの増員 年4名 RRS の要請数 年12回以上	RRT 研修会 年2回 RRS カンファレンス 年12回 安全管理委員会での報告 毎月実施 RRT メンバーの増員 年4名 RRS の要請数 年12回以上	RRT 研修会 年2回 RRS カンファレンス 年12回 安全管理委員会での報告 毎月実施 RRT メンバーの増員 年4名 RRS の要請数 年12回以上	RRT 研修会 年2回 RRS カンファレンス 年12回 安全管理委員会での報告 毎月実施 RRT メンバーの増員 年4名 RRS の要請数 年12回以上
	更なる医療チームの組織化の推進	臨床倫理コンサルテーションチームの構成・活動実績の確保	術後疼痛管理チームの構成・活動開始	心不全チームの構成・活動開始 (令和9年度までに)	心不全チームの構成・活動開始 (令和9年度までに)
急性期リハビリテーションの充実	疾患別リハビリテーションの推進	疾患別リハビリテーション単位数 年100,000 単位以上	疾患別リハビリテーション単位数 年100,000 単位以上	疾患別リハビリテーション単位数 年100,000 単位以上	疾患別リハビリテーション単位数 年100,000 単位以上
臨床パスの整備	効率の良い医療を提供するための臨床パスの整備、パス認定士の育成	見直すパス・新規パス合計件数 年250件以上 パス使用割合 60%以上 パス認定士の資格の新規取得 令和7年度までに1人	見直すパス・新規パス合計件数 年255件以上 パス使用割合 60%以上 パス認定士の資格の新規取得 令和7年度までに1人	見直すパス・新規パス合計件数 年260件以上 パス使用割合 65%以上 パス指導者の資格の取得 令和9年度までに1人	見直すパス・新規パス合計件数 年265件以上 パス使用割合 65%以上 パス指導者の資格の取得 令和9年度までに1人
臓器提供体制の整備	臓器提供5類型施設の充実	院内研修会 年1回 脳死判定・臓器提供シミュレーション 年1回 院内コーディネーター月1回 院内コーディネーターの育成 年1人	院内研修会 年1回 脳死判定・臓器提供シミュレーション 年1回 院内コーディネーター月1回 院内コーディネーターの育成 年1人	院内研修会 年1回 脳死判定・臓器提供シミュレーション 年1回 院内コーディネーター月1回 院内コーディネーターの育成 年1人	院内研修会 年1回 脳死判定・臓器提供シミュレーション 年1回 院内コーディネーター月1回 院内コーディネーターの育成 年1人

## (2) 安定した病院経営

### ① 収入の確保

小項目	取り組み内容	6年度	7年度	8年度	9年度
患者数の増加	新入院患者数の増加	新入院患者数 年14,180人以上	新入院患者数 年14,260人以上	新入院患者数 年14,430人以上	新入院患者数 年13,610人以上

小項目	取り組み内容	6年度	7年度	8年度	9年度
患者数の増加	病床稼働率の上昇	病床稼働率 86.5%以上	病床稼働率 87.0%以上	病床稼働率 88.0%以上	病床稼働率 83.0%以上
診療報酬請求の最適化	加算取得の推進	院内検討会で取得を目指した加算のうち、90%の取得	前年度に取得できなかった、残り10%の加算の取得	院内検討会で取得を目指した加算のうち、90%の取得	前年度に取得できなかった、残り10%の加算の取得
	診療報酬単価向上への取り組み	医事課からのお知らせ発行 年2回 効果検証の実施	医事課からのお知らせ発行 年2回 効果検証の実施	医事課からのお知らせ発行 年2回 効果検証の実施	医事課からのお知らせ発行 年2回 効果検証の実施
DPC実績指標の向上	DPC入院期間Ⅱ超え期間の割合の縮小	DPC入院期間Ⅱ超え率 25%以内	DPC入院期間Ⅱ超え率 25%以内	DPC入院期間Ⅱ超え率 25%以内	DPC入院期間Ⅱ超え率 25%以内
	診療密度の上昇	ベンチマークシステムの中で算出した診療密度 特定病院群の中で下位4分の1以上	ベンチマークシステムの中で算出した診療密度 特定病院群の中で下位4分の1以上	ベンチマークシステムの中で算出した診療密度 特定病院群の中で下位4分の1以上	ベンチマークシステムの中で算出した診療密度 特定病院群の中で下位4分の1以上
	機能評価係数Ⅱの向上	各係数における対前年度比増加	各係数における対前年度比増加	各係数における対前年度比増加	各係数における対前年度比増加
その他の収入確保策	手術室の効率的な運用	A館手術室稼働率 78%以上 E館手術室稼働率 38%以上	A館手術室稼働率 78%以上 E館手術室稼働率 38%以上	A館手術室稼働率 78%以上 E館手術室稼働率 38%以上	A館手術室稼働率 78%以上 E館手術室稼働率 38%以上
	緊急手術の積極的な受け入れ	全身麻酔件数 年2,627件以上 (うち、緊急手術件数 年770件以上)	全身麻酔件数 年2,653件以上 (うち、緊急手術件数 年775件以上)	全身麻酔件数 年2,680件以上 (うち、緊急手術件数 年780件以上)	全身麻酔件数 年2,707件以上 (うち、緊急手術件数 年785件以上)
	全入院患者への服薬指導の実施	服薬指導実施件数 年23,200件以上 服薬指導実施率 88%以上	服薬指導実施件数 年23,200件以上 服薬指導実施率 88%以上	服薬指導実施件数 年23,200件以上 服薬指導実施率 88%以上	服薬指導実施件数 年23,200件以上 服薬指導実施率 88%以上
	未収金の削減	催告書の送付 年3回以上 臨戸徴収 年2回以上	催告書の送付 年3回以上 臨戸徴収 年2回以上	催告書の送付 年3回以上 臨戸徴収 年2回以上	催告書の送付 年3回以上 臨戸徴収 年2回以上



## ② 支出の削減

小項目	取り組み内容	6年度	7年度	8年度	9年度
診療材料費の適正化	新規採用材料の厳密な選定	修正医業収益に占める診療材料費の比率 14.4%以下	修正医業収益に占める診療材料費の比率 14.4%以下	修正医業収益に占める診療材料費の比率 14.4%以下	修正医業収益に占める診療材料費の比率 14.4%以下
	同種同効品への切り替え等による安価な材料の購入	年間 420 万円の削減	年間 420 万円の削減	年間 420 万円の削減	年間 420 万円の削減
薬品費の適正化	採用薬品の厳密な選定	修正医業収益に占める薬品費の比率 15.2%以下	修正医業収益に占める薬品費の比率 15.2%以下	修正医業収益に占める薬品費の比率 15.2%以下	修正医業収益に占める薬品費の比率 15.2%以下
	後発医薬品への切り替え	数量ベース 91%以上 後発薬品目ベース 65%以上 金額ベース 64%以上	数量ベース 91%以上 後発薬品目ベース 65%以上 金額ベース 64%以上	数量ベース 91%以上 後発薬品目ベース 65%以上 金額ベース 64%以上	数量ベース 91%以上 後発薬品目ベース 65%以上 金額ベース 64%以上
	採用薬品の見直し	採用品目 1,200 品目以下の堅持 期限切れによる年間廃棄金額 70 万円以下	採用品目 1,200 品目以下の堅持 期限切れによる年間廃棄金額 70 万円以下	採用品目 1,200 品目以下の堅持 期限切れによる年間廃棄金額 70 万円以下	採用品目 1,200 品目以下の堅持 期限切れによる年間廃棄金額 70 万円以下
委託費の適正化	委託業務の見直し	修正医業収益に占める委託費の比率 8.4%以下	修正医業収益に占める委託費の比率 8.7%以下	修正医業収益に占める委託費の比率 8.7%以下	修正医業収益に占める委託費の比率 10.0%以下
職員給与費比率の適正化	職員の定数管理	修正医業収益に占める職員給与費の比率 53.6%以下	修正医業収益に占める職員給与費の比率 53.9%以下	修正医業収益に占める職員給与費の比率 53.9%以下	修正医業収益に占める職員給与費の比率 59.4%以下

## ③ 経営管理体制の強化

小項目	取り組み内容	6年度	7年度	8年度	9年度
経営分析力の向上	経営改善に資する課題を抽出、研究	地方財政状況調査の分析・研究	幹部職員への提言 1テーマ	幹部職員への提言 1テーマ	幹部職員への提言 1テーマ

#### ④ 人材の確保

小項目	取り組み内容	6年度	7年度	8年度	9年度
働き方改革の推進	タスクシフティングの推進	ドクターエイドの外来への介入 1日あたり3.5人 放射線技師による核医学検査での静脈ルート確保とRI投与 年400件以上 薬剤局が医師に対してタスク・シフトの要望調査を年1回実施して、新たな業務を1項目以上開始 告示研修を修了した臨床工学技士による、人工透析での表在下動脈穿刺、心臓カテーテル治療でのアブレーション出力を開始	ドクターエイドの外来への介入 1日あたり5人 放射線技師による核医学検査での静脈ルート確保とRI投与 年700件以上 薬剤局が医師に対してタスク・シフトの要望調査を年1回実施して、新たな業務を1項目以上開始 臨床検査科の全スタッフが告示研修を修了	ドクターエイドの外来への介入 1日あたり7人 放射線技師による核医学検査での静脈ルート確保とRI投与 年1,000件以上 薬剤局が医師に対してタスク・シフトの要望調査を年1回実施して、新たな業務を1項目以上開始	ドクターエイドの外来への介入 1日あたり9人 放射線技師による核医学検査での静脈ルート確保とRI投与 年1,500件以上 薬剤局が医師に対してタスク・シフトの要望調査を年1回実施して、新たな業務を1項目以上開始
	労働時間の適正な管理	●全職種 時間外勤務を前年度より縮減する 有給休暇の取得日数を前年度より増やす ●医師 時間外勤務が年間960時間を超える医師をゼロにする 面接指導の対象となる医師数(延べ数)30人以内	●全職種 時間外勤務を前年度より縮減する 有給休暇の取得日数を前年度より増やす ●医師 時間外勤務が年間960時間を超える医師をゼロにする 面接指導の対象となる医師数(延べ数)30人以内	●全職種 時間外勤務を前年度より縮減する 有給休暇の取得日数を前年度より増やす ●医師 時間外勤務が年間960時間を超える医師をゼロにする 面接指導の対象となる医師数(延べ数)30人以内	●全職種 時間外勤務を前年度より縮減する 有給休暇の取得日数を前年度より増やす ●医師 時間外勤務が年間960時間を超える医師をゼロにする 面接指導の対象となる医師数(延べ数)30人以内
	働き方改革に対する理解を深めるための研修の実施	人事・労務管理に関するマネジメント研修の実施(院長を含む管理職層を対象) 年1回 人事・労務管理の各種規程や勤務計画作成・管理に関する研修の実施(各科部長を含む医師を対象) 年度当初に実施	人事・労務管理に関するマネジメント研修の実施(院長を含む管理職層を対象) 年1回 人事・労務管理の各種規程や勤務計画作成・管理に関する研修の実施(各科部長を含む医師を対象) 年度当初に実施	人事・労務管理に関するマネジメント研修の実施(院長を含む管理職層を対象) 年1回 人事・労務管理の各種規程や勤務計画作成・管理に関する研修の実施(各科部長を含む医師を対象) 年度当初に実施	人事・労務管理に関するマネジメント研修の実施(院長を含む管理職層を対象) 年1回 人事・労務管理の各種規程や勤務計画作成・管理に関する研修の実施(各科部長を含む医師を対象) 年度当初に実施
	救急科医師のシフト制の確立	救急科医師 1名増員	救急科医師 1名増員	救急科医師 10名以上の維持	救急科医師 10名以上の維持

小項目	取り組み内容	6年度	7年度	8年度	9年度
働きやすい職場づくり	職員満足度の向上	職員満足度調査の結果「満足」「ほぼ満足」の割合 前年度以上 問題点の改善に向けた対策の実施	職員満足度調査の結果「満足」「ほぼ満足」の割合 前年度以上 問題点の改善に向けた対策の実施	職員満足度調査の結果「満足」「ほぼ満足」の割合 前年度以上 問題点の改善に向けた対策の実施	職員満足度調査の結果「満足」「ほぼ満足」の割合 前年度以上 問題点の改善に向けた対策の実施
	多様な働き方を可能とする職場環境づくり	●出産・子育て世代 休暇に関する制度周知説明会 年1回 ●障害者雇用 雇用率 2.32%以上 ●ブラチナ世代 定年引上げに関する制度周知説明会 年1回 ●看護局 変則労働時間制に基づいた勤務シフト導入部署 1部署以上	●出産・子育て世代 休暇に関する制度周知説明会 年1回 ●障害者雇用 雇用率 2.39%以上 ●ブラチナ世代 定年引上げに関する制度周知説明会 年1回 ●看護局 変則労働時間制に基づいた勤務シフト導入部署 前年度より増加	●出産・子育て世代 休暇に関する制度周知説明会 年1回 ●障害者雇用 雇用率 2.62%以上 ●ブラチナ世代 定年引上げに関する制度周知説明会 年1回 ●看護局 変則労働時間制に基づいた勤務シフト 全部署で導入	●出産・子育て世代 休暇に関する制度周知説明会 年1回 ●障害者雇用 雇用率 2.92%以上 ●ブラチナ世代 定年引上げに関する制度周知説明会 年1回 ●看護局 変則労働時間制に基づいた勤務シフト 全部署で導入
専門性の高い人材の確保	感染制御室の人材確保	感染症専門医(成人対象) 1名確保 専従看護師(ICN) 2名体制維持 専従薬剤師 1名体制維持 事務員 1名常駐(週5日勤務)確保	感染症専門医(成人対象) 1名確保 専従看護師(ICN) 2名体制維持 専従薬剤師 1名体制維持 事務員 1名常駐(週5日勤務)確保	感染症専門医(成人対象) 1名確保 専従看護師(ICN) 2名体制維持 専従薬剤師 1名体制維持 事務員 1名常駐(週5日勤務)確保	感染症専門医(成人対象) 1名確保 専従看護師(ICN) 2名体制維持 専従薬剤師 1名体制維持 事務員 1名常駐(週5日勤務)確保
	救急・手術部・ICUの人材確保・適正配置	手術介助ができるICU、ICU 勤務可能な手術室看護師 各2名増 救急外来・救急病棟両部署勤務可能者 2名増 ACUに専任薬剤師を配置するための体制づくり 薬剤師による日曜予定入院持参薬鑑定の体制づくり	手術介助ができるICU、ICU 勤務可能な手術室看護師 各2名増 救急外来・救急病棟両部署の勤務可能看護師 2名増 ACUに専任薬剤師を配置し病棟薬剤実施加算算定開始 薬剤師による日曜予定入院持参薬鑑定の実施	手術介助ができるICU、ICU 勤務可能な手術室看護師 各2名増 救急外来・救急病棟両部署の勤務可能看護師 2名増 薬剤師による日曜予定入院持参薬鑑定の実施	手術介助ができるICU、ICU 勤務可能な手術室看護師 各2名増 救急外来・救急病棟両部署の勤務可能看護師 2名増 新病院全ユニット、病棟に専任薬剤師配置

⑤ デジタル化への対応

小項目	取り組み内容	6年度	7年度	8年度	9年度
ITを活用した患者の利便性向上	オンライン資格確認の利用促進	マイナ保険証の利用率 秋までに80%	他院情報の利用率 50%以上	他院情報の利用率 70%以上	他院情報の利用率 90%以上
	インターネット予約システム等の検討	Web 予約件数 月 100件以上	Web 予約件数 月 105件以上	Web 予約件数 月 110件以上	Web 予約件数 月 115件以上
ITを活用した業務効率化	音声入力、遠隔画像診断補助システム等、更なるICTシステム、デバイス等の活用、環境整備の検討	費用対効果と予算を考えながら、実現の可否、時期を検討	費用対効果と予算を考えながら、実現の可否、時期を検討	費用対効果と予算を考えながら、実現の可否、時期を検討	費用対効果と予算を考えながら、実現の可否、時期を検討
サイバーセキュリティへの対応	情報セキュリティ対策基準等の充実	セキュリティ定期点検の実施 年1回 サイバー攻撃を想定した事業継続計画(BCP)の策定	セキュリティ定期点検の実施 年1回	セキュリティ定期点検の実施 年1回 新病院を想定した基準・マニュアルの策定	セキュリティ定期点検の実施 年1回
	情報セキュリティ意識の向上	サイバーセキュリティに関する研修会 年1回	サイバーセキュリティに関する研修会 年1回	サイバーセキュリティに関する研修会 年1回	サイバーセキュリティに関する研修会 年1回

⑥ 施設・設備及び医療機器等の計画的な整備

小項目	取り組み内容	6年度	7年度	8年度	9年度
医療機器の計画的な整備	計画的な医療機器の更新・導入・廃棄	高額な医療機器の適切な更新	高額な医療機器の適切な更新	高額な医療機器の適切な更新	高額な医療機器の適切な更新
システムの計画的な整備	計画的なシステムの更新・導入	心臓超音波画像管理システム(CardioAgent)更新 就業管理システム更新 医療画像院外参照システム(SYNAPSE ZERO)更新 診断書作成システム更新	放射線画像管理システム(SYNAPSE)更新 検体検査システム更新 細菌検査システム更新 輸血管理システム更新 公営企業会計システム更新 乳房画像管理システム更新	病理検査システム更新 3D画像解析システム更新 バーチャルスライドシステム更新	電子カルテシステム更新 手術システム更新 感染管理支援システム更新 循環器動画システム更新 注射薬払出システム更新 生理検査システム更新

小項目	取り組み内容	6年度	7年度	8年度	9年度
施設・設備の計画的な整備	新病院移転までの現病院の延命化を図る	大型室内機修繕	大型室内機修繕 井戸設備修繕	新病院移転までの修繕	新病院移転までの修繕

### (3)教育・研究等の充実

#### ① 臨床研究部の充実

小項目	取り組み内容	6年度	7年度	8年度	9年度
治験実施件数の増加	新規治験受託件数の増加	新規治験受託件数 年3件以上	新規治験受託件数 年3件以上	新規治験受託件数 年3件以上	新規治験受託件数 年3件以上
臨床研究サポートの推進	標準業務手順書の作成	特定臨床研究における標準業務手順書、書式の見直し・改訂	特定臨床研究における標準業務手順書、書式の見直し・改訂	特定臨床研究における標準業務手順書、書式の見直し・改訂	特定臨床研究における標準業務手順書、書式の見直し・改訂

#### ② 人材育成

小項目	取り組み内容	6年度	7年度	8年度	9年度
先進医療に対応できる医療職の育成	学術発表の促進、専門医取得のサポート	学会発表 年100回以上 論文 年30編以上	学会発表 年100回以上 論文 年30編以上	学会発表 年100回以上 論文 年30編以上	学会発表 年100回以上 論文 年30編以上
看護師の専門性の向上	認定資格等の取得、特定行為研修への参加	クリティカルケア領域、がん看護領域、高齢者看護領域および、不在領域(がん放射線療法看護、心不全看護、小児プライマリーケア、呼吸器疾患看護)のうち資格取得者 1名以上	クリティカルケア領域、がん看護領域、高齢者看護領域および、不在領域(がん放射線療法看護、心不全看護、小児プライマリーケア、呼吸器疾患看護)のうち資格取得者 1名以上	クリティカルケア領域、がん看護領域、高齢者看護領域および、不在領域(がん放射線療法看護、心不全看護、小児プライマリーケア、呼吸器疾患看護)のうち資格取得者 1名以上	クリティカルケア領域、がん看護領域、高齢者看護領域および、不在領域(がん放射線療法看護、心不全看護、小児プライマリーケア、呼吸器疾患看護)のうち資格取得者 1名以上
薬剤師の専門性の向上	認定薬剤師の育成	新規認定資格 2名	新規認定資格 2名	新規認定資格 2名	新規認定資格 2名

小項目	取り組み内容	6年度	7年度	8年度	9年度
メディカルスタッフの専門性の向上	認定資格の取得・維持	新たな認定資格の取得 臨床検査技師 3人 放射線技師 1人 臨床工学技士 5人 療法士 1人 現在の認定資格の維持 管理栄養士	新たな認定資格の取得 臨床検査技師 3人 放射線技師 1人 臨床工学技士 3人 療法士 1人 管理栄養士 1人	新たな認定資格の取得 臨床検査技師 3人 放射線技師 1人 臨床工学技士 2人 療法士 1人 現在の認定資格の維持 管理栄養士	新たな認定資格の取得 臨床検査技師 3人 放射線技師 1人 臨床工学技士 1人 療法士 1人 現在の認定資格の維持 管理栄養士
事務の専門性の向上	事務局内の専門研修の実施、外部の専門的研修への参加	内部研修 年5回以上 外部研修 年60人以上	内部研修 年5回以上 外部研修 年60人以上	内部研修 年5回以上 外部研修 年60人以上	内部研修 年5回以上 外部研修 年60人以上
院内教育体制の整備	組織体制の構築に向けた研究	年度内の実施	年度内の実施	年度内の実施	年度内の実施

### ③ 臨床研修病院の充実

小項目	取り組み内容	6年度	7年度	8年度	9年度
臨床研修病院の充実	卒後研修教育への注力	JCEPでの指摘内容の改善・検証の実施	JCEPでの指摘内容の改善・検証の実施	JCEPの訪問審査で4～6年の再更新	JCEPでの指摘内容の改善・検証の実施
専攻医の育成	専門研修プログラムの充実	専攻医採用者 前年度より増加	専攻医採用者 前年度より増加	専攻医採用者 前年度より増加	専攻医採用者 前年度より増加

## (4) 新病院に向けた取り組み

### ① 建替事業の推進

小項目	取り組み内容	6年度	7年度	8年度	9年度
設計・工事の着実な遂行	スケジュール通りに設計完了、工事発注、工事着手、工事完了	建設工事発注 建設工事着工 建設工事進捗管理	建設工事進捗管理	建設工事進捗管理	建設工事進捗管理 建設工事完了に伴う検査

小項目	取り組み内容	6年度	7年度	8年度	9年度
医療機器等の計画的な整備	医療機器等整備計画作成、それに基づく計画的な調達	調達計画精査 発注方法の検討 高額・大型医療機器選定	高額・大型医療機器選定 その他医療機器・什器備品選定	その他医療機器・什器備品選定 搬入スケジュール・経路等検討	搬入スケジュール・経路等の検討 各種機器・備品の調達、納品、検収 新病院へ搬入実施 開院に備えたりハーサル実施
運営計画の検討	新病院でスムーズな運営が出来るよう検討	運営マニュアルたたき台策定 運営マニュアル(一次案)検討 部門会議の実施 年4回	運営マニュアル(一次案)策定 部門会議の実施 年4回	運営マニュアル(二次案)策定 部門会議の実施 年4回	運営マニュアル(最終案)策定 部門会議の実施 年4回 運営リハーサルの実施 年3回
	運営体制の確立	機能強化する部署(手術室、ICU、救命救急センター、透析室、等)のスタッフ育成	機能強化する部署(手術室、ICU、救命救急センター、透析室、等)のスタッフ育成	機能強化する部署(手術室、ICU、救命救急センター、透析室、等)のスタッフ育成 増員が必要な部署のスタッフ採用	増員が必要な部署のスタッフ採用

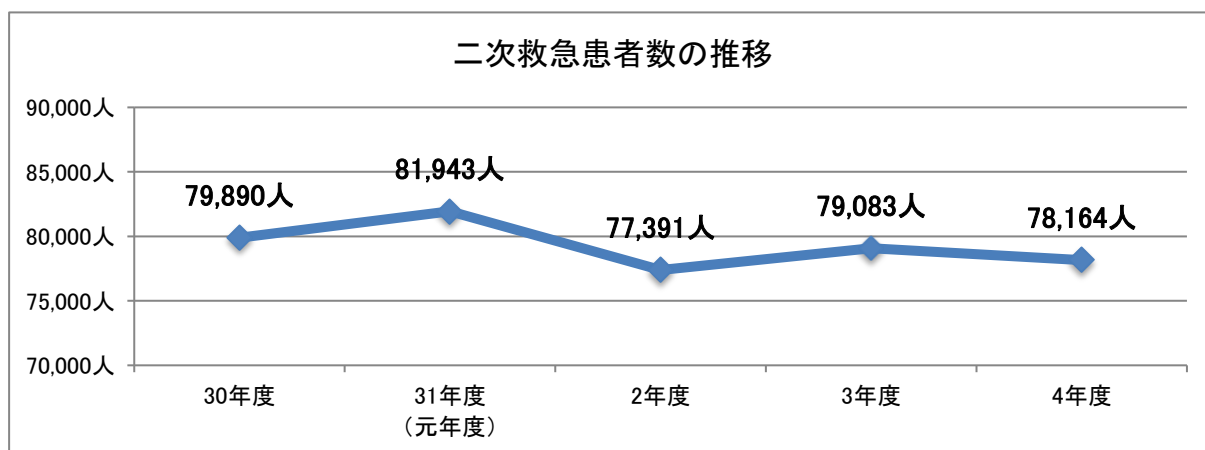
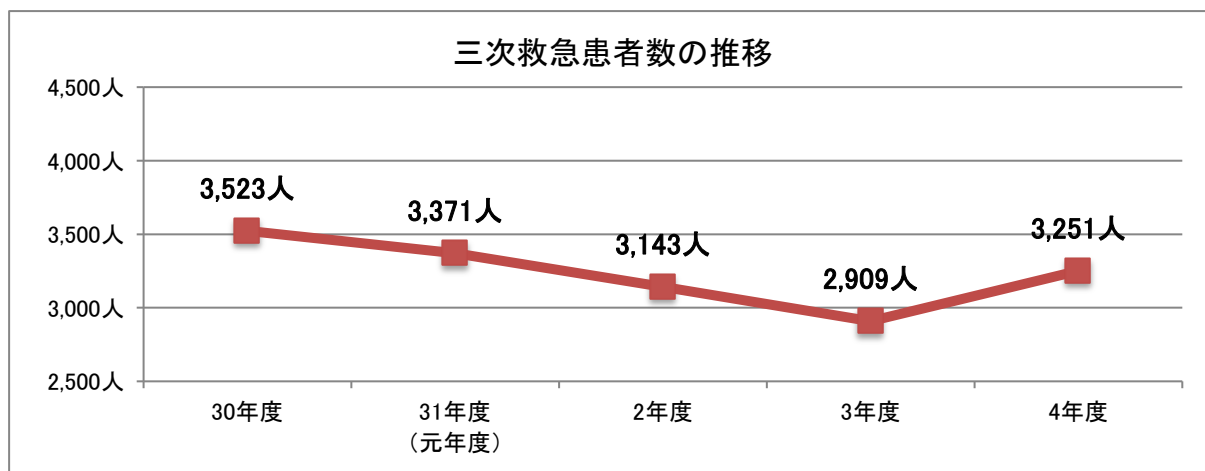
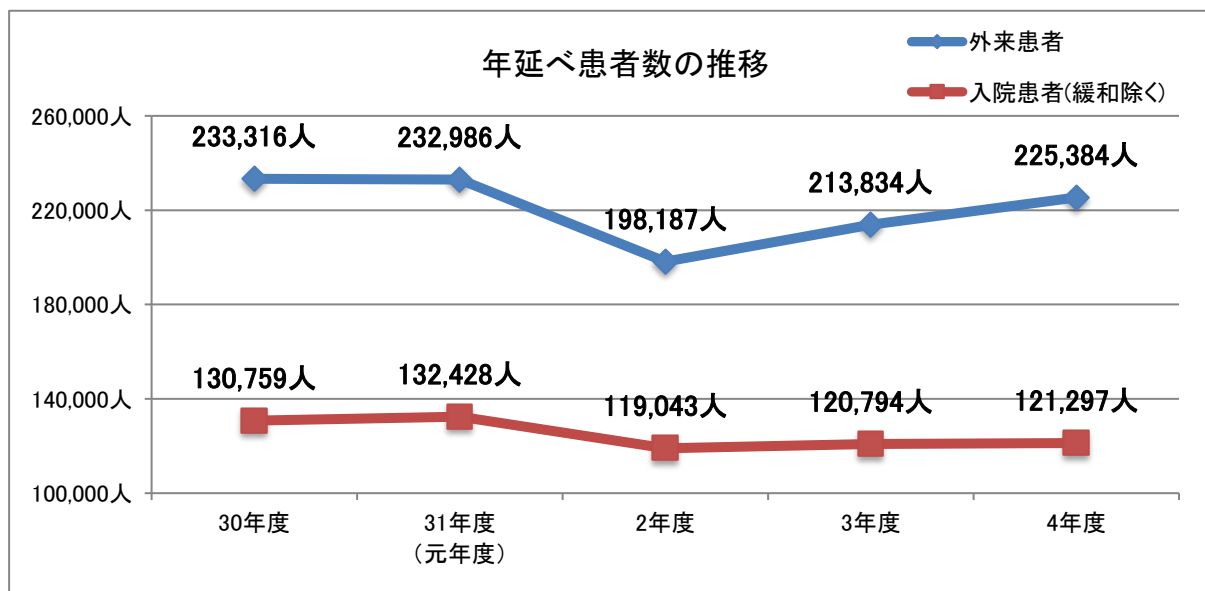
## ② 建替事業の情報発信

小項目	取り組み内容	6年度	7年度	8年度	9年度
事業の目的や計画等の発信、周知	新病院建設Newsの発行、新病院出前講座の実施	【工事着工まで】 新病院建設 News の作成、公開、配布、配架 月1回程度 新病院出前講座の実施 【工事着工後】 新病院建設 News(主に工事の進捗状況)の作成、公開	新病院建設 News の作成、公開	新病院建設 News の作成、公開	新病院建設 News の作成、公開

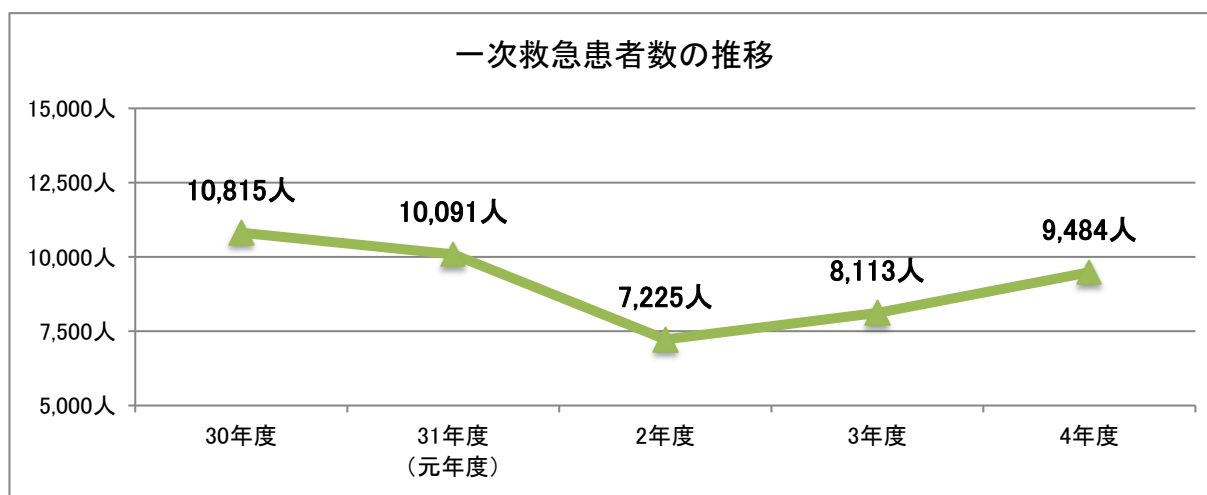
### III. 各種指標等の実績

#### 1. 患者数等の状況

##### ①患者数の推移







※ 年延べ患者数(入院患者)・救急患者数は緩和ケア病棟の入院患者数を除く

※ 救急患者数は年延患者数の内数

## ②職員数の推移

令和5年4月1日現在、医師(専修医等を含む)が145人、看護師(看護師、助産師)が527人、医療技術職が154人、事務職が55人、合計881人が従事しています。

### 常勤職員数の推移

単位:人

	30年度	31年度 (元年度)	2年度	3年度	4年度	5年4月
医師	124	129	132	136	141	145
看護職	490	488	507	527	528	527
医療技術職	125	124	134	141	150	154
事務職	43	45	50	54	53	55
計	782	786	823	858	872	881

※ 医師数は、常勤医師(歯科医師含む)、嘱託及び専修医(専攻医)の合計

※ 医療技術職とは、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士、視能訓練士、管理栄養士、歯科衛生士、医学物理士、臨床心理士、公認心理師、医療社会福祉士

## 2. 経営の状況

### ① 収益的収支

(単位:百万円、%)

区分		年度				
		30年度	31年度 (元年度)	2年度	3年度	4年度
収	1. 医業収益	15,772	16,371	15,142	15,725	16,644
	(1) 料金収入	14,932	15,515	14,296	14,846	15,721
	入院収益	10,939	11,245	10,385	10,533	11,009
	外来収益	3,993	4,270	3,911	4,313	4,712
	(2) その他	840	856	846	879	923
	うち他会計負担金	708	730	738	782	822
	2. 医業外収益	1,205	1,192	2,703	3,116	2,629
	(1) 他会計負担金・補助金	792	770	1,913	2,432	1,859
	(2) 国(県)補助金	37	37	446	351	366
	(3) その他	376	385	344	333	404
	経常収益(A)	16,977	17,563	17,845	18,841	19,273
支	1. 医業費用	15,963	16,590	16,429	17,054	18,101
	(1) 職員給与費	8,274	8,487	8,895	9,178	9,468
	(2) 材料費	4,227	4,552	4,141	4,341	4,731
	(3) 経費	2,232	2,379	2,282	2,338	2,590
	(4) 減価償却費	1,149	1,056	1,010	1,140	1,146
	(5) その他	81	116	101	57	166
	2. 医業外費用	760	834	807	827	881
	(1) 支払利息	187	163	137	111	83
	(2) その他	573	671	670	716	798
		経常費用(B)	16,723	17,424	17,236	17,881
	経常利益(A)-(B)(C)	254	139	609	960	291
特別損益	1. 特別利益(D)	386	277	266	117	111
	2. 特別損失(E)	56	54	74	69	101
	特別損益(D)-(E)(F)	330	223	192	48	10
	純利益(C)+(F)	584	362	801	1,008	301

※ 上記数値は決算額に基づき作成しております(消費税及び地方消費税は含んでいません)。

## ②資本的収支

(単位:百万円)

区分		年度				
		30年度	31年度 (元年度)	2年度	3年度	4年度
収	1. 企業債	200	150	744	100	257
	2. 他会計負担金	500	500	516	500	500
	3. 国(県)補助金	0	0	64	25	10
	4. その他	40	2	0	1	47
	収入計 (a)	740	652	1,324	626	814
入	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)					
	前年度許可債で当年度借入分 (c)					
	純計(a)-[(b)+(c)] (A)	740	652	1,324	626	814
支	1. 建設改良費	554	563	1,496	458	1,015
	2. 企業債償還金	917	1,068	1,178	1,005	1,180
	3. 他会計長期借入金返還金					
	4. その他					
	支出計 (B)	1,471	1,631	2,674	1,463	2,195
差引不足額 (B)-(A) (C)		731	979	1,350	837	1,381
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	313	411	672	332	701
	2. 利益剰余金処分量					
	3. 繰越工事資金					
	4. その他	418	568	678	505	680
	計 (D)	731	979	1,350	837	1,381
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)						
実質財源不足額 (E)-(F)		0	0	0	0	0

※ 上記数値は決算額に基づき作成しております(消費税及び地方消費税を含みます)。

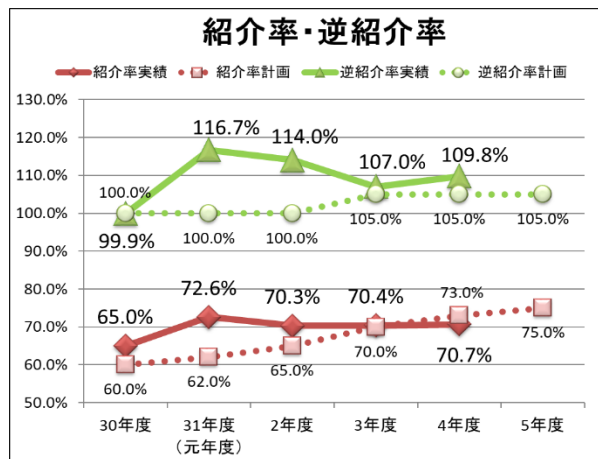
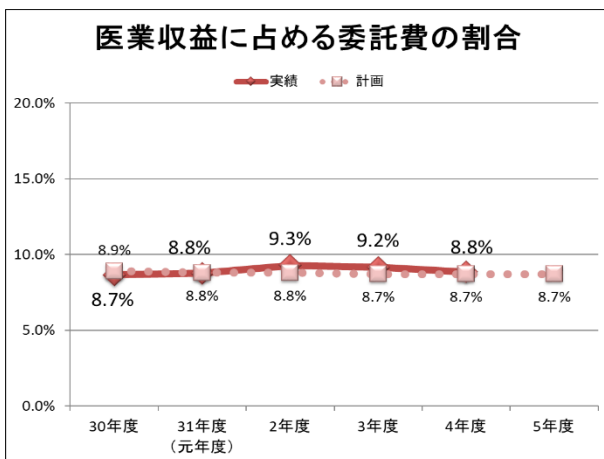
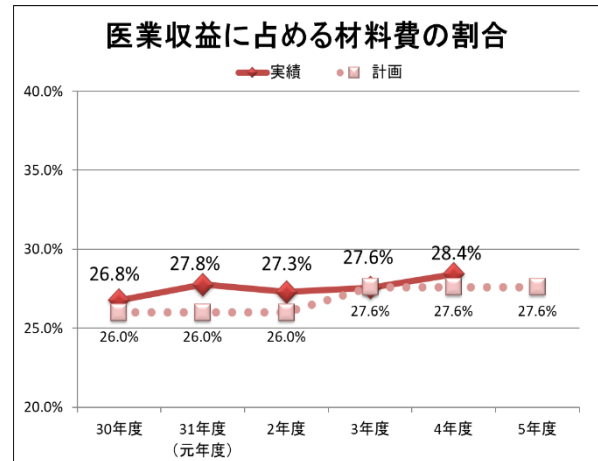
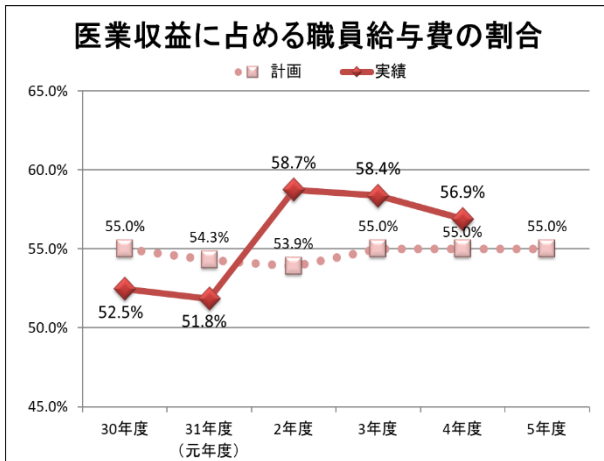
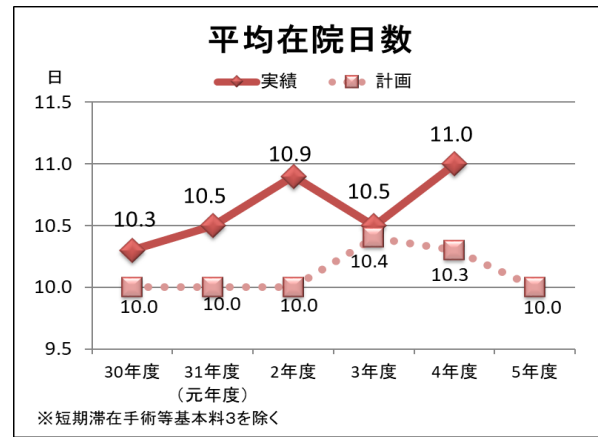
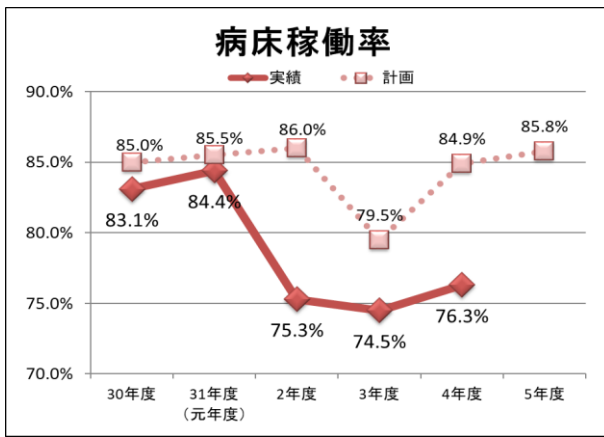
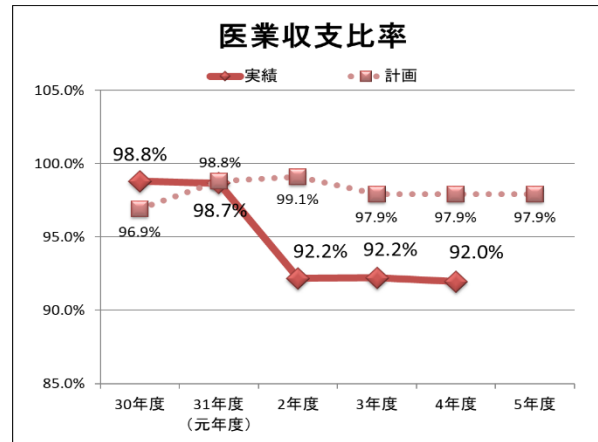
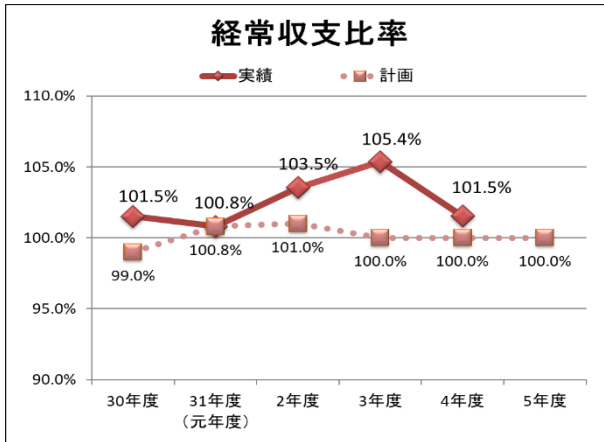
## ③一般会計からの繰入金の状況

(単位:百万円)

	30年度	31年度 (元年度)	2年度	3年度	4年度
収益的収支	1,500	1,500	※ 1,500	※ 1,500	※ 1,500
資本的収支	500	500	※ 500	500	500
合計	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000

※ 新型コロナウイルス感染症に係る病床確保分は除く。

#### ④経営指標



### 3. 第5期中期経営計画(令和3~5年度)の達成状況

		令和2年度 (参考)	令和3年度			令和4年度			令和5年度	
		決算	中期経営 計画目標	決算	達成 状況	中期経営 計画目標	決算	達成 状況	中期経営 計画目標	
経常収支比率	%	103.5	100.0	105.4	○	100.0	101.5	○	100.0	
医業収支比率	%	92.2	97.9	92.2	×	97.9	92.0	×	97.9	
医業収益に占める 職員給与費の比率	%	58.7	55.0	58.4	×	55.0	56.9	×	55.0	
医業収益に占める 材料費の比率	%	27.3	27.6	27.6	○	27.6	28.4	×	27.6	
医業収益に占める 委託費の比率	%	9.3	8.7	9.2	×	8.7	8.8	×	8.7	
医業収益に占める 職員給与費・委託費の比率	%	86.0	82.6	86.0	×	82.6	85.3	×	82.6	
一般	入院延べ患者数	人	38,509	39,423	38,802	×	47,187	39,882	×	47,819
	外来延べ患者数	人	190,962	225,060	205,721	×	228,420	215,900	×	230,850
救急	入院延べ患者数	人	80,534	84,615	81,992	×	85,445	81,415	×	86,592
	外来延べ患者数	人	7,225	10,220	8,113	×	10,950	9,484	×	10,980
(再掲)	入院延べ患者数	人	119,043	124,038	120,794	×	132,632	121,297	×	134,411
	外来延べ患者数	人	198,187	235,280	213,834	×	239,370	225,384	×	241,830
緩和ケア病棟入院患者数	人	4,365	6,278	1,283	×	6,424	3,761	×	6,588	
新入院患者数	人	11,077	12,504	11,217	×	13,500	11,248	×	14,100	
病床稼働率	%	75.3	79.5	74.5	×	82.6	76.3	×	85.8	
平均在院日数	日	10.9	10.4	10.5	×	10.3	11.0	×	10.0	
紹介率	%	70.3	70.0	70.4	○	73.0	70.7	×	75.0	
逆紹介率	%	114.0	105.0	107.0	○	105.0	109.8	○	105.0	

#### ● 用語の定義

経常収支比率＝経常収益÷経常費用×100

医業収支比率＝医業収益÷医業費用×100

医業収益に占める職員給与費の比率＝職員給与費÷医業収益×100

医業収益に占める材料費の比率＝材料費÷医業収益×100

医業収益に占める委託費の比率＝委託費÷医業収益×100

病床稼働率＝年延入院患者数÷年延病床数×100