

熊本市病院改革プラン最終評価報告書

令和5年4月

熊本市病院局

目 次

第1章	はじめに	1
第2章	評価の方法	3
第3章	評価の総括	4
第4章	各項目の評価	4
第1節	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	4
第2節	経営の効率化	8
第3節	再編・ネットワーク化	44
第4節	経営形態の見直し	46
第5章	収支状況	47

第1章 はじめに

1 プラン策定の趣旨

熊本市病院事業においては、急速な少子高齢化の進展や疾病構造の変化、医療ニーズの多様化等医療を取り巻く環境が変化する中においても、先進的かつ高度な医療拠点として、また、市民のための身近な病院としての役割を果たしてきました。

平成27年3月に総務省から「新公立病院改革ガイドライン」が示されました。新ガイドラインでは、持続可能な経営の確保、地域ごとの適切な医療提供体制の再構築等、地域における良質な医療を確保するための改革を継続することが求められています。

そのような中、熊本地震の影響により市民病院の診療機能は著しく制限される状況となり、植木病院においても、市民病院の被災に伴う職員受入れによる人件費の増加により、収支バランスが崩れるなど、経営状況は大きく変化しております。

まずは、被災した市民病院がこれまで医療圏の中でも中心的な役割を担ってきた周産期母子医療について、NICU（新生児集中治療管理室）等を早期に再建するという喫緊の課題に取り組むと共に、今後もこれまでと同様に市民の健康・生命を守る病院としての重要な役割を継続的に担っていくためには、熊本市震災復興計画を着実に実行しつつ、より一層、経営基盤の強化に向けた取り組みを推進する必要があることから、平成30年4月1日から令和5年3月31日までの5年間の計画期間とした新たな病院改革プランを策定しました。

2 計画期間中の出来事

(1) 市民病院の移転・開院

熊本地震の影響により甚大な被害を受けた市民病院では、地域医療拠点としての機能の1日も早い再建に向けて、平成29年9月に病院再建基本計画を策定し、本市東区東町に移転新築することとなりました。建設工事は、平成30年2月に工事に着手され、令和元年6月末に竣工し、令和元年10月1日に開院、10月7日より診療を開始しました。

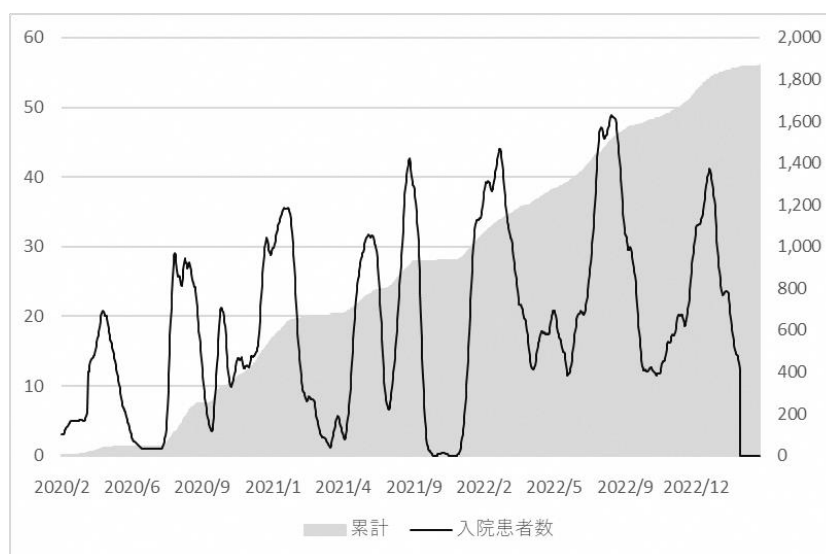
新病院では、これまでの診療実績や医療圏の医療需要を踏まえ、診療科を31診療科とし、病床数は高度急性期病床62床（ICU:6床、MFICU:6床、NICU:18床、GCU:24床、HCU:8床）、急性期病床318床、感染症病床8床の総数388床としまし

た。また、災害に強い病院として、全館を免震構造とし、屋上にヘリポートを配置し、水や電気等のライフラインを二重化しました。

(2)新型コロナウイルス感染症への対応

令和元年12月初旬に中国武漢市で最初の感染者が報告された新型コロナウイルス感染症は、令和2年1月10日に本邦で最初の患者が確認されました。これを受けて、市民病院では令和2年2月8日に帰国者・接触者外来を設置し、熊本県下で第1例目の新型コロナウイルス感染症患者が発生した令和2年2月21日より入院診療を開始しました。同年9月30日には熊本県より重点医療機関の指定を受け、また同年10月30日には診療・検査医療機関の指定を受け外来患者の診療にあたりました。市民病院での入院診療にあたっては、6階東病棟を即応病棟36床とし、熊本県の病床確保計画のフェーズ移行基準に従い、6階北病棟の緊急時確保病床16床超緊急時確保病床6床を運用し、令和5年3月31日までに1,906人の新型コロナウイルス感染症患者の入院治療を行いました。

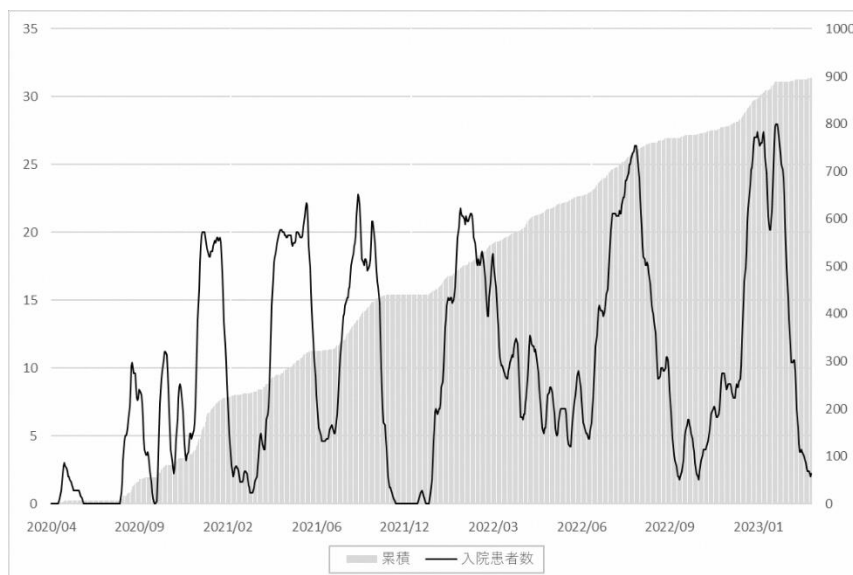
市民病院における新型コロナウイルス感染症入院患者の推移



一方、植木病院では令和2年2月25日に帰国者・接触者外来を設置し、令和2年4月22日より新型コロナウイルス感染症患者の入院診療を開始しました。同年9月30日には、熊本県より重点医療機関の指定を受け、また、同年10月30日に診療・検査医療機関の指定を受け外来患者の診療にあたりました。植木病院での入院診療にあたっては、3階病棟に感染管理エリアを設定して即応病床20床を確保し、熊本県の病床確保計画のフェーズ移行基準に従い、緊急時確保病床5床、超緊急時

確保病床 3 床を運用し、令和 5 年 3 月 31 日までに 896 人の新型コロナウイルス感染症患者の入院治療を行いました。

植木病院における新型コロナウイルス感染症入院患者の推移



第 2 章 評価の方法

今回の評価にあたっては、市民病院、植木病院の比較対象年度における各項目の取組状況や進捗状況をふまえ、下記の 5 段階で評価しました。

1 評価基準

- A：予定どおりあるいは予定以上に達成した（10 割以上の達成）
- B：概ね予定どおり達成した（8 割以上～10 割未満の達成）
- C：一定程度達成した（6 割以上～8 割未満の達成）
- D：十分に達成できなかった（6 割未満の達成）
- E：新市民病院のスペース・設備や医療スタッフ等の制約で実施できないと判断した、あるいは検討の結果、法令等の関係で実施できない、またはメリットがなく実施しないと判断した

2 比較対象年度

市民病院：熊本地震前の旧病院で通常の診療が行われた最終年度である平成 27 年度と令和 4 年度との比較

植木病院：平成 29 年度と令和 4 年度との比較

なお、期間中の新規事業については、当該事業の初年度と令和 4 年度との比較

第3章 評価の総括

市民病院における評価の結果は、全 86 項目中、Aが 63 項目 (73%)、Bが 9 項目 (11%)、Cが 2 項目 (2%)、Dが 6 項目 (7%)、Eが 6 項目 (7%) でした。6 割以上達成したA、B、C評価をあわせて 74 項目 (86%) であり、6 割未満達成したD評価 6 項目中 4 項目は新型コロナウイルス感染症の影響により達成度が低下したものでした。

植木病院における評価の結果は、全 57 項目中、Aが 37 項目 (65%)、Bが 6 項目 (11%)、Cが 7 項目 (12%)、Dが 5 項目 (9%)、Eが 2 項目 (3%) でした。6 割以上達成したA、B、C評価をあわせて 50 項目 (88%) であり、6 割未満達成したD評価 5 項目中 2 項目は新型コロナウイルス感染症の影響により達成度が低下したものでした。

第4章 各項目の評価

第1節 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

項目	市民病院の医療機能については、これまで培ったノウハウや総合病院の体制を活かし、県全域に係る周産期医療あるいは感染症医療について、継続的に当院の役割として担っていきます。また、救急医療については、二次救急医療機関として広域的な視点を加えた救急医療提供体制を構築・充実します。今後も、熊本・上益城構想区域のなかで、市民病院の強み(存在意義)を明確にし、地域の医療機関と連携を図りながら、地域医療に貢献していきます。	
	評価	評価理由
市民病院	A	平成 31 年 2 月の地域医療構想調整会議で、市民病院は小児・周産期医療、救急医療、急性期医療、感染症医療の 4 分野を重点分野とし、病床数を 556 床から 388 床に削減することで合意を得ました。小児・周産期医療では、緊急を要する母体や新生児を広域的に受け入れ、高度で集学的な治療を提供し、救急医療では、二次救急医療機関として 24 時間体制で救急患者を受け入れています。また、東区・上益城郡を中心とした地域の基幹病院として急性期医療の提供に努め、熊本県で唯一の第 1 種感染症指定医療機関、熊本・上益城構想区域で唯一の感染症指定医療機関として、一類・二類感染症の治療にあたります。

項目	植木病院は、熊本県地域医療構想における構想区域の一つとして定められた熊本・上益城構想区域において、熊本市北区の旧植木町域を中心に、二次救急を担う救急告示病院として地域の中核的な役割を担っています。今後、近隣の医療機関・介護施設・事業所とも連携して、公立病院に期待される医療を確実に提供し、地域の医療に貢献していきます。	
植木病院	A	当院は、急性期及び回復期・慢性期病床を有し、熊本市北部と鹿本地方を中心にケアミックス型で切れ目のない医療を提供し、また二次救急医療機関として、鹿本地域病院群輪番制のもと24時間体制で救急患者の受け入れを行ってきました。地域医療構想では今後の当院の役割等についての再検証を要請され、令和5年2月18日の熊本・上益城地域医療構想調整会議で急性期医療については当院の医療圏で不足している循環器系を中心に充実を図り、病床数を31床削減（急性期病床：23床削減、地域包括病床：6床増加、療養病床：14床削減）することで合意を得ました。

2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

項目	新市民病院の再建においては、住み慣れた地域でいきいきと暮らせる「地域包括ケアシステム」の確立に貢献することを、基本方針の一つに掲げており、その一助として地域包括ケア病棟を設置することとしており、地域の医療機関等と協働で最大限活用することで、急性期と地域を結ぶ結節点となり、在宅かかりつけ医療機関の後方支援機能の強化に繋げ、安心安全な医療を十分に受けられる体制の構築に取り組んでいきます。	
	評価	評価理由
市民病院	A	地域の医療機関（かかりつけ医）と緊密に連携し、日常的な病気の治療や日頃のケアはかかりつけ医にお願いし、より専門的な検査や治療が必要な場合に当院が担当させていただきます。そして、当院での検査や治療が済み、症状が安定していると判断された場合には、かかりつけ医に逆紹介をさせていただき、地域包括ケアシステムの構築に努めています。 当初、新病院では地域包括ケア病棟を設置する予定でしたが、高度急性期病院を退院後に急性期医療が必要な患者の需要が低いこと、医療必要度の高い小児や重度心身障がい者を有する患者のレスパイト入院、及び在宅医療支援としての開放型病床等としての受け入れは、通常の急性期病棟で対応可能なため、地域包括ケア病棟の設置は中止しました。

項目	植木病院においては救急医療からリハビリテーション、訪問看護等の医療を提供しながら、対応できない医療分野は地域の医療機関などと連携を深め、様々な角度から地域の皆様に切れ目のない医療提供ができるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けて積極的に関与していきます。	
植木病院	A	植木病院は急性期病床の他に地域包括病床と療養病床を有し、高次医療機関治療後患者の早期在宅復帰に向けた転院や在宅療養患者の急性増悪時の入院を受け入れ、加えて在宅での訪問看護の提供などを行ってきました。令和2年度にはみなし訪問看護から訪問看護ステーションへ移行し、令和4年度には健診部門で特定保健指導を新たに開始し、疾病予防の取り組みをはじめました。当院では、近隣の医療機関との連携のもとに、急性期から慢性期の入院医療、訪問看護、緩和ケア、リハビリテーションをとおして切れ目のない医療を提供し、地域包括ケアシステムの構築に努めてきました。

3 一般会計負担のあり方

項目	本来、地方公営企業は、独立採算を原則とすべきことから、繰入金に依存しない自立した病院経営を目指していきます。また、感染症医療に要する経費や病院の建設改良に要する経費等、総務省通知（繰出基準）に基づく一般会計からの繰出については、繰出の水準について、関係部局と継続的に協議していきます。	
	評価	評価理由
市民病院	A	地方公営企業法で、「その性質上、当該病院の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「当該病院の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については一般会計等において負担するものとされています。この規定等に基づき、一般会計が負担すべき経費については、総務省通知（繰出基準）等に基づき繰り出しを受けました。
植木病院		経常損益については、熊本地震の影響により令和元年度までは赤字となっていました。令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症患者の受入れに伴う病床確保料の補助金収入があり、黒字となっています。

4 住民の理解

項目	<p>両院の理念・基本方針に基づき、市民の健康増進に寄与するため、医療の専門知識を活用し、出前講座や市民公開講座を開催するほか、地域の行事等にも積極的に参加し、地域に必要とされる病院を目指します。また、近隣の医療機関や保健・福祉機関との連携にて検診・予防医療の充実に取り組み、地域包括ケアシステムの構築に貢献しながら、市民の生命・健康を守り地域に親しまれ頼りにされる病院を目指します。</p>	
	評価	評価理由
市民病院	C	<p>令和元年度は熊本市主催の出前講座を8回実施したほか、陸上自衛隊健軍駐屯地の納涼盆踊りやリレー・フォー・ライフなどの行事へ参加しました。令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症の影響により、出前講座を令和4年度に4回実施したのみとなり、市民公開講座についても開催を見合わせました。</p> <p>このほか、県総合保健センターへの医師派遣による検診支援や、予防接種、幼児健診の精密検査及び妊婦検診等を受託することで予防医療に取り組みました。</p>
植木病院	C	<p>令和元年度までは健康教室を年3回実施したほか、ささえりあ（地域包括支援センター）主催の「ふれあいいいききサロン出前講座」への講師派遣や熊本市民健康フェスティバルへ参加しましたが、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響により、市民向けの講座等の開催や参加を見合わせました。</p> <p>このほか、令和2年度より国立病院機構熊本南病院へ検査実施のため医師を派遣し、令和4年度から近隣の医療機関では実施されていない特定保健指導を開始しており、従来から実施している各種健診と合わせて、検診・予防医療に取り組みました。</p>

第2節 経営の効率化

第1 市民病院における開院前の赤字削減策

1 収入増加の取り組み

(1) 派遣人件費の見直し

項目	現在、九州管内の公立病院や市内の公的病院等に研修を目的として、看護師、医療技術職員 173 人（平成 29 年 12 月現在）を派遣していますが、派遣先病院に負担いただいている人件費の負担割合について、当初は一部負担で受入れを依頼したものの、再建期間中の収支状況を踏まえ、対象経費の全額負担を求めます。	
	評価	評価理由
市民病院	C	当初一部負担で受入れていた 22 医療機関に対して、全額負担での依頼を行い、平成 29 年 10 月から同 30 年 4 月までに 12 医療機関が全額負担へ負担変更となりました。

(2) 他病院での診療業務実施

項目	医師の外来診察時間以外の勤務実態や業務量を精査し、適正な人員数を把握するとともに、他病院へ医師を派遣し診療業務を実施します。																			
	評価	評価理由																		
市民病院	A	平成 28 年度から令和元年度まで医師 22 人を他病院に派遣し診療業務を実施しました。																		
		【医師の派遣による収益】 (単位:千円)																		
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>件数 (件)</td> <td>13</td> <td>1,087</td> <td>1,477</td> <td>1,904</td> <td>648</td> </tr> <tr> <td>収益</td> <td>586</td> <td>43,764</td> <td>91,068</td> <td>97,715</td> <td>42,039</td> </tr> </tbody> </table>		H27	H28	H29	H30	R1	件数 (件)	13	1,087	1,477	1,904	648	収益	586	43,764	91,068	97,715	42,039
			H27	H28	H29	H30	R1													
件数 (件)	13	1,087	1,477	1,904	648															
収益	586	43,764	91,068	97,715	42,039															
※H は平成、R は令和の略称であり、各年度の実績（以下同じ） ※R1 は H31 も含む（以下同じ） ※R1 は 9 月まで（本項のみ）																				

(3) 精密検査外来の実施

項目	市民病院職員の職場検診の結果で要精密検査になった職員に、市民病院での精密検査の受診勧奨を行ないます。また、市職員や他の職場検診での要精密検査者まで受診勧奨の範囲を拡大します。	
	評価	評価理由
市民病院	D	診療体制の削減等により最低限の外来機能で運営を行い、担当するスタッフの数が不足していたため、当院職員のみを受診勧奨の対象とし、市職員等の受診対応はできませんでした。

2 費用削減の取り組み

(4) 医療等従事者手当の見直し

項目	病院局の看護師及び医療技術職の医療等従事者手当について、平成 23 年度の給料表の国公表切り替えにより制度の役割を終えたため廃止します。	
	評価	評価理由
市民病院	A	職員組合との交渉をすすめ平成 30 年 1 月に廃止しました。

(5) 診療科体制の見直し

項目 1	外来診療における生産性を高めるために受付窓口の集約化を実施するとともに、時間外診療について、重度心身障がい児（者）の受入れを除き休止します。	
	評価	評価理由
市民病院	A	各診療科の受付窓口を平成 28 年 4 月 28 日から 1 か所に集約し、時間外診療は平成 29 年 10 月から休止しました。

項目 2	移転開院後における新病院で予定される診療科体制や現時点での診療実績等（患者数、外来収入）を総合的に勘案し、合理化の可能性がある診療科については休止を含めてさらなる検討・整理を行います。	
	評価	評価理由
市民病院	A	<p>医師不在による心臓血管外科、リウマチ科、リハビリテーション科の削減と、既設診療科との類似性を考慮した内科及び外科の削減を行い、救急医療体制強化のために救急科を新設しました。</p> <p>【診療科数】 平成 27 年度:34 診療科 令和元年 10 月（開院時）:30 診療科</p>

(6) 人員体制の見直し

項目	看護師、医療技術職については、外来・入院の状況から人員体制を再編し、市の復興業務の推進のために市長事務部局で被災者の見守りや生活支援などの被災者支援に取り組みます。	
	評価	評価理由
市民病院	A	<p>外来・入院診療縮小後の必要人員を最低限の 120 人とし、余剰となった看護師、医療技術職 114 人を市長事務部局に派遣し被災者支援業務に従事しました。</p> <p>【市長事務部局派遣者数】 114 人（看護師 92 人、医療技術員 22 人）</p>

(7) 臨時職員の見直し

項目	臨時職員については、専属業務を長期にわたり担当していることから実質的に継続雇用の状態となっていますが、新病院での配置にも重要な事項であるため、業務内容や業務量を把握した上で必要人員を雇用するよう見直します。					
	評価	評価理由				
市民病院	A	入院・外来診療縮小後の人員体制で必要となる臨時職員のみを雇用しました。 【臨時職員数】 (単位：人)				
		H27	H28	H29	H30	R1
	臨時職員数	285	311	69	43	45
	※各年4月1日時点					

(8) 光熱水費の縮減

項目	契約電力の見直しや水道メーターの口径見直し、院内の省エネ換気などに取り組み、各使用料等の監視を行い、院内全体へフィードバックし節減に努めます。					
	評価	評価理由				
市民病院	A	契約電力を毎年10月に削減し、水道メーターの口径を平成29年度に150mmから50mmに縮小しました。また、院内掲示板等による省エネ喚起を周知し、各使用料を院内委員会に報告し、節減に努めました。 【契約電力量】 (単位：kW)				
		H27	H28	H29	H30	R1
	電力量	1,854	1,854	1,300	1,100	800

(9) 業務委託の見直し

項目 1	土地を賃借して駐車場を提供している第5駐車場について、病院の敷地内での提供を検討します。また、正面玄関の誘導業務として2人を配置していますが、配置人員数や配置時間帯等の見直しを図ります。					
	評価	評価理由				
市民病院	B	震災後、病院敷地内にハートフル駐車場の必要数が確保できなかったため、敷地外にハートフル駐車場として確保していた第5駐車場は令和元年10月まで賃借しました。正面玄関警備員については平成31年4月に2人から1人に半減しました。				

項目 2	現在の運営状況に併せたシステム稼働や仕様内容、常駐 SE 費用の見直しを図ります。	
	評価	評価理由
市民 病院	A	<p>震災後の運営状況に応じて端末やプリンタ等の再配置を行い、利用しなくなった機器の保守契約を中止しました。また、閉鎖された ICU や透析室の部門システムも新病院開院までの間、保守契約を中止しました。常駐 SE 費用についても時間外の常駐時間を「20 時まで」から「18 時まで」に短縮し、SE 費用を削減しました。</p> <p>【保守契約額】 平成 27 年度:149,325 千円 平成 30 年度:122,231 千円</p>

(10) 賃貸借業務の見直し

項目	CT 及び X 線機器リース、人工呼吸機器、在宅用呼吸機器及び文書保管賃借料などの賃貸借契約の見直しを図ります。	
	評価	評価理由
市民 病院	B	<ul style="list-style-type: none"> CT 及び X 線機器は、年額 18,847,400 円の賃貸借契約から、令和 2 年 4 月に機器を残存価格 3,685,000 円で買取り運用することになりました。 在宅で使用する呼吸機器は、患者さんが在宅で継続使用することから当院医師との連携の下、患者さんの状態を熟知した業者による機器の管理が必要であり、入札への移行は適さないことから従前の随意契約を維持しました。また、院内で使用する人工呼吸器は、医師の管理下で使用するため業者の特定は不要であり、令和元年度に複数者による見積合わせに変更しました。 文書保管料は、平成 31 年 4 月に紙カルテの保管期間を 10 年から法が定める 5 年に変更したことで保管文書量が減少し、カルテ倉庫賃借料が削減されました。 <p>【カルテ倉庫賃借料】 平成 27 年度:7,026,912 円 平成 31 年度:3,021,480 円</p>

(11) 委託業務の内製化

項目	医療職の外来診察時間以外の勤務実態や業務量を精査し、適正な人員数を把握するとともに、勤務時間内に職員で実施可能な業務がないか検討します。	
	評価	評価理由
市民 病院	A	看護職により院内の物流業務を実施し、事務職により還水槽の内部清掃を行いました。

第2 病院事業（市民病院・植木病院）における取り組み

1 組織風土・職員の意識改革

(1) 診療科ごとの収支目標の設定・管理（2018（平成30）年度～）

項目	各診療科ごとの収支状況の把握、分析を行い、診療科ごとの収支目標を設定し管理していくことで、経営意識を高めることにより増収に繋がります。						
	評価	評価理由					
市民病院	A	令和2年度より各診療科に対してヒアリングを実施し、各年度の診療指標について数値目標を設定しました。達成状況については運営会議で公開して経営感覚を意識させることで各診療科が目標達成に取り組み医業収益を増加しました。					
		【医業収益】 (単位:百万円)					
			H27	H30	R1	R2	R3
	医業収益	11,034	1,427	2,629	8,192	10,360	11,085
植木病院	A	令和3年度に各診療科に対してヒアリングを実施し、「植木病院再生計画」による診療目標の進捗管理を行いました。各診療科の診療実績については毎月開催している運営委員会で報告して院内で情報共有を図り、医業収益を増加しました。					
		【医業収益】 (単位:百万円)					
			H29	H30	R1	R2	R3
	医業収益	1,372	1,254	1,496	1,445	1,694	1,753

(2) 業績評価等の導入（2018（平成30）年度～）

項目 1	「努力が報われる」組織とするため、収支目標等の達成状況を評価項目とした業績評価を導入します。					
	評価	評価理由				
市民病院	A	令和3年度より診療科インセンティブ制度を導入し、診療科ごとに目標設定を行い、到達項目について業績評価を実施し、一定の要件を満たしたものについてインセンティブを付与しました。				
植木病院	B	医師の診療実績については、令和3年度より入院・外来の実績及び医師一人当たりの稼働額を病院局会議で報告しました。				

項目 2	職員満足度調査を実施し、職員の志気向上に繋がります。	
	評価	評価理由
市民 病院	A	令和3年度より毎年実施し、結果を院内掲示板に掲載し職員に周知しました。また、「当院の経営状況や患者数の動向について知っている」という設問で関心の低い職員の割合が43.9%であったため、通常行っている掲示板での周知に加え、全職員対象に事業報告会を実施し改善を図りました。
植木 病院	A	平成30年度から毎年実施し、結果を労働安全衛生委員会に報告、各部署の代表が参加する運営委員会を通じ、改善点について院内に周知しました。

(3) 意思決定プロセスの見直し (2018 (平成30) 年度～)

項目	病院局の最高意思決定機関を「経営会議」、各病院における意思決定機関を「運営会議」とし、体系づけた意思決定プロセスの構築を図ります。	
	評価	評価理由
市民 病院	A	市民病院の経営に関する事項及び管理運営に関する重要事項を審議・決定する「経営会議」、経営会議で決定された事項の報告・周知並びに管理運営に関する事項を審議・調整する「運営会議」、管理運営に関する事項の意思決定を行う「執行部会議」を設置し、意思決定プロセスの体系化を図りました。また、植木病院を含む病院局としての審議を行うために「病院局会議」を設置しました。
植木 病院	A	植木病院の経営に関する事項及び管理運営に関する重要事項を審議・調整する「運営委員会」、病院運営や診療に関する方針を確認する「幹部会議」を設置しました。

(4) 職員教育の実施 (2019 (令和元) 年度～)

項目 1	管理職研修 (首席診療部長、診療部長、看護部長、副看護部長、課長) や階層別研修 (主任級、主査級)、接遇研修等を実施し、人材育成を図ります。							
	評価	評価理由						
市民 病院	A	市長事務部局が実施する管理職研修及び階層別研修に医師を除く職員が参加しました。また、接遇研修は令和4年度よりオンライン教育ツールを活用し全職員を対象に実施しました。						
		【職員研修開催回数】 (単位:回)						
			H27	H30	R1	R2	R3	R4
		研修回数	111	86	119	87	57	67
		管理職・階層別	8	9	11	11	10	11
		接遇	4	9	5	7	3	4
		医療安全	2	2	2	2	2	2
		感染	2	2	2	2	2	2
その他	95	64	99	65	40	48		
植木 病院	A	市長事務部局が実施する管理職研修及び階層別研修に医師を除く職員が参加し、接遇研修は令和3年度よりWEB会議ツールを活用し実施しました。						
		【職員研修開催回数】 (単位:回)						
			H29	H30	R1	R2	R3	R4
		研修回数	25	36	64	42	52	81
		管理職・階層別	9	9	11	11	10	11
		接遇	1	1	1	1	1	1
		医療安全	2	2	2	2	2	2
		感染	2	2	2	2	2	2
その他	11	22	48	26	37	65		

項目 2	経営状況等の研修会（情報の共有化）を実施し、病院スタッフ全員との情報の共有化を図ります。	
	評価	評価理由
市民 病院	A	月1回開催する運営会議で経営状況等の共有化を図り、令和4年度からは、運営会議の構成員を看護師長及び中央診療施設の各長まで拡大し幹部職員に対する情報共有の徹底に努めました、令和4年度からは、病院の全スタッフを対象とした事業管理者による前年度の事業報告会を4回実施しさらなる情報の共有化を図りました。
植木 病院	A	運営委員会を月1回開催し、会議資料を院内情報ネットワークに保管して経営状況等の共有化を図りました。また、経営会議を随時開催し、広く希望者の参加を呼びかけ、経営状況やDPC係数の現状について共有しました。

項目 3	熊本大学医学部附属病院との看護師、医療技術職、事務職員の人事交流による職場環境の活性化及び相互のスキルアップに取り組みます。	
	評価	評価理由
市民 病院	B	熊本大学病院（旧熊本大学医学部附属病院）との人事交流が特に必要な職種として、平成31年4月より専門支援員2人を医事部門に受入れ、医事職員のスキルアップを図りました。また、看護師は、随時大学病院の研究会、勉強会に参加し交流を図るとともに技能の向上につなげました。
植木 病院	D	熊本大学病院（旧熊本大学医学部附属病院）との直接的な人事交流は具体化できませんでした。

項目 4	これら院内外の研修については、教育担当部門により体系的に管理することで、計画的な実践を担保します。	
	評価	評価理由
市民 病院	A	看護部に教育専任の看護師長を配置し、また、各部門においても研修担当職員を選任する等により計画的な研修を推進するとともに、令和2年度からは研修委員会を設置して教育・研修計画の立案・実施・評価する等体系的に管理しました。
植木 病院	A	看護部に教育担当師長を配置し計画的な研修受講を推進するとともに、教育研修委員会で教育研修計画を体系的に管理しました。

(5) 実践的な教育による人材育成の推進 (2019 (令和元) 年度～)

項目 1	他の病院では多くを経験することが難しい疾患分野の症例が豊富な当院の特徴を生かし、診療科の垣根を越えたチーム医療の実践による小児分野等の専門医の育成に積極的に取り組みます。	
	評価	評価理由
市民 病院	A	小児分野を中心に専門医の育成に取り組み、下記の専門医認定を取得しました。 【令和元年10月以降の専門医認定実績】 小児科専門医:6人、小児循環器専門医:2人、 内科専門医:2人、産婦人科専門医:3人、 耳鼻咽喉科専門医:1人
植木 病院	A	各学会の認定資格である心臓リハビリテーション指導士の資格取得、心不全緩和ケアトレーニング修了や高齢者医療研修受講などに取り組みました。 【資格取得及び研修受講実績】 令和3年度:心不全緩和ケアトレーニング修了1人 令和4年度:心臓リハビリテーション指導士取得1人 高齢者医療研修受講3人

項目 2	医療の多様化・高度化に対応する特色あるプログラムに基づいた臨床研修等の推進に貢献します。															
	評価	評価理由														
市民 病院	A	基幹型臨床研修病院として多様な診療科での臨床研修が可能となる初期研修医プログラムを作成して受入れを行うとともに、協力型臨床研修病院として熊本大学病院からの研修医受入れを行いました。 【臨床研修受入実績】 (単位:人) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受入数</td> <td>11</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>7</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table> ※各年4月時点		H27	H30	R1	R2	R3	R4	受入数	11	0	0	3	7	7
	H27	H30	R1	R2	R3	R4										
受入数	11	0	0	3	7	7										
植木 病院	A	協力型臨床研修病院として、熊本大学病院及び熊本医療センターの研修医(地域医療研修)受入れを行いました。 【臨床研修受入実績】 (単位:人) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受入数</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> ※各年4月時点		H29	H30	R1	R2	R3	R4	受入数	1	0	0	0	0	1
	H29	H30	R1	R2	R3	R4										
受入数	1	0	0	0	0	1										

(6) 多職種間の連携強化 (2019 (令和元) 年度～)

項目 1	様々な職種が連携し治療に携わることで、患者の早期回復を目指します。																			
	評価	評価理由																		
市民 病院	A	<p>栄養サポートチームや摂食嚥下チーム等多職種間の協働・連携によるチーム医療を提供し、平均在院日数が短縮しました。</p> <p>【平均在院日数】 (単位：日)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>日数</td> <td>12.6</td> <td>10.5</td> <td>10.1</td> <td>11.8</td> <td>11.4</td> <td>11.3</td> </tr> </tbody> </table>						H27	H30	R1	R2	R3	R4	日数	12.6	10.5	10.1	11.8	11.4	11.3
	H27	H30	R1	R2	R3	R4														
日数	12.6	10.5	10.1	11.8	11.4	11.3														
植木 病院	A	<p>栄養サポートチームや摂食嚥下チーム等多職種間の協働・連携によるチーム医療を推進し、平均在院日数が短縮しました。</p> <p>【平均在院日数】 単位：日)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>日数</td> <td>17.7</td> <td>18.9</td> <td>19.9</td> <td>15.2</td> <td>14.8</td> <td>14.3</td> </tr> </tbody> </table>						H29	H30	R1	R2	R3	R4	日数	17.7	18.9	19.9	15.2	14.8	14.3
	H29	H30	R1	R2	R3	R4														
日数	17.7	18.9	19.9	15.2	14.8	14.3														

項目 2	薬剤師、管理栄養士、OT、PT、STなど様々なスタッフにより患者サービスを提供し、診療報酬加算の獲得に取り組みます。																										
	評価	評価理由																									
市民 病院	A	<p>診療報酬加算は、平成27年度の2項目から令和4年度は5項目となり算定金額が増加しました。</p> <p>【診療報酬加算】 (単位：千円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>栄養サポートチーム加算</td> <td>1,016</td> <td>1,032</td> </tr> <tr> <td>摂食機能療法加算</td> <td>387</td> <td>1,676</td> </tr> <tr> <td>認知症ケア加算</td> <td>—</td> <td>1,703</td> </tr> <tr> <td>呼吸ケアチーム加算</td> <td>—</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>早期離床・リハビリテーション加算</td> <td>—</td> <td>9,540</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>1,403</td> <td>13,959</td> </tr> </tbody> </table>						H27	R4	栄養サポートチーム加算	1,016	1,032	摂食機能療法加算	387	1,676	認知症ケア加算	—	1,703	呼吸ケアチーム加算	—	8	早期離床・リハビリテーション加算	—	9,540	合計	1,403	13,959
	H27	R4																									
栄養サポートチーム加算	1,016	1,032																									
摂食機能療法加算	387	1,676																									
認知症ケア加算	—	1,703																									
呼吸ケアチーム加算	—	8																									
早期離床・リハビリテーション加算	—	9,540																									
合計	1,403	13,959																									

植木 病院	A	診療報酬加算は、平成 29 年度の 0 項目から令和 4 年度は 4 項目となり算定金額が増加しました。			
		【診療報酬加算】 (単位：千円)			
			H29	R4	
		栄養サポートチーム加算	—		122
		心大血管リハビリテーション料	—		14,354
		摂食嚥下機能評価加算 3	—		528
		特定保健指導	—		754
合計		—		15,758	

(7) 経営・医事部門等への民間経験者の登用 (市民病院)

(2019(令和元)年度～)

項目	経営企画部門、医事部門、物品調達部門、契約部門に民間経験者の登用を検討します。		
	評価	評価理由	
市民 病院	A	高度に専門的な知識を必要とする医事部門の職員について民間経験者を登用することとし、令和元年度に 1 人を採用し、また、新たに令和 5 年度から 1 人の採用を決定しました。 【採用実績】 令和元年 10 月:1 人 令和 5 年 4 月:1 人	

(8) 職員の情報共有化 (植木病院) (2017 (平成 29) 年度～)

項目	院内 LAN を活用した情報共有化により、職場の活性化を図ります。		
	評価	評価理由	
植木 病院	A	院内情報ネットワークを活用して診療状況速報値の掲載等を行い、情報共有を図りました。また、各種会議や報告会等については、令和 3 年度から WEB 会議ツールを活用したオンライン化に順次取り組みました。	

2 収入増加の取り組み

(9) クリティカルパス活用の推進 (2018 (平成 30) 年度～)

項目	入院患者に対する診療計画の提示、効率的な病院運営の観点からクリティカルパスの策定を義務付けます。具体的には、他病院の事例を参考にパスを標準化し、パス利用率の目標を設定し、積極的に活用します。	
	評価	評価理由
市民病院	A	平成 30 年度からクリティカルパス策定を強化し、パス利用率の目標を設定して積極的な活用を推進しました。 また、クリティカルパス推進委員会を年 4 回開催しており、令和 3 年度からは診療科毎のパス研究発表会を開催しました。 【パス適用数】平成 27 年度:64 種類 令和 4 年度:458 種類 【パス適用率】パス適用率の目標値:60% 平成 27 年度 7.8% 令和 4 年度 84.4%
植木病院	B	クリティカルパスの活用に向け策定を行い、クリティカルパス委員会で検証し、パス利用率の目標を設定する等積極的な活用を推進しました。 【パス適用数】平成 29 年度:12 種類 令和 4 年度:11 種類 【パス適用率】パス適用率の目標値:25% 平成 29 年度 13.7% 令和 4 年度 22.5%

(10) 入退院支援の機能強化 (2019 (令和元) 年度～)

項目 1	予定入院患者に対する入院準備から退院後の地域生活までを見据えたマネジメントについて、入院前から取り組むことで患者サービスの向上を図ると共に地域包括ケアを実現します。	
	評価	評価理由
市民病院	A	令和元年 10 月に患者サポートセンターを開設し、患者さんからの様々な相談に対応する総合相談業務や入院生活の支援及び、退院後の療養生活の調整等入院前から多職種連携の上で支援を行いました。
植木病院	A	地域医療連携室が中心となり、入院前から退院後の生活を視野に入れた支援を行いました。また、在宅復帰時は、地域の専門職等とも連携を図りました。

項目 2	術前検査、周術期・持参薬管理、転退院支援・連携相談対応等について、専任部門を中心とする病院全体のチーム医療により取り組み在院日数の短縮並びに効率的な病棟運用を図ります。					
	評価	評価理由				
市民 病院	A	医師、看護師、薬剤師、栄養士、社会福祉士等の専任部門が連携して入院、退院に向けた支援を推進し、平均在院日数は、平成27年度12.6日から令和4年度11.3日と1.3日短縮しました。また、病床稼働率は、平成27年度の74.7%から令和4年度94.1%（コロナ病床を除く）と上昇しました。				
植木 病院	A	医師、看護部長・師長、医療安全対策室、地域医療連携室、医事による病床管理委員会での入・退院に向けた支援を推進し、平均在院日数は平成29年度17.7日から令和4年度14.3日と3.4日短縮しました。また、病床稼働率は平成29年度68.6%から令和4年度84.6%（コロナ病床を除く）と上昇しました。				

(11) 効率的な手術室運営（2019（令和元）年度～）

項目 1	外科系医師、麻酔科、看護部、コメディカル等関連部門の連携・調整を推進し、手術室利用枠の効率的な運用を目指します。						
	評価	評価理由					
市民 病院	A	各診療科の予定手術の割り振り日を決め、手術時間枠を埋めるとともに、予定手術が無かった枠には、緊急手術を入れるなどして、手術室の効率的な運用を図り、手術件数が増加しました。 【手術件数】 (単位：件)					
		H27	H30	R1	R2	R3	R4
	手術件数	4,221	232	1,593	4,055	4,210	4,529
植木 病院	B	令和元年度に整形外科医師を増員し麻酔科医師を確保したことで手術件数は増加しましたが、令和3年10月から外科医師が不在となったことにより、手術件数は減少しました。 【手術件数】 (単位：件)					
		H29	H30	R1	R2	R3	R4
	手術件数	52	37	122	124	102	89

項目 2	時間的制約・身体的・経済的負担軽減等の患者ニーズに対応するため、デイサージャリー（日帰り手術）を推進します。						
	評価	評価理由					
市民 病院	E	平成 30 年度診療報酬改定により、DPC 対象病院は、短期滞在手術等基本料 3 の算定が不可となり、収益的にメリットがなくなったことから、推進していません。					
		【日帰り手術件数】 (単位:件)					
			H27	H30	R1	R2	R3
	件数	57	0	13	8	3	4
植木 病院	C	令和 2 年度までは小手術を推進しましたが、令和 3 年 10 月以降は外科医師が不在となったことにより日帰り手術件数は減少しました。					
		【日帰り手術件数】 (単位:件)					
			H29	H30	R1	R2	R3
	件数	0	0	17	23	5	8

(12) あるべき診療体制に必要な人材の確保（2017（平成 29）年度～）

項目 1	新病院におけるあるべき診療体制を再検討し、必要な専門医の確保・認定看護師等の育成を目指します。						
	評価	評価理由					
市民 病院	B	専門医についてはほとんど充足していますが、令和 5 年 4 月時点で脳神経内科、脳神経外科、整形外科、麻酔科、放射線治療医の 5 人が不足となっています。また、認定看護師は 15 人在籍しており、毎年度 1 人程度の育成を目標とし、計画期間で 4 人を育成しました。					

項目 2	新病院における医師を除く職種についても、病院における必要人員数の精査、アウトソーシングの適否等を検討し、必要人員数を決定します。その上で、開院に合わせた採用計画を策定し、必要人員数を確保します。						
	評価	評価理由					
市民 病院	B	市民病院再建基本計画により医師を除く職種についても、新病院における人員計画を策定し、採用計画に基づき職員採用を行ってききましたが、紹介会社等を利用して育児休業者の増加等の理由により看護師約 20 人、薬剤師 1 人、ナースエイド 9 人が充足していません。					

項目 3	出産・子育て・介護等、家庭との両立を希望する女性医師や看護師等が働きやすい雇用形態、就労環境（短時間勤務、当直等免除、院内保育所の充実）を整備し、人材確保に繋がります。	
	評価	評価理由
市民 病院	A	病院局では、平成 21 年度より育児短時間、部分休業制度を導入し活用しています。令和元年 10 月に女性医師の育児短時間、部分休業制度を小学校入学までから中学校入学までに拡大しました。市民病院では、院内保育所を設置したり、ロング日勤に対応するため、21 時まで開園時間を延長するなど、働きやすい就労環境の整備に努めました。
植木 病院		【育児短時間制度等の取得実績（市民病院）】 医師 ：育児短時間 2 人、部分休業 1 人 看護師 ：育児短時間 12 人、部分休業 5 人 医療技術職：部分休業 2 人 【育児短時間制度等の取得実績（植木病院）】 医師 ：部分休業 1 人 看護師 ：部分休業 1 人

項目 4	植木病院において、救急外来等で受け入れた高齢者をはじめとする患者に手術が施せる医師の確保に向けて検討します。	
	評価	評価理由
植木 病院	A	平成 30 年度に脳神経外科 1 人、令和元年度に外科 2 人・整形外科 2 人、循環器内科 1 人の医師を確保しました。

(13) 地域の医療機関・介護施設等への訪問活動（2018（平成30）年度～）

項目 1	地域の医療機関に多職種で継続的に訪問し、前方連携を推進します。						
	評価	評価理由					
市民 病院	D	令和元年度の新病院開院時に、多職種で連携医療機関を訪問しました。令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響により訪問を見合わせました。そのため、外来担当表を含めたお知らせを地域の医療機関に対し、毎月 FAX にて発信しました。					
		【連携医療機関訪問実績】 (単位：件)					
			H27	H30	R1	R2	R3
	訪問数	88	3	120	0	0	0
植木 病院	B	地域医療連携室を中心に、紹介率の多い医療機関や植木地区のクリニック等を訪問しました。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により訪問をいったん見合わせましたが、令和3年度から十分な感染防止対策をとったうえで訪問活動を再開しました。					
		【連携医療機関訪問実績】 (単位：件)					
			H29	H30	R1	R2	R3
	訪問数	10	10	10	0	17	33

項目 2	各診療科にて、現状の診療体制や取り組み内容等の報告を関連機関に対して年4回実施します。						
	評価	評価理由					
市民 病院	B	<p>病病・病診連携懇談会を年に1回開催し、各診療科の診療内容や診療実績などを記載した診療科ガイドブックの配布とホームページの更新を毎年行いました。加えて、令和5年1月からは各診療科の取り組み等を紹介するWEBセミナーを毎月配信しています。</p> <p>【実績】 診療科ガイドブック：配布数1,300冊 令和4年度WEBセミナー開催実績：3回</p>					
		<p>鹿本地域医療連携懇談会（鹿本地区医師会・医療機関等）へ毎年多職種で参加し病診連携の取り組みを報告していましたが、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響により中止となりました。</p> <p>植木病院だよりを年2回発刊し連携医療機関等に持参・送付することで病院の取り組み内容を周知するとともに、ホームページの更新を毎年行いました。</p> <p>【実績】 植木病院だより発刊数 春・秋各2000部発刊</p>					

項目 3	地域連携室、事務職等についても、訪問箇所数を目標として設定し、訪問先からの要望等の聞き取り等を行い、院内へフィードバックし業務の改善に繋がります。					
	評価	評価理由				
市民 病院	D	令和元年度は、訪問目標 180 件に対し、120 件の訪問を行いました。令和 2 年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響により訪問を見合わせたため、目標設定を行いませんでしたが、医療機関に対するアンケートを実施することで、要望等の聞き取りを行い、外来予約票の様式変更等の改善を図りました。				
植木 病院	B	植木地区のクリニック等年間10件の訪問を目標として実施していましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により訪問を見合わせました。令和3年度は目標17件、令和4年度は目標33件とし、目標どおりの訪問を実施しました。訪問時に頂いた要望に基づいて放射線検査依頼書の改善を図りました。				

(14) 行政との連携 (2018 (平成 30) 年度～)

項目	市が推進する市及び熊本都市圏における医療政策並びに保健・福祉施策の更なる充実に貢献します。具体的には、市が実施する検診業務、健康講座等の施策に積極的に参加します。						
	評価	評価理由					
市民 病院	A	市が実施する出前講座、市が医師会に委託して実施している学校心臓精密検診や新型コロナウイルス感染症ワクチン集団接種に医師を派遣しました。 【派遣医師数】 (単位：人)					
		H27	H30	R1	R2	R3	R4
	派遣数	4	4	3	4	55	5
植木 病院	A	市が実施する健康教室、市が医師会に委託して実施している新型コロナウイルス感染症ワクチン集団接種に医師を派遣しました。 【派遣医師数】 (単位：人)					
		H29	H30	R1	R2	R3	R4
	派遣数	0	1	1	0	9	4

(15) 検診機関との連携 (2018 (平成 30) 年度～)

項目	院内の検診機能を補完するため、健康診断・各種検診から精密検査、治療への連続性を確保し、病気の早期発見・早期治療による市民の健康維持に貢献するため検診機関との連携を強化します。具体的には、診察や検査等の人的支援、IT を活用した連携等を実施することで、受診者にとっての利便性の向上を図ります。						
	評価	評価理由					
市民病院	A	人的支援については、熊本県総合保健センターへ医師の派遣を行いました。また、IT を活用した連携等については、オンライン資格確認等システムの導入やくまもとメディカルネットワークの加入により、オンラインで健診情報等の閲覧を可能としました。					
		【派遣医師数】 (単位：人)					
			H27	H30	R1	R2	R3
	派遣数	0	1	1	1	1	3
植木病院	A	人的支援については、国立病院機構熊本南病院及び南部中央病院へ医師を派遣し検査の支援を行いました。また、オンライン資格確認システムの導入やくまもとメディカルネットワークへ加入し、IT を活用した連携を図りました。					
		【派遣医師数】 (単位：人)					
			H29	H30	R1	R2	R3
	派遣数	0	0	0	1	1	2

(16) ホームページ等による広報の充実 (2019 (令和元) 年度～)

項目	各診療科の現状の診療体制や取り組み内容をホームページ、広報誌等を活用し、最新の情報を発信します。						
	評価	評価理由					
市民病院	A	新病院開院の際にあわせてホームページを刷新し、各診療科の診療体制や取組、診療実績や研究実績等を毎年度当初に更新するとともに、病院からのお知らせについても最新の情報を発信しました。また、当該年度の診療体制等を記載した各年度の診療科ガイドブックを作成し、連携医療機関に配布しました。					
		【ホームページ閲覧数】 (単位：件)					
			R1	R2	R3	R4	
	閲覧数	108, 293	211, 758	197, 447	185, 431		
※R1 は 10 月から							

植木 病院	A	ホームページにより、診療体制や取組、診療実績や研究実績、病院からのお知らせ等最新の情報を発信しました。 また、年2回（春・秋）広報誌「植木病院だより」を発刊し、病院の診療体制や新たな取り組み内容等の周知を行いました。					
		【ホームページ閲覧数】 (単位：件)					
			H29	H30	R1	R2	R3
	閲覧数	85,278	85,877	104,607	99,543	114,909	107,319

(17) 市民公開講座等の活性化（2019（令和元）年度～）

項目 1	各診療科において、熊本市のふれあい出前講座の登録を行います。						
	評価	評価理由					
市民 病院	B	出前講座の登録を継続的に行いました。					
		【出前講座】 (単位：件)					
			H27	H30	R1	R2	R3
	診療科数	7	14	14	9	10	10
	講座数	18	22	22	16	17	16
植木 病院	D	当院の役割とも合致したささえりあ（地域包括支援センター）主催の「ふれあいいいきサロン出前講座」へ職員を講師として派遣しており、熊本市の出前講座の登録は行っておりません。					

項目 2	市民公開講座を診療科持ち回りで定期開催します。					
	評価	評価理由				
市民 病院	D	新型コロナウイルス感染症の影響で、市民公開講座の開催はできませんでした。				
植木 病院	D	新型コロナウイルス感染症の影響で、市民公開講座の開催はできませんでした。				

項目 3	その他、院外における出前講座や、院外イベント等への参加も含めた目標を設定し、市民に対する本院の取組をPRします。																			
	評価	評価理由																		
市民 病院	D	<p>出前講座やイベント等への参加依頼については断らないことを原則としており、令和元年度は出前講座を開催したほか、地域の夏祭り等に参加しました。令和2年度以降は、新型コロナウイルスの影響による施設利用制限等に伴い、イベント等の中止が相次ぎ、本院のPRは限定的となりました。</p> <p>【出前講座開催数】 (単位: 件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>講座開催数</td> <td>20</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>【院外イベント参加実績】</p> <p>令和元年度: リレー・フォー・ライフ 2019 陸上自衛隊健軍駐屯地 納涼盆踊り</p>						H27	H30	R1	R2	R3	R4	講座開催数	20	7	8	0	0	4
	H27	H30	R1	R2	R3	R4														
講座開催数	20	7	8	0	0	4														
植木 病院	D	<p>院外における出前講座や、院外イベント等へは可能な限り参加することを目標としていますが、新型コロナウイルスの影響による施設利用制限等に伴い、イベント等の中止が相次ぎ、本院のPRは限定的となりました。</p> <p>【出前講座開催数】 (単位: 件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>講座開催数</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>						H29	H30	R1	R2	R3	R4	講座開催数	1	2	0	0	0	0
	H29	H30	R1	R2	R3	R4														
講座開催数	1	2	0	0	0	0														

(18) 未収金対策 (2017 (平成 29) 年度～)

項目	平成 28 年度末における未収金は、市民病院で約 2 億円、植木病院で約 4 千 9 百万となっており、発生防止策及び弁護士等の活用等による早期の解消に取り組めます。																																	
	評価	評価理由																																
市民病院	A	<p>病院局では令和 3 年度に法律事務所の活用を含めた未収金回収の体系的手順を定め、令和 4 年度に発生防止策を作成しました。時効を過ぎた過去の未収金については、市の債権管理条例の要件に従って債権放棄の手続きを行い、市民病院の未収金額は平成 28 年度末の約 2 億 2 千万円から、令和 4 年度末には約 1 千 4 百万円となり、第 2 期熊本市債権管理計画の目標未収金額 121,052 千円を達成しました。植木病院の未収金額は平成 29 年度末の約 4 千 4 百万円から、令和 3 年度末には約 7 百万円となり、第 2 期熊本市債権管理計画の目標未収金額 13,525 千円を達成しました。</p> <p>【市民病院の未収金額】 (単位：千円)</p> <table border="1" data-bbox="528 949 1366 1048"> <thead> <tr> <th></th> <th>H28</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>未収金</td> <td>222,216</td> <td>209,060</td> <td>234,171</td> <td>222,456</td> <td>186,925</td> <td>14,051</td> </tr> </tbody> </table> <p>【植木病院の未収金額】 (単位：千円)</p> <table border="1" data-bbox="528 1146 1366 1245"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>未収金</td> <td>44,567</td> <td>24,503</td> <td>22,155</td> <td>20,515</td> <td>7,185</td> <td>5,662</td> </tr> </tbody> </table> <p>※各年度末時点での総未収額 ※R4 は見込み</p>						H28	H30	R1	R2	R3	R4	未収金	222,216	209,060	234,171	222,456	186,925	14,051		H29	H30	R1	R2	R3	R4	未収金	44,567	24,503	22,155	20,515	7,185	5,662
		H28	H30	R1	R2	R3	R4																											
未収金		222,216	209,060	234,171	222,456	186,925	14,051																											
	H29	H30	R1	R2	R3	R4																												
未収金	44,567	24,503	22,155	20,515	7,185	5,662																												
植木病院																																		

(19) その他医業外収益の見直し（2019（令和元）年度～）

項目	個室料については、市内公的病院の単価を比較参考にして、見直しを図ります。このほか、診断書手数料などについても、近隣病院等と比較して安価であるものもあるため、施設、サービスの質等を勘案しながら単価の見直しを図ります。				
	評価	評価理由			
市民病院	A	令和元年10月の新病院開院時に、個室料や診断書手数料について、市内公的医療機関の状況を踏まえ見直しを行いました。			
		項目	改正前	改正後	市内公的医療機関
		個室料	1,000円 ～4,000円	5,000円 ～12,000円	6,000円～15,000円 ※同規模の個室
		休職・復職 診断書	1,000円	2,000円	2,000円～3,000円 ※過半数が2,000円
		死亡診断書料	2,000円	3,000円	3,000円～4,000円 ※過半数が3,000円
		自動車損害賠償 明細書	3,000円	5,000円	3,000円～5,000円 ※過半数が5,000円
植木病院	A	個室料については消費税増税を考慮した見直しを行いました。診断書手数料については、市民病院と同様の見直しを行いました。			
		項目	改正前	改正後	備考
		個室料	2,500円 ～5,000円	2,500円 ～5,000円	消費税率変更（8%→10%）の改正を実施
		休職・復職 診断書	1,000円	2,000円	2,000円～3,000円 ※過半数が2,000円
		死亡診断書料	2,000円	3,000円	3,000円～4,000円 ※過半数が3,000円
		自動車損害賠償 明細書	3,000円	5,000円	3,000円～5,000円 ※過半数が5,000円

(20) 施設基準の点検や診療報酬の制度管理（2017（平成29）年度～）

項目 1	新市民病院における施設基準（入院基本料、入院基本料等加算、特定入院料など）を総点検し、医療機能に応じた戦略的な取得につなげます。	
	評価	評価理由
市民 病院	A	<p>随時施設基準を点検、取得し、機能評価係数1の増加につなげました。</p> <p>【機能評価係数1の実績】</p> <p>平成27年4月0.2031 令和4年4月0.3299</p>

項目 2	植木病院について、民間活力の導入検討を含めて、診療報酬の算定漏れのチェックや施設基準、診療報酬の費用対効果の検証を行うなど、増収につながるよう努めます。	
	評価	評価理由
植木 病院	A	<p>令和元年度に医療事務外部委託の中でレセプト点検システムを導入し、診療報酬の算定漏れや査定率の減少につなげました。また、令和4年度は人員基準・診療体制等を整備し、急性期一般入院基本料4及び療養病棟入院基本料1への届け出変更を行い、機能評価係数1の増加につなげました。</p> <p>【機能評価係数1の実績】</p> <p>平成29年4月0.0688 令和4年4月0.1057</p>

(21) 病床管理の推進（市民病院）（2018（平成30）年度～）

項目	感染対策の観点、効率的な病院運営の観点等から病床管理を推進します。 再建期間中に病床管理の手法等を研究・検討し、新病院開院時には適切な病床管理による効率的な病床利用を目指します。																
	評価	評価理由															
市民病院	A	<p>感染対策については、感染症の患者さんは専用の感染症外来入口から入り、診察室、通路、エレベーター、病棟ともに専用のものを使用しますので、一般の患者さんとは完全に隔離され、接触することはありません。</p> <p>病棟管理については、病床管理師長を配置し、入退院に関わる業務を統括し病床を一元管理することで、効率的な病床運用を行い、病床稼働率の向上につなげました。</p> <p>【病床稼働率】 (単位：%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>稼働率</td> <td>82.0</td> <td>73.2</td> <td>88.2</td> <td>96.2</td> <td>94.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>※R2以降は新型コロナウイルス入院病床を除く</p>					H30	R1	R2	R3	R4	稼働率	82.0	73.2	88.2	96.2	94.1
	H30	R1	R2	R3	R4												
稼働率	82.0	73.2	88.2	96.2	94.1												

(22) 時間外、休日等の診療実施（市民病院）（2019（令和元）年度～）

項目 1	勤労者等の患者の生活の質の観点から、特定の診療科において時間外や休日診療の実施に取り組みます。				
	評価	評価理由			
市民病院	E	採用した際の労働条件に鑑み、時間外や休日での定期的な診療を行うことは、組合との協議等が必要となり、その実現性は低いと判断したため実施しないこととしました。			

項目 2	診療時間の拡大への対応については、出産・子育て・介護等、家庭との両立を希望する女性医師等の積極的な登用を図り人員を確保することで、診療時間の拡大に対応します。				
	評価	評価理由			
市民病院	A	女性医師の子育て時の働きやすい環境整備のため育児短時間・部分休業制度を中学校入学まで拡大しました。また、非常勤医師（専門医取得者）の職を新設し、令和元年10月に1人を採用しました。			

(23) 精密検査外来の設置（市民病院）（2017（平成 29）年度～）

項目	市民病院職員の職場検診の結果で要精密検査になった職員に、市民病院での精密検査の受診勧奨を行いません。また、市職員や他の職場検診での要精密検査者まで受診勧奨の範囲を拡大します。	
	評価	評価理由
市民病院	E	精密検査外来について検討しましたが、新病院における外来スペースや診療要員が限られているため、設置しないという結論になりました。市民病院職員の職場検診の結果で要精密検査になった職員については、当該専門外来で診療を行っています。

(24) 診療科の充実（植木病院）（2017（平成 29）年度～）

項目	外来入院患者の傾向、科目・診療項目別収益の分析をもとに、患者の特性にあった医療を実践するため、不足が考えられる新たな診療科の設置を検討し、充実を図っていきます。	
	評価	評価理由
植木病院	A	令和元年度は整形外科による手術及び循環器内科による心臓カテーテル検査を開始し、令和2年度は消化器内科医師の増員による内視鏡検査件数の増加を図りました。令和3年度は新型コロナウイルス感染症対応のため呼吸器内科医師を増員し、代謝内科医師の増員と診療応援による腎臓内科の診療を開始しました。

(25) 契約の見直しによる歳入の確保（植木病院）（2017（平成 29）年度～）

項目	院内のテレビ、コインランドリー契約等のレンタル契約において契約更新時に負担割合の見直しなどを行い、歳入の確保に努めます。													
	評価	評価理由												
植木病院	B	平成30年度にテレビのレンタル契約を更新する際に、植木病院への分配率を25%から55%に見直しましたが、令和2年度以降3階病棟の新型コロナウイルス感染症専用病床化により患者数が減少したため負担割合を33%へと見直しました。												
		【レンタル契約収益の推移】 (単位：千円)												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>収入</td> <td>828</td> <td>1,652</td> <td>2,013</td> <td>1,027</td> <td>764</td> <td>719</td> </tr> </tbody> </table>		H29	H30	R1	R2	R3	R4	収入	828	1,652	2,013	1,027
	H29	H30	R1	R2	R3	R4								
収入	828	1,652	2,013	1,027	764	719								

(26) 病床見直しの検討（植木病院）（2018（平成30）年度～）

項目	人間ドック病床の一般病床への転換、療養病床の転換や地域包括ケア病床の増床を含め、病床の見直しを検討し、安定した医業経営に努めます。	
	評価	評価理由
植木病院	C	平成30年度の熊本・上益城地域医療構想調整会議において令和5年度までに人間ドック2床を削減する方針としていましたが、令和元年に地域医療構想調整会議における具体的対応方針の再検証対象医療機関となったことから医療需要をもとに検討を行い、令和7年度までに110床（一般病床65床、地域包括ケア病床20床、療養病床25床）体制に移行するよう見直しを行いました。

3 経費削減の見直し

(27) 多様な働き方の検討（2018（平成30）年度～）

項目 1	国の働き方改革を踏まえて医師、看護師の負担軽減に向けた対応を行うことで、時間外勤務を削減します。																						
	評価	評価理由																					
市民病院	B	<p>医師・看護師の負担軽減計画を策定し、また業務改善委員会においてタスクシフト／シェアを進め、時間外勤務の削減に取り組みましたが、新型コロナウイルス感染症対応への対応等により明白な時間外勤務時間の減少はみられませんでした。</p> <p>【月平均の時間外勤務時間】 (単位：時間)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>47</td> <td>20</td> <td>41</td> <td>39</td> <td>40</td> <td>41</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>11</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>		H27	H30	R1	R2	R3	R4	医師	47	20	41	39	40	41	看護師	11	7	8	7	8	10
	H27	H30	R1	R2	R3	R4																	
医師	47	20	41	39	40	41																	
看護師	11	7	8	7	8	10																	
植木病院	C	<p>医師・看護師の負担軽減計画を策定するとともに、労働安全衛生委員会において時間外勤務状況を把握し、各部署での管理徹底を図り時間外勤務の削減に努めましたが、病床稼働率の上昇や新型コロナウイルス感染症対応への対応等により時間外勤務時間は増加しました。</p> <p>【月平均の時間外勤務時間】 (単位：時間)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>23</td> <td>18</td> <td>41</td> <td>36</td> <td>30</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>14</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table>		H29	H30	R1	R2	R3	R4	医師	23	18	41	36	30	30	看護師	6	6	14	9	10	12
	H29	H30	R1	R2	R3	R4																	
医師	23	18	41	36	30	30																	
看護師	6	6	14	9	10	12																	

項目 2	植木病院において、市民病院と一体となった職員情報システムの整備を図ります。	
	評価	評価理由
植木 病院	A	市民病院との一体的管理のため、令和元年6月に市民病院と同じ勤怠管理システムを導入しました。

(28) 給与制度の適正化（2018（平成30）年度～）

項目	職員の給与水準については、本市の給与制度を基本としながらも、地方公営企業としての経営形態を踏まえ、適切な経営状況に応じた給与水準とする仕組みを検討します。	
	評価	評価理由
市民 病院 植木 病院	A	国に準拠した給与制度であり、他都市の公的病院と比較したうえで、現在の給与水準は、適正であるとの結論になりました。

(29) 病床数の削減及び診療科の見直しによる人員の適正配置（市民病院）

（2019（平成31）年度～）

項目	病床数の削減や診療科の見直し、看護体制の変更、一般診察室のフリーアドレス化等により、人員の適正配置を図ります	
	評価	評価理由
市民 病院	A	新病院開院時の病床数を388床に、診療科数を30診療科に削減しました。一般病床の看護体制を7対1から10対1に、3交代制を2交代制に変更しました。また外来の一般診察室をフリーアドレス化しました。

(30) 給食業務の民間委託（市民病院）（2019（令和元）年度～）

項目 1	これまで直営で行っていた特別食も含めて、給食業務の全面民間委託化を図ります。	
	評価	評価理由
市民 病院	A	新病院開院の際に、全面民間委託化しました。

項目 2	併せて、妊産婦への祝い膳など、患者サービスの向上も検討します。	
	評価	評価理由
市民 病院	A	月一回以上の行事食の提供を行っています。

(31) 施設管理業務の民間委託（市民病院）（2019（令和元）年度～）

項目	施設管理業務の夜間も含めて一部民間委託を図ります。													
	評価	評価理由												
市民 病院	A	旧病院では直営で行っていた設備運転管理の一部、自家用電気工作物保安管理、ナースコール保守点検管理及び植栽管理の4つの業務について、新病院開院の際に民間委託としました。また、施設管理業務について、件数を平成27年度21件から令和4年度10件に集約するとともに、職員数を削減しました。												
		【施設管理に伴う職員数】 (単位：人)												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>職員数</td> <td>13</td> <td>8</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>		H27	H30	R1	R2	R3	R4	職員数	13	8	5	4
	H27	H30	R1	R2	R3	R4								
職員数	13	8	5	4	4	4								

(32) 患者搬送業務の民間委託（市民病院）（2019（令和元）年度～）

項目	NICU等患者の他病院への搬送業務の全面民間委託化を図ります。													
	評価	評価理由												
市民 病院	A	旧病院では民間委託及び直営で行っていた患者搬送業務について、平成29年度に全面民間委託化し、患者搬送に係る経費を削減しました。												
		【患者搬送に係る経費】 (単位：千円)												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>搬送経費</td> <td>10,715</td> <td>1,619</td> <td>1,783</td> <td>2,228</td> <td>1,813</td> <td>1,996</td> </tr> </tbody> </table>		H27	H30	R1	R2	R3	R4	搬送経費	10,715	1,619	1,783	2,228
	H27	H30	R1	R2	R3	R4								
搬送経費	10,715	1,619	1,783	2,228	1,813	1,996								

※搬送経費は、H27は委託費と人件費、H30以降は委託費のみの計上

(33) 検査業務の民間委託（市民病院）（2019（令和元）年度～）

項目	検査業務について、迅速性の観点などから直営で実施すべき検査項目の検証を行い、採算性の観点も踏まえた民間活力の活用を図ります。					
	評価	評価理由				
市民病院	A	旧病院で直営で行っていた検査業務の大部分について、新病院開院時にブランチラボ方式による契約とし、検体検査に係る経費を削減しました。				
		【検査業務委託】 (単位：千円)				
			R1	R2	R3	R4
		検査委託額	64,259	177,017	198,072	212,656
	直営試算	129,441	270,703	277,674	279,186	
※直営試算は各年度の検査件数をもとに算定した直営実施時に係る経費						

(34) 物流滅菌業務委託の見直し（2019（令和元）年度～）

項目 1	新市民病院の物流業務については、これまでの「院内 SPD」から「院内・院外併用型 SPD」に変更し、保管スペースの転用による有効利用、余剰在庫の解消を図ります。また、物流業務と滅菌業務を分割することにより競争性を高め、価格の低廉化に繋がります。			
	評価	評価理由		
市民病院	A	物流業務について、新病院開院の際に「院内 SPD」から「院内・院外併用型 SPD」に変更し、預託在庫方式を採用することで余剰在庫の解消を図りました。また、物流業務と滅菌業務を分割し入札を実施することで競争性を高め、契約期間全体で約 3,850 万円の委託費用を削減しました。		
		【物流滅菌業務実績】 (単位：円)		
		平成 27 年度 8,677,800 円 (月額)		
		令和元年度から令和 3 年度 (契約期間)		
		SPD:1,100,000 円 (月額)		
		滅菌 :6,292,000 円 (月額)		
		委託計:7,392,000 円 (月額)		

項目 2	植木病院と一体的な業務委託を実施します。	
	評価	評価理由
市民 病院 植木 病院	E	市民病院と植木病院の一体的な業務委託を検討しましたが、両院における業務内容や規模の違い、また地理的な問題等からスケールメリットがないため、別業務として実施するという結論にいたりました。

(35) 診療材料費・薬品費の価格の低廉化（2019（令和元）年度～）

項目 1	ベンチマークシステムの有効活用による最安値での交渉を実施します。	
	評価	評価理由
市民 病院	A	薬品の加重平均値引率は、平成 27 年度は全国平均の 14.38%に対し、本院は 12.91%と低い状況でしたが、新病院開院後は、ベンチマークシステムを有効活用し価格交渉を実施したため、全国平均よりも値引率が高い状況で推移し、令和 4 年 12 月末時点では全国平均の 13.67%に対し、本院は 15.26%と高い値引率で、政令市で 1 位の値引率となりました。
植木 病院	C	ベンチマークシステムについては、使用実績が少ない場合の効果は限定的であり、予定数量を大きく下回った場合は次年度の価格が上昇する可能性もあるため活用していません。複数業者による見積合わせで価格交渉を行っており、診療材料委員会における検討を通じて安価な同等品への見直しを行いました。

項目 2	コンサルタント業者への委託、同規模病院等との共同購入の実施などの手法も検討します。	
	評価	評価理由
市民 病院	A	薬品及び診療材料について熊本大学病院と協定を締結し、令和元年度から共同購入を実施することで、約 3,930 万円の費用を削減しました。
植木 病院	D	共同購入については扱う薬品・診療材料をある程度統一する必要がありますが、物流コストを考慮した近隣の同規模病院とは診療内容が異なり、比較検討が困難なため実施には至らず、複数業者による見積もり合わせで価格交渉のうえ個別に契約を行いました。

(36) 施設設備維持管理計画の策定（2017（平成 29）年度～）

項目	施設設備の計画的な更新を行うとともに、維持管理費の平準化を図ります。						
	評価	評価理由					
市民 病院	A	新病院移行の際に、施設設備の計画的な更新のために長寿命化計画を策定しました。また、令和 4 年度に長寿命化計画を踏まえ維持管理経費を平準化するため、長寿命化計画を一部見直しました。					
		【修繕費】 (単位：十万円)					
			H27	H30	R1	R2	R3
	修繕費	497	37	70	32	33	29
植木 病院	A	施設設備の計画的な更新のために長寿命化計画を策定し随時見直しを行うことで、計画的かつ平準的な維持管理を実施しました。					
		【修繕費】 (単位：十万円)					
			H29	H30	R1	R2	R3
	修繕費	220	300	330	260	240	274

(37) 医療機器等維持管理計画の策定（2017（平成 29）年度～）

項目	医療機器や什器類等について、実態に即した更新計画を策定します。また、維持管理費の平準化を図ります。						
	評価	評価理由					
市民 病院	A	適切な保守のもと、製造メーカーによる耐用期間や機能・性能の状況、さらには修理履歴等を参考に、更新経費の平準化を鑑みながら使用期間を設定し、令和 2 年度に更新計画を策定しました。また定期的な点検を実施し維持管理経費の平準化に努めました。					
植木 病院	A	令和 4 年度に策定した医療機器等更新計画に基づき、計画的な更新を行い、維持管理は劣化が進行する前に対策を行うことにより費用の平準化を図りました。					

(38) 職員被服費の見直し（市民病院）（2019（令和元）年度～）

項目	被服について個人貸与から共有化への変更や既製品を活用するとともに、クリーニングについても直営化するなど効率的運用を図ります。						
	評価	評価理由					
市民病院	A	医療スタッフの被服については、旧病院での病院購入、貸与から、新病院ではリース契約に変更し、クリーニングも、病院施設内に設置した院内洗濯室で委託業者が行う契約へと見直しを行い、職員被服に係る経費を削減しました。					
		【職員被服費】（単位：千円）					
			H27	H30	R1	R2	R3
	被服費	48,964	6,315	21,263	37,127	38,538	41,926

(39) 光熱水費の縮減（市民病院）（2019（令和元）年度～）

項目	コージェネレーションシステムを導入し、光熱水費の低減を図ります。						
	評価	評価理由					
市民病院	B	新病院にコージェネレーションシステムを導入したほか、太陽光発電システム、高効率熱源機器、LED照明、節水機器を導入し光熱水費を削減しましたが、令和4年度は燃料費の高騰により増加しました。					
		【光熱水費】（単位：百万円）					
			H27	H30	R1	R2	R3
	光熱水費	236	61	112	168	168	232

(40) 食糧費の見直し（市民病院）（2019（令和元）年度～）

項目	会議等における食糧費については、必要最小限の提供に見直します。						
	評価	評価理由					
市民病院	A	令和元年度は新病院移転にあわせた病診連携懇親会の開催のために食糧費が増加しましたが、食糧費の支出は会議規模に応じた必要最小限の提供に留めており、また新型コロナウイルスの影響により会議の多くがオンライン化したことで食糧費が削減されました。					
		【食糧費】（単位：千円）					
			H27	H30	R1	R2	R3
	食糧費	899	38	1,334	1	0	1

(41) タクシー使用料の縮減（市民病院）（2019（令和元）年度～）

項目	公共交通機関利用を原則とした使用の厳格化を図り縮減に繋がります。						
	評価	評価理由					
市民病院	A	タクシーの使用をオンコール等により早朝及び深夜に勤務を要する場合や急な転院搬送時の帰路に限定したこと、また勤務体制を3交代制から2交代制に変更したことにより、タクシー使用料を削減しました。					
		【タクシー使用料】 (単位：千円)					
			H27	H30	R1	R2	R3
	使用料	18,868	447	793	719	946	858

(42) 駐車場の賃借等の廃止（市民病院）（2019（令和元）年度～）

項目	駐車場賃借の廃止や交通整理業務の縮小・整理を図ります。					
	評価	評価理由				
市民病院	A	旧病院で賃借していた第4駐車場は平成29年7月に解約し、ハートフル駐車場として利用していた第5駐車場は令和元年10月に解約しました。また、交通整理誘導員の配置を平成27年2人から平成31年は1人に削減しました。				
		【駐車場賃借料（年額）】				
		第4駐車場：契約料3,600千円 第5駐車場：契約料2,400千円				

(43) カルテ倉庫賃借の廃止（市民病院）（2019（令和元）年度～）

項目	現在保管中の紙カルテの整理や有料保管場所からの移設を行います。					
	評価	評価理由				
市民病院	E	紙カルテの保管期間を10年から5年に短縮し保管文書を整理しました。しかし、有料保管場所からの移設については、5年間は紙カルテ保管の義務があり、新病院には保管スペースがないことから、倉庫の賃借を継続することとしました。				

(44) 警備委託の見直し（市民病院）（2019（令和元）年度～）

項目	駐車場の集約及び警備員の配置の見直しを行います。					
	評価	評価理由				
市民病院	A	旧病院では収容台数306台を5か所の駐車場に分散し警備員9人を配置していましたが、新病院では収容台数346台を1か所に集約し警備員を1人配置としました。				

(45) 業務委託の廃止（市民病院）（2017（平成 29）年度～）

項目	医事課窓口収入等の集金委託について、嘱託員の業務に組み込むことで廃止します。			
	評価	評価理由		
市民病院	D	平成 29 年度から新病院開院前の令和元年 9 月までは、集金業務委託を廃止し職員と嘱託員による収納を行いました。開院後の 10 月からは、診療再開に伴い収納金額が増えたため、安全性の確保を図るうえで、出納取扱金融機関による集金業務委託を再開しました。		

(46) 医療機器保守点検業務委託の見直し（市民病院）（2019（平成 31）年度～）

項目	定期保守点検内容を見直し、保険契約と併せた運用を行なうことで経費削減を図ります。			
	評価	評価理由		
市民病院	A	新病院開院後に、医療機器ごとに保守点検内容、費用負担範囲や条件を見直して価格交渉を行い経費削減に努めました。 【価格交渉削減額】 (単位：万円)		
		R1	R2	R3
	削減額	約 117	約 311	約 452
			R4	
				約 121

(47) 施設管理等の業務委託の見直し（植木病院）（2018（平成 30）年度～）

項目	施設管理、清掃、警備等が一体となった総合施設管理契約への変更や、各種契約について仕様書の見直しを行うなど、業務委託の見直しについて検討します。			
	評価	評価理由		
植木病院	C	総合施設管理契約については、登録業者のいずれもが同契約に関するノウハウがなく、これまで通りの個別契約としました。 なお、令和 4 年度の廃棄物処理業務について仕様書を見なおし、一般廃棄物、産業廃棄物、特別管理産業廃棄物を集約した契約としました。		

(48) 電子カルテシステムの導入（植木病院）（2018（平成30）年度～）

項目	平成32年度を目途に、市民病院及び連携医療機関との関係・情報共有化を図れるような電子カルテシステムの導入について検討します。			
	評価	評価理由		
植木病院	A	令和元年度に電子カルテシステムを導入し、令和3年度にオンライン資格確認と電子カルテシステムを連携しました。また、くまもとメディカルネットワークへ参加し情報共有を図りました。		
		【くまもとメディカルネットワーク同意者数】 (単位:人)		
			R2	R3
	同意者数	140	216	322

4 患者満足度の向上

(49) 患者満足度の把握と評価（2017（平成29）年度～）

項目 1	病院スタッフの接遇や病院運営、施設環境などに関する評価をいただくため、外来患者・入院患者満足度のアンケート調査を実施します。			
	評価	評価理由		
市民病院	A	年に一度、外来患者1,000人以上、入院患者500人程度を対象に実施しました。		
植木病院	A	年に一度、外来患者400人以上、入院患者50人程度を対象に患者満足度の調査を実施しました。		

項目 2	アンケート結果で把握した患者ニーズに対して迅速かつ適切に対応し、患者サービスの向上に努めます。			
	評価	評価理由		
市民病院	A	アンケート結果での指摘・要望に対して院内で協議を行い、改善が必要な事項については直ちに対応を行うとともに、集計結果と指摘・要望に対する回答を院内ロビーに掲示し情報公開に努めました。		
植木病院	A	アンケート結果での指摘・要望に対して院内で協議を行い、改善が必要な事項については直ちに対応を行うとともに、集計結果と指摘・要望に対する回答を院内ロビーに掲示し情報公開に努めました。		

項目 3	このほか病院に対する意見要望などを様々な方法で聴取し、適切な対応を行います。	
	評価	評価理由
市民 病院	A	院内にご意見箱を11ヶ所設置し、週に一度回収を行いました。意見や要望に対しては担当部署で検討し、改善が必要なものについては直ちに対応を行いました。意見や要望に対する回答と対応についてはご意見箱を設置している11カ所に掲示しました。 【ご意見件数】 平成27年度:30件 令和3年度:81件
植木 病院	A	院内にご意見箱を総合受付及び各病棟ダイルム等に4ヶ所設置し、2週間に一度回収を行いました。意見や要望に対しては担当部署で検討し、改善が必要なものについては直ちに対応を行いました。意見や要望に対する回答と対応については総合受付掲示板に掲示しました。 【ご意見件数】 平成29年度:13件 令和3年度:3件

項目 4	わかりやすい広報誌やホームページによる情報発信などにより、患者さんが安心して来院できるように取り組みます。	
	評価	評価理由
市民 病院	A	新病院開院の際に、患者さんにとって分かりやすいようにホームページを刷新し、重要な周知事項については迅速にトップページへ掲載しました。
植木 病院	A	病院の様々な取り組みについては、ホームページのほか、年2回（春・秋）発刊する「植木病院だより」を近隣地区に全戸配布し、また植木地区の各自治会に回覧しました。

第3節 再編・ネットワーク化

1 地域の医療機関との連携

項目	地域の在宅医や医療機関との間で、積極的な紹介患者の受入、逆紹介の推進及び医療情報の共有等により連携を強化し、隣接する医療圏の医療機関等との連携にも力を入れ医療ネットワークの構築に努めます。	
	評価	評価理由
市民病院	A	スムーズな紹介患者の受け入れを目的とし、医療機関や患者さんからの予約受付に対応する外来予約センターを設置しました。また、かかりつけ医のない方に、地域の医療機関を紹介する出張相談室を設置するなど、逆紹介を推進しました。これにより、熊本地震前の平成27年度の紹介率：49.9%、逆紹介率：79.7%に比べ、令和4年度は紹介率：77.8%、逆紹介率149.1%と向上しました。加えて、地域医療機関向けに研修会・講習会の実施や、医療機器等の共同利用受け入れなど、地域医療支援病院としての役割を果たすべく連携の強化に取り組みました。
植木病院	A	地域医療連携室が中心となり、紹介患者の受け入れや逆紹介を推進し、高度急性期病院からの転院受け入れや在宅療養者の症状増悪時の入院受け入れに取り組みました。これにより、平成29年度の紹介率：50.0%、逆紹介率：39.1%に比べ、令和3年度は紹介率：62.7%、逆紹介率44.3%と向上しましたが、令和4年度は新型コロナウイルス感染症の影響により両指標とも低下しました。加えて、植木地区等の医療機関への訪問や地域医療機関向けの勉強会等による情報共有等、連携の強化に取り組みました。

2 植木病院との一体的経営

項目	医師等の派遣による診療援助を実施し、植木病院の患者獲得を図るとともに、医療機能の分化、連携を推進し、病院相互による患者搬送や患者情報の共有化等も含め、相乗効果が生まれるよう取り組みます。また、引き続き、薬品及び診療材料等の購入や物流業務などの両院で共通する業務については、一括契約を進めます。	
	評価	評価理由
市民病院	E	市民病院からの医師等の派遣は両院の機能や規模、市民病院の医療スタッフの数や働き方改革への対応などで行っていませんが、病院相互の連携については、年4回実施する病院局会議を通じて定期的に各種情報共有を行っており、患者搬送については病院相互で紹介を行いました。
植木病院		薬品及び診療材料等の購入については、両院で採用しているものが異なることに加え、市民病院においては新病院開設後から熊本大学と共同購入を実施していることから個別に契約しており、物流業務についても、両院における業務内容・規模の違いや、地理的な問題等からスケールメリットがないため個別に契約しています。 企業会計システム保守業務、勤怠管理システム運用管理業務等については、一括契約を実施しました。

3 芳野診療所との連携

項目	へき地医療を担う本院の附属診療所として、医師等の派遣による人的支援などに継続的に取り組みます。	
	評価	評価理由
市民病院	A	医師1人を派遣し、医師が休暇取得時には市民病院より代診の医師を派遣したり、必要に応じて市民病院の医師と連絡を取りながら診療を行うことで、診療所機能を支援しています。

第4節 経営形態の見直し

1 地方公営企業法の全部適用の効果検証

項目	本院は、平成21年4月1日から地方公営企業法（昭和27年法律第292号）を全部適用して病院事業管理者を設置し運営していますが、公営企業としての効果について検証します。	
	評価	評価理由
市民 病院	A	地方公営企業法の全部適用により病院事業管理者に予算・人事等に係る権限が付与されたことから、病院の管理運営上、実態に即した迅速な対応が可能となりました。
植木 病院		

2 本院の状況に適した経営形態の検討

項目	当面の経営形態としては、地方公営企業法の全部適用を継続しますが、成果の検証結果や経営改革の進捗状況を踏まえながら、地方独立行政法人への移行も検討します。	
	評価	評価理由
市民 病院	A	地方独立行政法人化は地方公営企業法の全部適用と比較し、より自律的・弾力的な経営が可能となることから、医療環境の変化に柔軟かつ迅速に対応した効率的な経営が可能となります。しかし、地方独立行政法人への移行は債務超過の解消が必要であることから、熊本地震等の影響により多額の債務超過となっている現状での移行は困難な状況です。
植木 病院		

第5章 収支状況

1 収支状況（病院事業）

（単位：百万円）

区分		年度	H29	H30	R1	R2	R3	R4
収 支 的 収 支	経 常 収 支	1. 医 業 収 益 a	2,924	2,751	5,318	10,502	12,506	13,168
		(1) 料 金 収 入	2,686	2,518	5,035	10,001	11,968	12,646
		入 院 収 益	1,369	1,308	3,531	7,940	9,402	9,987
		外 来 収 益	1,317	1,210	1,504	2,061	2,566	2,659
		(2) そ の 他	238	233	283	501	538	522
		う ち 他 会 計 繰 入 金	76	69	140	309	321	323
		2. 医 業 外 収 益	1,144	1,044	1,051	5,041	4,711	4,090
		(1) 他 会 計 繰 入 金	629	632	687	1,033	886	914
		(2) そ の 他	515	412	364	4,008	3,825	3,176
		経 常 収 益 (A)	4,068	3,795	6,369	15,543	17,217	17,258
		1. 医 業 費 用 b	5,871	5,478	8,561	13,295	14,049	15,062
		(1) 職 員 給 与 費	3,483	3,316	5,459	7,350	7,724	8,097
		(2) 減 価 償 却 費	831	655	350	1,432	1,412	1,406
		(3) そ の 他	1,557	1,507	2,752	4,513	4,913	5,559
		2. 医 業 外 費 用	263	281	585	707	724	789
		経 常 費 用 (B)	6,134	5,759	9,146	14,002	14,773	15,851
		経 常 損 益 (A)－(B) (C)	▲ 2,066	▲ 1,964	▲ 2,777	1,541	2,444	1,407
特 別 収 支	1. 特 別 利 益 (D)	2,974	797	1,120	532	225	211	
	う ち 他 会 計 繰 入 金	1	0	0	0	0	0	
	2. 特 別 損 失 (E)	4,839	1,316	2,931	271	37	16	
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)	▲ 1,865	▲ 519	▲ 1,811	261	188	195	
	純 損 益 (C)＋	▲ 3,931	▲ 2,483	▲ 4,588	1,802	2,632	1,602	

※R4 は決算見込を表示しています。

2 収支状況（市民病院）

（単位：百万円）

区分		年度	H29	H30	R1	R2	R3	R4
収 益 的 収 支	経 常 収 益	1. 医 業 収 益 a	1,552	1,497	3,822	9,057	10,811	11,422
		(1) 料 金 収 入	1,455	1,396	3,671	8,790	10,471	11,092
		入 院 収 益	400	433	2,423	6,929	8,153	8,733
		外 来 収 益	1,055	963	1,248	1,861	2,318	2,359
		(2) そ の 他	97	101	151	267	340	330
		うち他会計繰入金	0	0	72	143	199	206
		2. 医 業 外 収 益	894	798	832	3,836	3,423	2,970
		(1) 他 会 計 繰 入 金	500	505	539	866	702	726
		(2) そ の 他	394	293	293	2,970	2,721	2,244
		経 常 収 益 (A)	2,446	2,295	4,654	12,893	14,234	14,392
	支 出	1. 医 業 費 用 b	4,264	3,874	6,788	11,426	12,066	12,955
		(1) 職 員 給 与 費	2,470	2,290	4,306	6,178	6,486	6,825
		(2) 減 価 償 却 費	673	500	270	1,327	1,302	1,277
		(3) そ の 他	1,121	1,084	2,212	3,921	4,278	4,853
		2. 医 業 外 費 用	182	202	495	613	626	684
		経 常 費 用 (B)	4,446	4,076	7,283	12,039	12,692	13,639
		経 常 損 益 (A)－(B) (C)	▲ 2,000	▲ 1,781	▲ 2,629	854	1,542	753
	特 別 収 支	1. 特 別 利 益 (D)	3,064	792	1,112	466	163	154
		うち他会計繰入金	1	0	0	0	0	0
		2. 特 別 損 失 (E)	4,828	1,290	2,853	258	30	13
特 別 損 益 (D)－(E) (F)		▲ 1,764	▲ 498	▲ 1,741	208	133	141	
純 損 益 (C)＋		▲ 3,764	▲ 2,279	▲ 4,370	1,062	1,675	894	

※R4は決算見込を表示しています。

3 収支状況（植木病院）

（単位：百万円）

区分		年度	H29	H30	R1	R2	R3	R4
収 支 的 収 支	益 収 支	1. 医 業 収 益 a	1,372	1,254	1,496	1,445	1,694	1,746
		(1) 料 金 収 入	1,231	1,122	1,364	1,211	1,497	1,554
		入 院 収 益	969	875	1,108	1,011	1,249	1,254
		外 来 収 益	262	247	256	200	248	300
		(2) そ の 他	141	132	132	234	197	192
		うち他会計繰入金	76	69	68	165	122	117
		2. 医 業 外 収 益	251	260	219	1,205	1,288	1,121
		(1) 他 会 計 繰 入 金	129	127	148	167	184	188
		(2) そ の 他	122	133	71	1,038	1,104	933
		経 常 収 益 (A)	1,623	1,514	1,715	2,650	2,982	2,867
		1. 医 業 費 用 b	1,703	1,618	1,772	1,869	1,983	2,108
		(1) 職 員 給 与 費	1,108	1,040	1,153	1,172	1,238	1,272
		(2) 減 価 償 却 費	158	155	81	105	110	128
		(3) そ の 他	437	423	538	592	635	708
		2. 医 業 外 費 用	81	79	90	94	97	105
		経 常 費 用 (B)	1,784	1,697	1,862	1,963	2,080	2,213
		経 常 損 益 (A)－(B) (C)	▲ 161	▲ 183	▲ 147	687	902	654
		特 別 収 支	1. 特 別 利 益 (D)	6	5	8	66	62
	うち他会計繰入金	0	0	0	0	0	0	
	2. 特 別 損 失 (E)	11	26	78	13	7	3	
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)	▲ 5	▲ 21	▲ 70	53	55	54	
	純 損 益 (C)＋	▲ 166	▲ 204	▲ 217	740	957	708	

※R4 は決算見込を表示しています。