

公立昭和病院中期計画

【平成30年度改訂版】

点検・評価報告書
(令和4年度)



令和5年12月

公立昭和病院
(昭和病院企業団)

目 次

はじめに	1
公立昭和病院中期計画【平成 30 年度改訂版】令和 4 年度 達成状況の点検評価	
I 点検・評価	2～3
II 達成状況	4～10
1 財政計画	4～5
(1) 財政収支計画	4～5
(2) 財政指標、給与費対医業収益比率等	5
2 事業運営の具体的な取り組み	6～10
1 地域医療支援病院として地域連携を推進します	6
2 科学的根拠に基づいた医療を提供します	6
3 急性期病院として高度専門医療、救急医療を実践します	7
4 がん拠点病院としてがんの予防から治療までを担います	7～8
5 信頼される優れた医療人を育成します	8
6 健全な病院経営に努めます	8～9
7 その他	9～10
III 附属資料	
1 主な指標の実績推移	11～13
2 診療科別患者数及び診療収益	14～17
(1) 入院	14～15
(2) 外来	16～17
3 その他	18
(1) 病床利用率及び平均在院日数	18
(2) 職種別職員数	18
4 用語説明	19～20

はじめに

公立昭和病院における中期計画は、平成 19 年度に初めて策定した後、新旧公立病院改革ガイドラインに基づく改訂など、複数の改訂を経て現在に至っています。

平成 30 年度改訂版は、平成 29 年度に予定していた病院総合情報システム更新の延伸や、2 か年度連続の損失計上を理由として、財政収支計画の見直しを主な内容とする改訂を行いました。

改訂後の計画 5 年度目となる令和 4 年度は、計画当時には想定されていなかった新型コロナウイルス感染症への対応を継続しつつ、診療機能を充実させるため、血管造影 X 線診断装置の更新や、ロボット支援手術機器の整備などを行いました。

財政収支状況については、新型コロナウイルス感染症への対応が診療に及ぼす影響を最小限にするべく弾力的な病床運用を行うことなどで、入院収益を中心に医業収益を増加させたものの、原油価格高騰に伴う光熱水費の上昇等により、医業費用もまた大幅に増加したことで、医業収支は目標を達成できませんでしたが、新型コロナウイルス感染症対応を対象とする補助金等の医業外収益により、純利益を計上しました。

今般、令和 4 年度における中期計画の達成状況について点検し、公立昭和病院中期計画検討委員会から評価を受けましたので、その結果について報告いたします。

なお、令和 5 年度以降は、総務省から発出された「公立病院経営強化ガイドライン」に基づいて、将来の医療需要等を踏まえ、地域の高度・急性期医療センターとして安定的に良質な医療の提供を続けていくことを目的に、診療機能の維持・向上や老朽化した大型医療機器の更新計画、財政計画、人材育成計画などを含む、新たな中期計画に沿った病院運営を行っています。昭和病院企業団構成市における唯一の高度・急性期医療機能を有する病院として、より一層、地域の医療機関との連携等を強化しながら、病院運営の効率化に努めてまいります。

公立昭和病院中期計画【平成 30 年度改訂版】 令和 4 年度 達成状況の点検評価

I 点検・評価

公立昭和病院中期計画【平成 30 年度改訂版】の令和 4 年度における達成状況について、公立昭和病院中期計画検討委員会による点検の結果、次のとおり評価を受けました。

1 財政計画（詳細は 4～5 頁参照）

（1）財政収支計画

ア 収益的収入及び支出について

令和 4 年度の当期純損益は、1,209,386 千円の純利益を計上し、達成率は 688.7%であった。これは、補助金等により医業外収益が増加したことによる。

医業収益は、今年度も平成 30 年の計画策定時には見込んでいなかった新型コロナウイルス感染症の感染拡大が影響し、1 日当たり患者数は入院・外来ともに目標を達成できなかった。しかしながら、病床運用に制約があるなかでも施設基準の要件を満たし病院の機能を高めること、外来診療においても高度な医療を提供することなどで平均診療単価を大きく上昇させ、全体の達成率は 100.2%と目標を達成できた。

医業費用は、高額な薬剤や診療材料の使用量増加により材料費が増加したことに加え、原油価格高騰に伴う光熱水費の大幅な上昇があり、全体の達成率は 95.9%と目標を達成できなかった。

イ 資本的収入及び支出について

資本的支出は、平成 30 年度に予定していなかったロボット手術支援機器などを整備した影響で、達成率 30.0%と目標との乖離が大きくなったが、適宜必要な設備投資を行うことで、医療技術の進歩に伴う高度医療を提供できる体制を整えた。

（2）財政指標等

経常収支比率は 106.0%、一般会計繰入金対経常収益比率は 6.9%と目標を達成できた。しかし、これは新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるための病床を確保したことに対する補助金の影響が大きく、平成 30 年に設定した目標と実態には乖離がある点に注意を要する。

医業収支比率は、医業収益は増加し目標を達成したものの、医業費用も増加したために、目標を達成できなかった。給与額医業収益比率は、ほぼ計画とおりの実績となった。

2 事業運営の具体的な取り組み（詳細は6～10頁参照）

本計画において維持目標及び継続目標となっている32項目のうち、A評価（達成）は16項目、B評価（進捗中）は9項目、C評価（未達成）は7項目となった。

達成した項目については今後も現状を維持し、未達成の項目、特にC評価の取り組みについては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響が大きかった面もあるが、早期の目標達成に向けて取り組むよう求める。

3 総括

（1）令和4年度について

令和4年度は、財政面では黒字となったものの、これは新型コロナウイルス入院重点医療機関として新型コロナ患者の受け入れ及び受入病床の確保による補助金等医業外収益の増加による影響が大きく、医業収支については、医業収益は増加しているものの、その伸びを上回って医業費用が増加しており、医業収支比率は目標を達成できていない。特に、入院収益については、入院患者数の減少や平均在院日数の短縮により、1日あたり患者数や病床利用率が目標達成に至っていないので、今後は、地域連携の強化等により新規紹介患者や救急患者を一層積極的に受入れ、地域の医療需要に応えつつ、医業収支の改善に努めていく必要がある。

（2）平成30年度から令和4年度について

「公立昭和病院中期計画【平成30年度改訂版】」の計画期間である平成30年度から令和4年度までについては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大、原油価格の高騰による燃料費等の高騰、世界的な供給不安定による材料費の高騰など、計画策定時には想定していなかった事態が多く生じ、それらが病院運営に及ぼした影響は非常に大きかった。公立昭和病院は、新型コロナウイルス感染症の診療において、多摩小平保健所や近隣の医療機関と連携を図り、入院調整、退院調整の役割を担いつつ、刻々と変化する地域の医療需要に真摯に応えた。結果として新型コロナ関連補助金等の支給を受けることで、令和2年度以降毎年度純利益を計上し、累積欠損金も解消したが、病院の本業である医業収支については目標を達成できなかった。

令和5年度からは、令和9年度までを計画年度とする「公立昭和病院中期計画（経営強化プラン）」に基づいて病院運営を行うが、2年に一度の診療報酬改定の際や、計画策定時に想定されていなかった事態が生じた際には、その都度必要な計画の見直しを行い、実効性のある計画を策定し、医業収支の改善に努めていく必要がある。構成市によって設置された公立病院として、住民の命と健康を守り、安定した質の高い医療を継続的に提供できるよう一層の経営改善を推進することを求める。

Ⅱ 達成状況

1 財政計画（中期計画改訂版 VI財政計画28～29頁）

公立昭和病院中期計画改訂版における「財政収支計画」及び「財政指標」についての達成状況は、次のとおりです。なお、原則として、実績数を分子、計画値を分母として達成率を算出しました。

（１）財政収支計画

ア 収益的収入及び支出

（金額：千円、消費税抜き）

	2021年度 (令和3年度) 実績	2022年度 (令和4年度) 計画(A)	2022年度 (令和4年度) 実績(B)	増減 (B-A)	達成率 (評価) (B/A)	備考
医業収益	16,535,438	17,025,546	17,058,046	32,500	100.2%	
入院収益	10,957,773	11,970,562	11,449,858	△ 520,704	95.7%	
平均単価（円）	86,958	80,978	87,142	6,164	107.6%	
1日あたり患者数（人）	345.2	405.0	360.0	△ 45.0	88.9%	
病床利用率（一般）	71.2%	79.1%	74.2%	△ 4.9%	93.8%	
外来収益	5,228,290	4,624,117	5,253,986	629,869	113.6%	
平均単価（円）	21,095	18,386	21,325	2,939	116.0%	
1日あたり患者数（人）	1,024.2	1,035.0	1,013.9	△ 21.1	98.0%	
その他医業収益	349,375	430,867	354,202	△ 76,665	82.2%	
企業団管理費	88,706	98,339	86,949	△ 11,390	111.6%	(注1)
（内給与費）	84,615	91,964	81,892	△ 10,072	111.0%	(注1)
医業費用	18,772,878	18,595,353	19,358,145	762,792	95.9%	(注1)
給与費	10,254,214	10,345,680	10,383,726	38,046	99.6%	(注1)
（内退職給付費）	372,579	302,128	461,600	159,472	47.2%	(注1)
材料費	4,342,385	3,991,725	4,551,724	559,999	86.0%	(注1)
経費	2,822,078	2,802,570	3,032,701	230,131	91.8%	(注1)
減価償却費	1,283,229	1,343,113	1,298,557	△ 44,556	103.3%	(注1)(注2)
資産減耗費	9,015	16,327	21,856	5,529	66.1%	(注1)
研究研修費	61,957	95,938	69,581	△ 26,357	127.5%	(注1)
医業利益	△ 2,326,146	△ 1,668,146	△ 2,387,048	△ 718,902	56.9%	(注1)
医業外収益	4,697,170	2,587,387	4,538,517	1,951,130	175.4%	
（内構成市分賦金）	1,500,000	1,500,000	1,500,000	0	100.0%	
医業外費用	894,273	724,461	932,642	208,181	71.3%	(注1)
経常利益	1,476,751	194,780	1,218,827	1,024,047	625.7%	(注1)
特別利益	28,808	102	0	△ 102	.0%	
特別損失（予備費含む）	3,155	19,282	9,441	△ 9,841	151.0%	(注1)
当期純利益	1,502,404	175,600	1,209,386	1,033,786	688.7%	(注1)
累積欠損金	△ 285,070	△ 1,722,906	924,314	2,647,220	253.6%	(注1)(注3)

(注1) 費用、収益のマイナス項目は、 $(1 - (\text{実績} - \text{計画}) \div \text{計画}) \times 100$ により算出

(注2) 減価償却費には、長期前払消費税償却を含む。

(注3) 令和4年度の実績は端数調整あり

イ 資本的収入及び支出

(金額：千円、消費税込み)

	2021年度 (令和3年度) 実績	2022年度 (令和4年度) 計画(A)	2022年度 (令和4年度) 実績(B)	増減 (B-A)	達成率 (評価) (B/A)	備考
資本的収入（補助金等）	66,043	19,805	25,621	5,816	129.4%	
資本的支出	787,542	764,500	1,299,821	535,321	30.0%	(注1)
建設改良費	284,612	250,000	787,723	537,723	-115.1%	(注1)
固定資産購入費	284,612	250,000	787,723	537,723	-115.1%	(注1)
(内高額医療機器)	64,350	0	537,130	537,130		
(上記予定機器名称)	・移動型デジタル式汎用一体型X線透視診断装置 ・手術顕微鏡		・据置型デジタル式汎用X線透視診断装置 ・da Vinci Xi サージカルシステム ・血管造影X線診断装置			
(内情報システム機器)	3,740	0	0	0	0.0%	(注1)
(上記予定機器名称)	ホルタ心電図解析ソフト	-	-			
工事費他	0	0	0	0	0.0%	(注1)
(上記予定工事)	-	-	-			
企業債償還金他	502,930	514,500	512,098	△ 2,402	100.5%	(注1)

(注1) 費用項目は、 $(1 - (\text{実績} - \text{計画}) \div \text{計画}) \times 100$ により算出

(注2) 収益のうち計画、実績ともにマイナス項目は、 $(1 - (\text{実績} - \text{計画}) \div \text{計画}) \times 100$ により算出

(注3) 減価償却費には、長期前払消費税償却を含む。

(2) 財政指標、給与費対医業収益比率等

	2021年度 (令和3年度) 実績	2022年度 (令和4年度) 計画(A)	2022年度 (令和4年度) 実績(B)	増減 (B-A)	達成率 (評価) (B/A)	備考
経常収支比率 (経常収益÷経常費用×100)	107.5%	101.0%	106.0%	6.4%	104.9%	
医業収支比率 (医業収益÷医業費用×100)	88.1%	91.6%	88.1%	△ 3.4%	96.2%	
一般会計繰入金対経常収益比率 (一般会計繰入金(収益的収入)÷経常収益×100)	7.1%	7.6%	6.9%	△ 0.7%	109.2%	(注1)
給与費対医業収益比率 (給与費÷医業収益×100)	62.5%	61.3%	61.4%	0.0%	99.9%	(注1)

(注1) 一般会計繰入金及び給与費の達成率は、 $(1 - (\text{実績} - \text{計画}) \div \text{計画}) \times 100$ により算出

2 事業運営の具体的な取り組み

(中期計画改訂版 VII 病院としての事業運営の具体的な取り組み30～33頁)

病院としての事業運営の具体的な取り組みについての達成状況は、次のとおりです。

【達成状況】 A:達成できた B:進捗中 C:今後の課題とする

方針の項目		取組内容		目標達成指標	目標等 (達成時期)	令和3年度 実績	令和4年度 実績	達成 状況	特記事項	担 当
1	地域医療 支援病院 として地域 連携を推 進します。	(1)	紹介・逆紹介により 当院と「かかりつけ 医療機関」との役割 分担を推進する 他、療養型病院、 介護施設、在宅医 等ともシームレスに 連携し、患者さんに 必要な医療又は介 護サービスが適切 に受けられるよう入 退院支援に努めま す。	紹介率	70% (維持目標)	72.8%	67.3%	B	初診患者数が増加した影響 で、紹介率が減少した。	地域医療 連携室
				逆紹介率	100% (維持目標)	93.0%	90.5%	B	逆紹介の患者数は昨年度と 比較して大きな変化はな かったが、初診患者数が増 加により、逆紹介率が減少 した。	
				医療連携医 登録数	300件 (維持目標)	415件	418件	A	新規登録17件 (閉院による登録解除14件)	
				入退院支援 加算等算定 件数	7,500件 (令和元年度)	7,425件	7,414件	B	入退院支援加算：6,524件 入院時支援加算：890件 合計7,414件	
		(2)	地域の医療機関等 との連携及び情報 共有を強化するた めに構築した地域 医療連携ICTネット ワークへ参加する 医療機関を増やし ます。	連携ICTネッ トワークへの 参加施設数	40施設 (令和2年度)	令和4年3月末 18施設 (患者1,237名)	令和5年3月末 22施設 (患者数1,453名)	C	新規登録施設数は4施設に とどまっているが、すでに登 録している施設からの登録 患者数は増加している。 新型コロナウイルスで中断していた 医療機関への訪問を再開 し、参加施設数を増やせる よう取り組んでいく	地域医療 連携室
		(3)	地域災害拠点中核 病院として、災害時 用の応急用資材の 充実や医師会との 連携を図り職員の 育成を行うなど、災 害拠点病院の機能 を充実します。	災害訓練実 施回数	1回以上/年 (維持目標)	2回	3回	A	COVID-19の影響により、外 部との共同訓練は実施でき なかったが、総合防災訓練、 NBC災害対応訓練、パート 別訓練を実施した。その他、 災害対策として自衛消防隊 の活動、参集訓練を行うこ とで職員の意識向上を図っ た。	業務課・ 施設担当
2	科学的根 拠に基づ いた医療 を提供し ます。	(1)	医療の質を向上さ せるためクリニカル インディケーターを 測定し、積極的に 公表します。	クリニカルイ ンディケー ターの公表	25項目 (維持目標)	25項目	25項目	A	全国自治体病院協議会が 実施している医療の質の評 価・公表等推進事業(厚生 労働省採択)に参加し、公表 項目となっている18項目に 加えて、DPC機能評価係数 Ⅱの保険診療指数において 「病院情報」を公開すると指 定されている臨床指標7項 目を公表している。	医事課・ 経営企画 課
		(2)	科学的根拠に基づ くクリニカルパスを 作成し、クリニカル パスの適用率を増 やします。	クリニカルパ スの適用率	60% (平成30年度)	65.1%	67.6%	A	委員会において定期的に新 規パスの評価改善を行い、 実効的なパスの見直しに努 めている。	全診療科 ・看護部 ・医事課

方針の項目		取組内容		目標達成 指標	目標等 (達成時期)	令和3年度 実績	令和4年度 実績	達成 状況	特記事項	担 当
3	急性期病院として高度専門医療、救急医療を実践します。	(1)	救急医療の体制を充実し救急車受入れ件数を増やします。	救急車受入れ件数	8,200件 (平成30年度)	7,196件	8,789件	A	新型コロナウイルス感染症の感染拡大により救急要請が激増し、積極的な受入を行った結果、当院での受入件数は大幅に増加した。	全診療科・看護部・医事課
		(2)	外科系診療科及び手術部の体制を充実し全身麻酔又は脊椎麻酔下の手術件数を増やします。	全身麻酔又は脊椎麻酔下の手術件数	3,325件 (平成30年度)	3,032件	3,129件	C	新型コロナウイルスの感染拡大により、延期できる手術を延伸したこともあり、目標達成はできなかったが、手術件数は増加してきており、以前の水準に戻りつつある。	外科系各診療科・手術部・医事課
4	がん拠点病院としてがんの予防から治療までを担います。	(1)	構成市のがん検診受診率の向上のために、市民公開講座を各構成市への出前講座及び病院内で積極的に開催します。	市民公開講座を出前講座としての実施回数	3回／年 (維持目標)	2回／年	2回／年	B	年度目標の回数は達成できなかったものの、感染防止に最大限配慮しながら、対面での講座(令和4年6月西東京市、令和5年3月小金井市)を開催することができた。	医事課
				公開講座の録画DVDの院内放映	隔月実施 (令和元年度)	0回／年	-	A	新型コロナウイルス感染症により、当初予定していた院内におけるDVD放映事業を見直し、当院ホームページに過去の講座動画データを掲載し、いつでも講座の視聴ができるような仕組みを構築した。	
				メディカルスタッフによる講座の院内開催	3回／年 (令和元年度)	0回／年	0回／年	C	昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の蔓延により、講座開催が出来なかった。今後は、web開催等も視野に活動の見直しを検討する。	
		(2)	抗がん剤による化学療法等がんの治療体制を充実し、通院治療センター利用数を増やします。	通院治療センター利用延数	3,700件 (令和2年度)	4,024件	4,876件	A	通院治療センターでは、令和4年8月からホルモン注射を開始し、前年度と比較し、利用延数は大幅に増加し目標を達成している。	予防・健診センター
		(3)	各種がん検診等の実施により、がんの死亡率の減少、医療の経済効果の向上を図ります。	ABC検診受診者数	450人 (維持目標)	651人	785人	A	新型コロナウイルスの感染拡大時に、内視鏡検査の延期が推奨された時期に実施が増加した。また、構成市割引を利用した半日ドックの項目にはいつていることもあり、受診者が年々増加している。	
				CTC検診受診者数	15人 (平成30年度)	22人	10人	C	予約の数は一定数あったが、詳細な検査説明説明を行うと、被曝リスクの考慮や、大腸内視鏡を選択するなどして、キャンセルとなるケースが多数発生した。	
				肺がん検診受診者数	150人 (維持目標)	145人	157人	A		

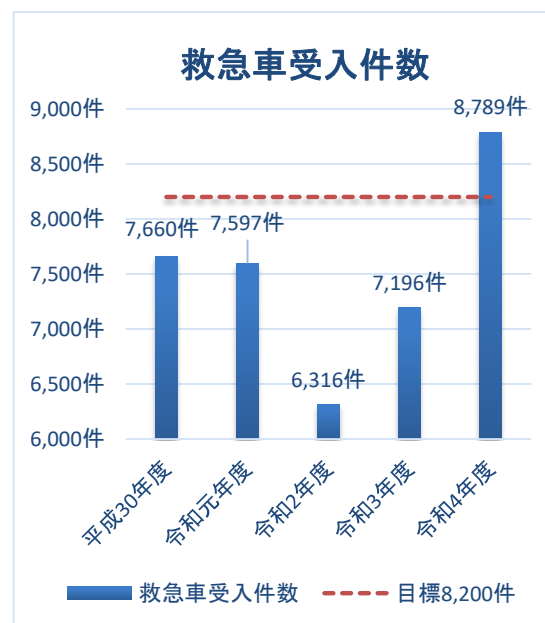
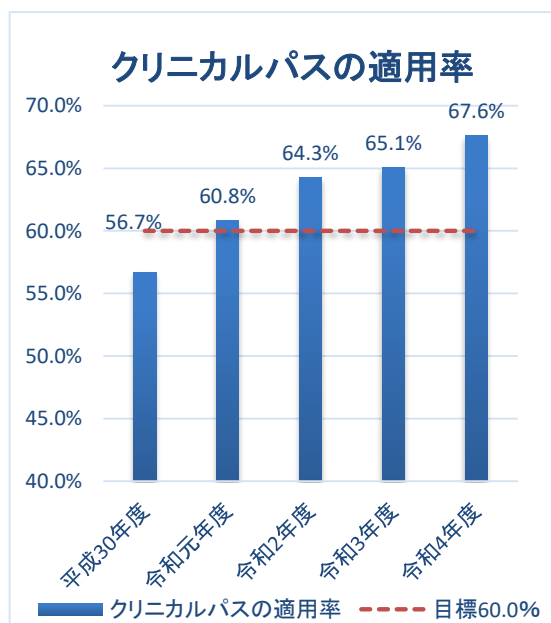
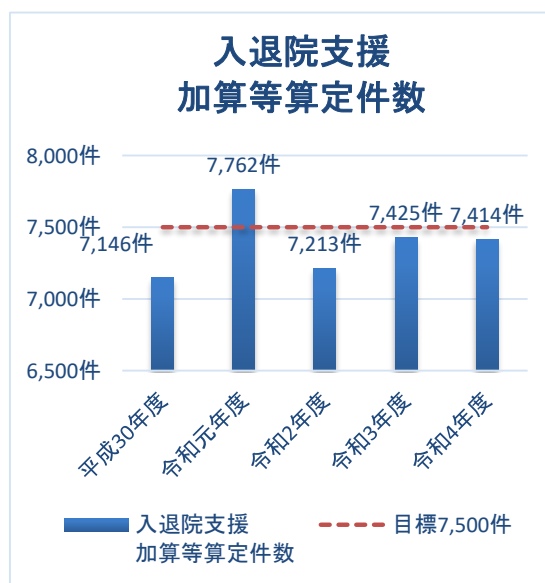
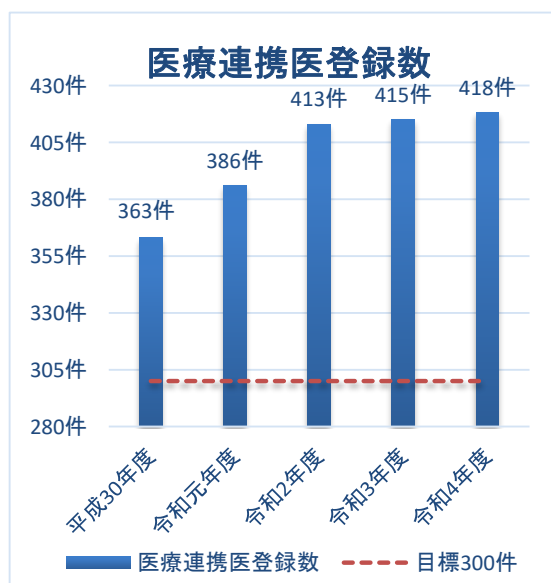
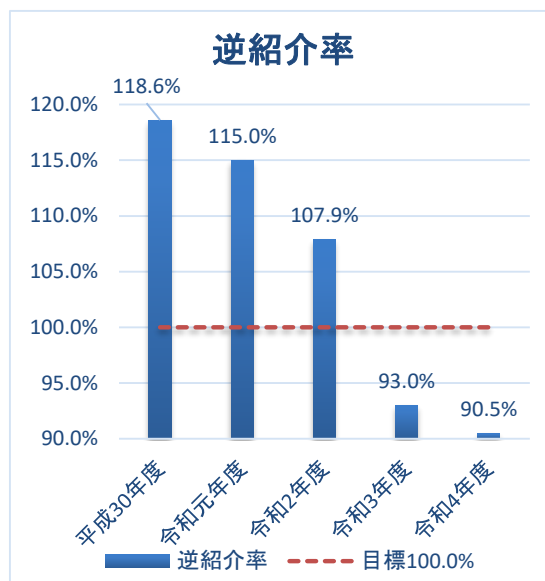
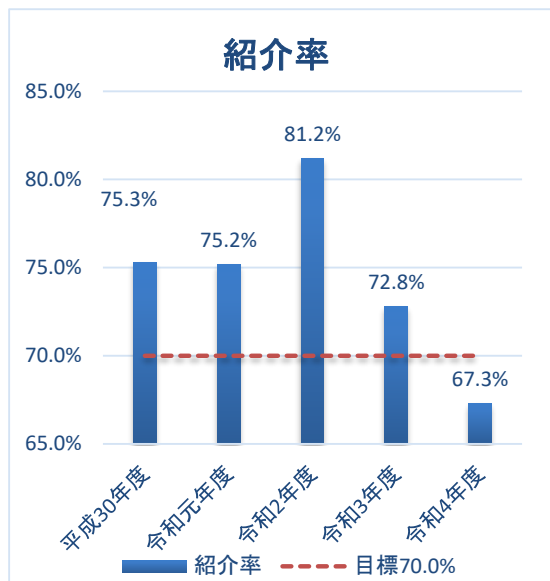
方針の項目		取組内容		目標達成指標	目標等 (達成時期)	令和3年度実績	令和4年度実績	達成状況	特記事項	担当
4	がん拠点病院としてがんの予防から治療までを担います。	(3)	各種がん検診等の実施により、がんの死亡率の減少、医療の経済効果の向上を図ります。	乳がん検診受診者数	2,000人 (維持目標)	1,801人	1,877人	C	コロナワクチン接種後6週間は乳がん検診不可、という縛りの影響あり。	予防・健診センター
				子宮がん検診受診者数	1,000人 (令和2年度)	1,117人	1,166人	A		
5	信頼される優れた医療人を育成します。	(1)	信頼される医療人を育成するために導入した人事評価制度の処遇への反映方法を確立します。	人事評価制度の処遇反映方法の進捗	確立 (令和2年度)	進捗中	進捗中	B	処遇反映方法については、労働組合と引き続き協議している。 令和3年度決算において医業収支が黒字化していないため、処遇反映は実施できていない。	人事課
		(2)	職員のコミュニケーションスキル、接遇の向上を図ります。	接遇研修等の受講率	90% (維持目標)	90.2%	97.6%	A	令和4年度の接遇研修は、COVID-19の感染防止のため、一昨年度ならびに昨年度に引き続いて、e-ラーニングにより実施した。オンライン受講者964名、補修問題実施による受講者119名の合計1,083名で、受講率は97.6%となった。	
		(3)	内科、外科、救急科の専門医制度における研修医を確保します。	研修医の確保率	定員の50%以上 (平成30年度)	定員 内科3人 外科4人 救急3人 に対して 新規採用は実績 内科2人 外科1人 救急1人 40%	定員 内科3人 外科4人 救急3人 に対して 新規採用は実績 内科2人 外科0人 救急1人 30%	B	専攻医の病院見学者は13名であった。 採用選考の応募者は内科3名、外科1名、救急科1名で、そのうち内科2名、救急科1名が採用となった。今後は内部応募を増やすとともに、外部へ広報活動を行っていく。 ＜参考＞他病院プログラム専攻医を含めた令和5年度当初時の専攻医数(令和5年度以前からの継続含む)は、内科系 7名、外科 3名、救急科 2名、その他 17名	
6	健全な病院経営に努めます。	(1)	将来的な在院日数の短縮化や受療年齢の高齢化を見据え、施設面及び人員数などの観点から、病床をより効率的に運用するため、病床数削減を含めた病棟及び病床の再編成について検討します。	検討の進捗	検討の完了 (令和元年度)	アイセセンター稼働	達成済み	-	-	医事課・経営企画課
		(2)	DPC特定病院群を維持します。	DPC係数	DPC特定病院群の維持 (維持目標)	DPC特定病院群維持	DPC特定病院群維持	A	令和4年度診療報酬改定でDPC特定病院群に再指定された。	医事課

方針の項目		取組内容		目標達成指標	目標等 (達成時期)	令和3年度実績	令和4年度実績	達成状況	特記事項	担当
6	健全な病院経営に努めます。	(3)	病院事業を運営する地方公共団体として、適正かつ効率的な事務管理を徹底します。	法令遵守の徹底及び適切な例規管理の進捗	管理手法の確立 (令和元年度)	例規の適正管理の実施 コンプライアンス基本方針及び行動指針等の策定後の状況	例規の適正管理の実施 コンプライアンス基本方針及び行動指針等の周知、策定後の状況把握	A	例規の管理については、追録加除や例規システムの管理等の事務手続きを適切に実施したほか、病院ホームページに掲載している例規集の更新を行った。 法令遵守については、コンプライアンス推進委員会において、令和5年2月に法令順守、職場環境、患者等(顧客)対応などの設問で、職員に対してアンケート調査を実施した。	総務課
				契約手法及び管理方法の適正化の進捗	管理手法の確立 (令和元年度)	指名業者選定委員会の適切な実施	指名業者選定委員会の適切な実施	A	前年度と同様に、指名業者選定委員会要綱に基づき、該当案件が生じた都度、指名業者選定委員会を適切に開催した。	総務課
		(4)	薬価の安い後発薬品の採用を増やし費用の削減を図るとともに、後発医薬品使用体制加算Ⅰの要件となる使用量ベースの使用率85%以上を達成します。	後発医薬品使用率	85.0% (維持目標)	394品目 88.52%	400品目 91.0%	A	令和2年度以降、後発品の供給不安定が続き、使用率90%以上を保つことは困難を極めてきているが、目標値を達成できた。	薬剤部・業務課
		(5)	人間ドック等健診の業務フロー見直しによる受診時間の短縮化及び検査項目等受診者の希望に的確かつ柔軟に対応すること等により、受診者を逃すことなくマーケットの拡大を図り、医療相談収益の確保に努めます。	1日ドック受診者数	4,300人 (令和元年度)	3,329人	3,578人	C	令和3年度と比較すると受診者数は回復傾向にあるが、新型コロナウイルス感染症の感染が拡大した時期には、内視鏡検査の延期が推奨されたこと、直前のキャンセルが増えたこと等の影響があり、目標達成には至らなかった。	予防・健診センター
7	その他 (医療安全、事故防止、労働環境等の改善を図る。)	(1)	インシデントレポート等の報告件数を増やし、医療安全の向上を図ります。	各部門の提出基準に基づくレポート提出率	件数2,500件 構成率 医師、医療技術各10%以上 (平成30年度)	件数2,507件 構成率 医師:4.0% 看護師:81.3% 医療技術:13.3% 事務:1.4%	件数2,656件 構成率 医師:4.1% 看護師:81.6% 医療技術:12.7% 事務:1.6%	B	提出件数は目標を達成した。 医師の提出件数も伸びたが、目標達成には至らなかった。 引き続き医師への周知を行っていく。	医療安全管理担当
				合併症関連のオカレンスレポートの提出率	年間オカレンス提出率2% (基準に基づく合併症としての報告提出率) (平成30年度)	年間オカレンス提出率 1.0%	年間オカレンス提出率0.9%	C	引き続きレポート提出について周知していく。	

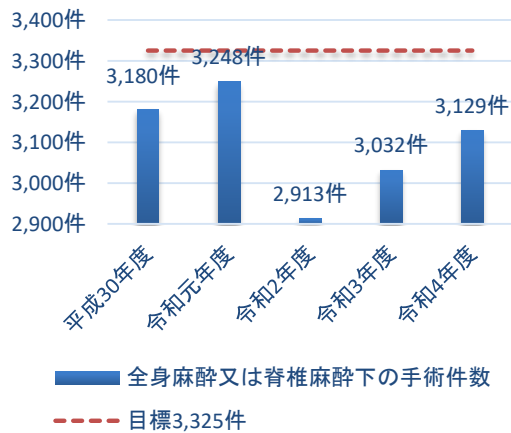
方針の項目		取組内容		目標達成 指標	目標等 (達成時期)	令和3年度 実績	令和4年度 実績	達成 状況	特記事項	担 当
7	その他 (医療安全、事故防 止、労働環 境等の改 善を図 る。)	(2)	職員の医療安全意 識の向上を図りま す。	医療安全研 修会への参 加率	研修参加率 50% 補講受講率 50% (令和元年度)	第1回 受講者数 1088人 受講率 99.7% 第2回 受講者数 1058人 受講率 100.0%	第1回受講者数 1,073人 受講率 99.6% 第2回受講者数 1,048人 受講率 98.6%	B	昨年と同様にeラーニングで 実施した。引き続き受講勧 奨の方法や課題についてよ り受講しやすい体制を検討 する。 4年度は医療安全、感染管 理、RRSとの集合研修とし て実施。	医療安全 管理担当
		(3)	医師の勤務実態を 把握し、長時間労 働の是正など医師 の勤務環境の改善 を図ります。	出退勤時間 の打刻管理	実施 (平成30年度)	実施継続 ※令和4年3月 の打刻実施率 97.0%	実施継続 ※令和5年3月 の打刻実施率 97.2%	－	打刻忘れは、その職員と所 属長へシステム上アラート 表示し、更に個人宛にメー ル等で通知を行っている。	人事課
				宿直明け日 の職務免除 等、連続勤務 の制限	検討 (令和元年度)	宿直明け日の 職免一部実施	宿直明け日の 職免一部実施	B	引き続き宿直明け日の職免 を全科実施目標とした。	
				時間外勤務 の減少	検討 (令和元年度)	実績上、時間 外勤務時間が わずかに減少 令和3年度 25.8h/月(医師)	実績上、時間 外勤務時間が 減少した 令和4年度 22.1h/月(医師)	A	定期的に開催される運営会 議において、時間外勤務が 45時間を超える職員につい て報告・対応・検討を行って いる。	
		(4)	90周年記念事業を 実施します。	地域医療連 携講演会の 開催	開催 (平成30年度)	達成済み	－	－	－	地域医療 連携室
				記念誌の発 行	発行 (平成30年度)	達成済み	－	－	－	総務課

Ⅲ 附属資料

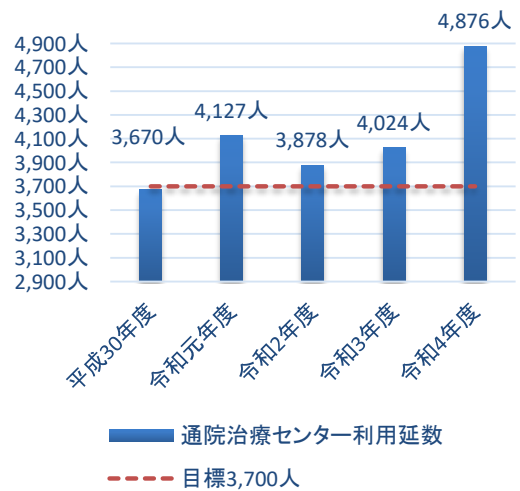
1 主な指標の実績推移



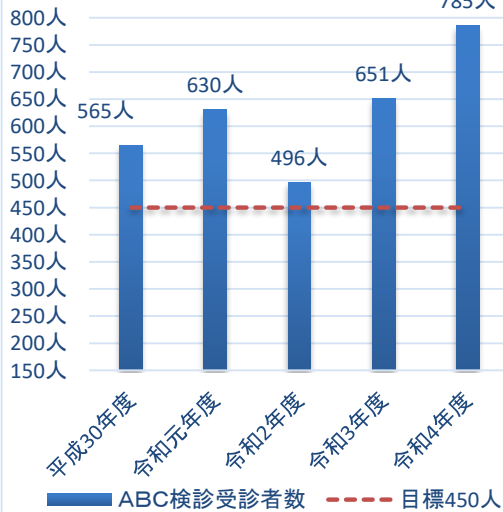
全身麻酔又は脊椎麻酔下の手術件数



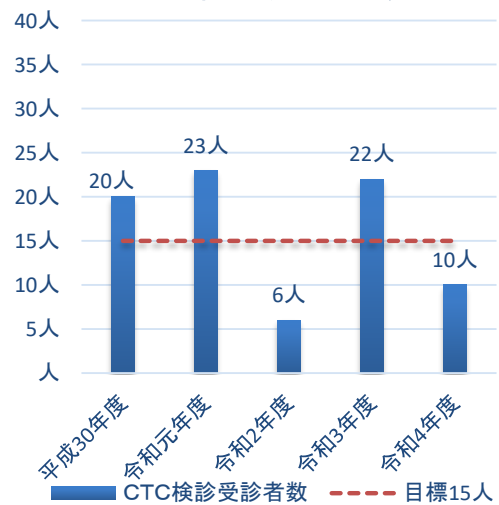
通院治療センター利用延数



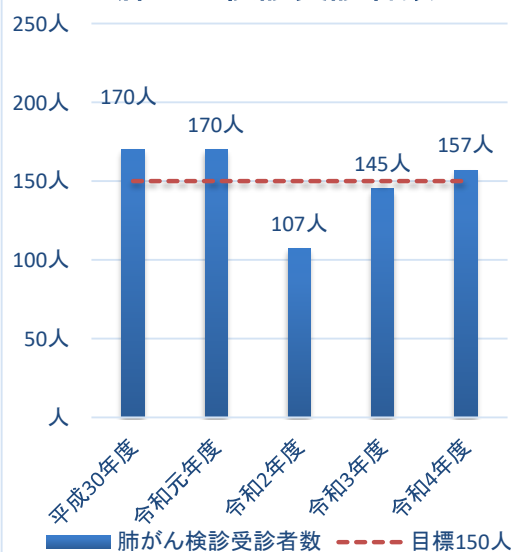
ABC検診受診者数



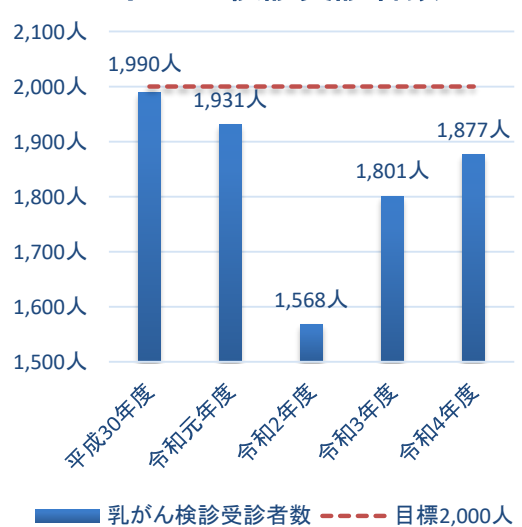
CTC検診受診者数

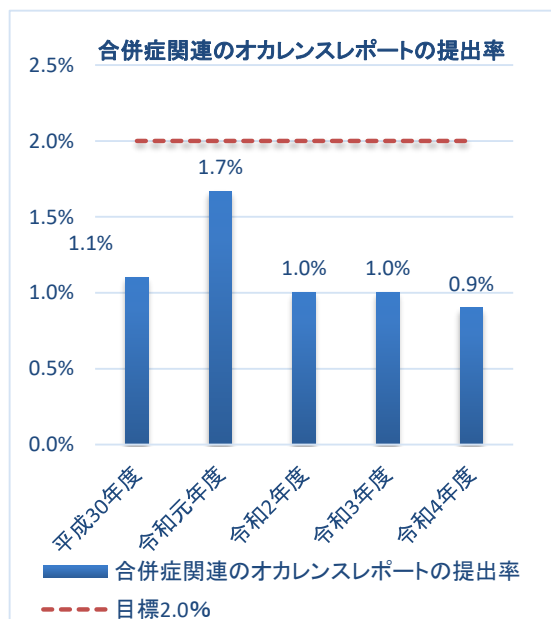
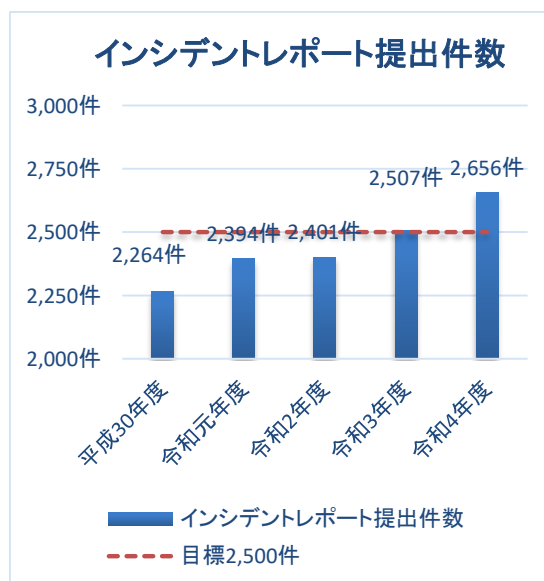
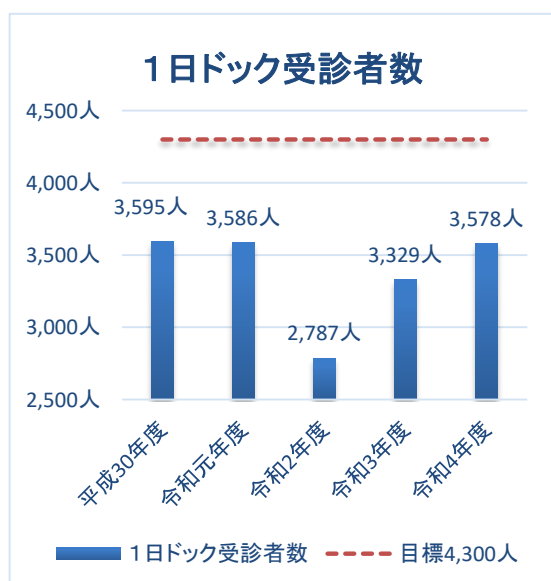
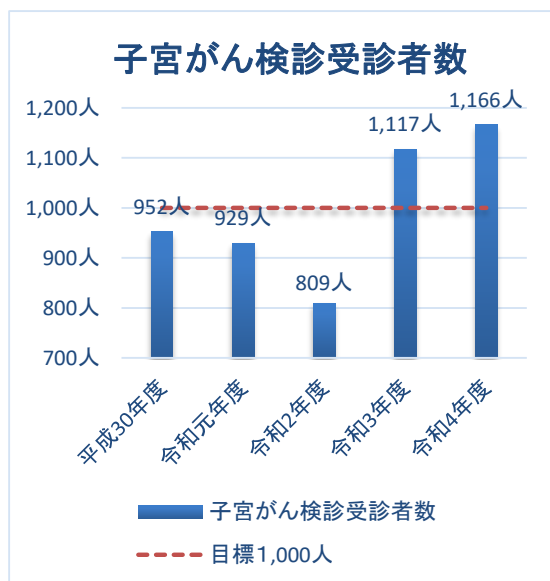


肺がん検診受診者数



乳がん検診受診者数



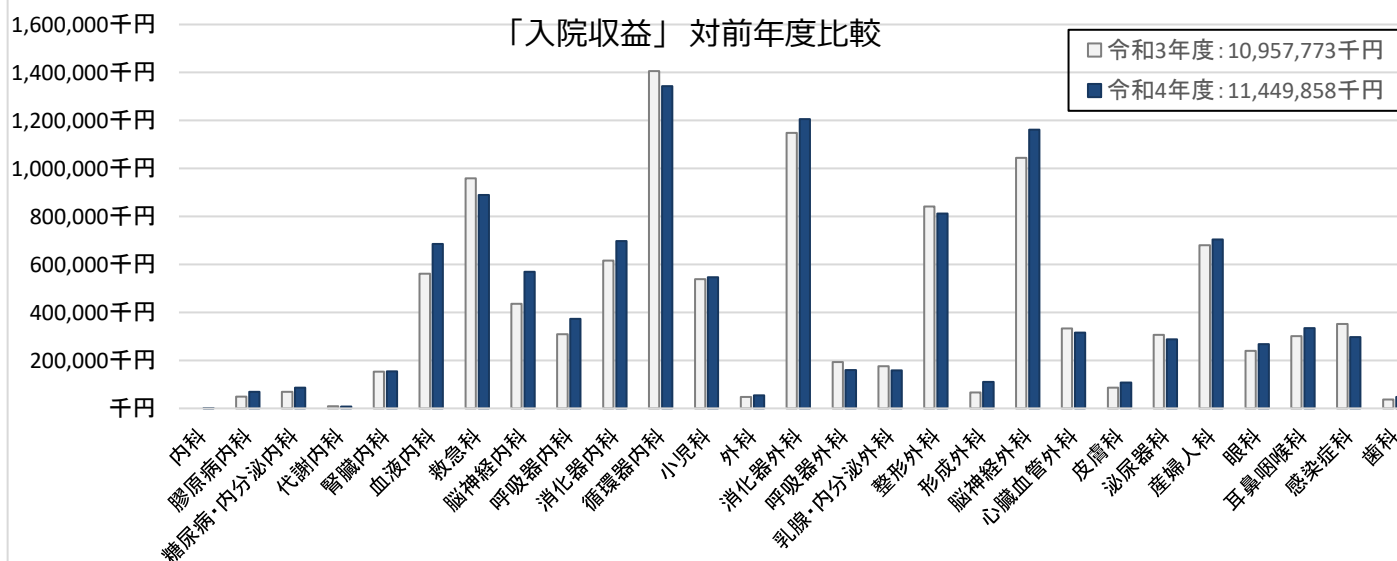
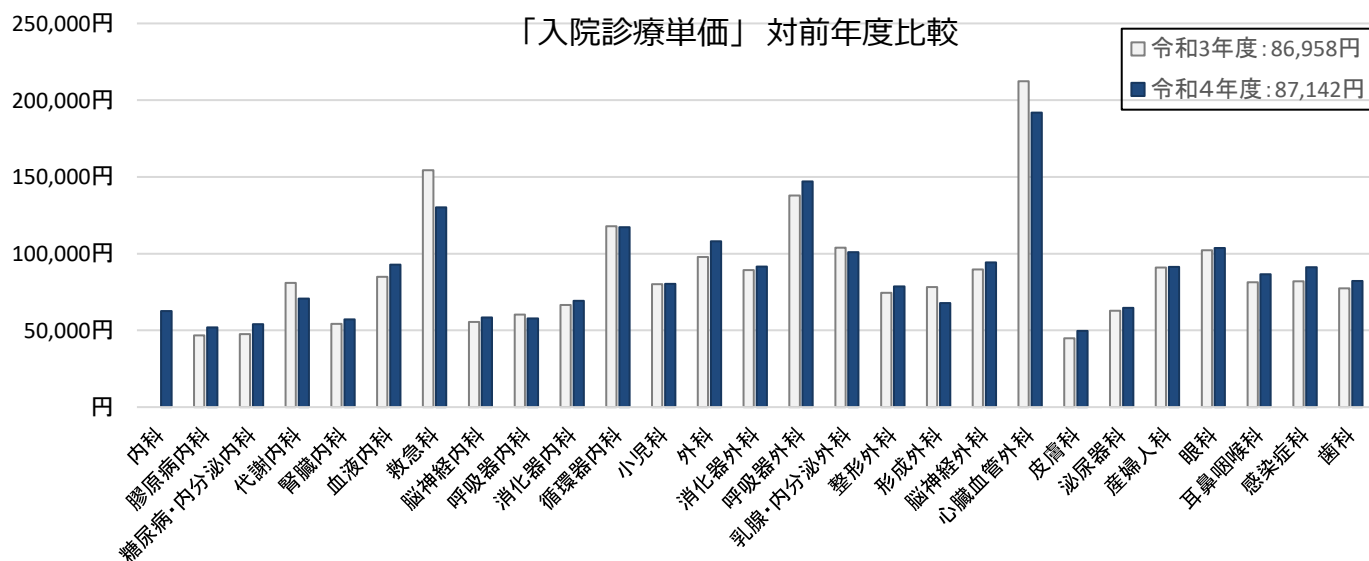
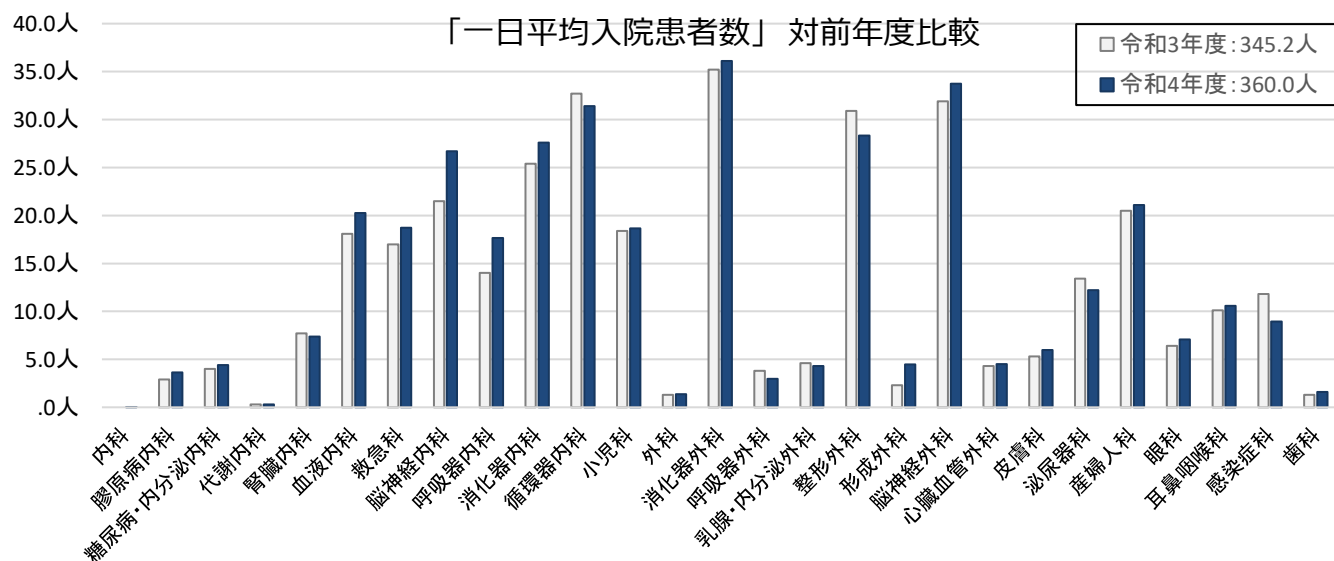


2 診療科別患者数及び診療収益

(1) 入院

	一日平均入院患者数(人)			入院診療単価(円)			入院収益(千円)		
	2021 令和3年度	2022 令和4年度	前年度 増減	2021 令和3年度	2022 令和4年度	前年度 増減	2021 令和3年度	2022 令和4年度	前年度 増減
総数	345.2	360.0	14.8	86,958	87,142	184	10,957,773	11,449,858	492,085
内科	0.0	0.0	0.0	0	62,617	62,617	0	564	564
膠原病内科	2.9	3.6	△ 2.9	46,788	51,924	5,208	49,455	69,162	20,271
糖尿病・内分泌内科	4.0	4.4	0.4	47,586	54,089	6,503	68,666	86,920	18,254
代謝内科	0.3	0.3		80,965	70,668		9,392	7,491	
腎臓内科	7.7	7.4	△ 0.3	54,270	57,240	2,970	152,500	154,433	1,933
血液内科	18.1	20.2	2.1	84,844	92,807	7,963	561,498	685,663	124,165
救急科	17.0	18.7	1.7	154,350	130,112	△ 24,238	958,818	889,059	△ 69,759
脳神経内科	21.5	26.7	5.2	55,591	58,508	2,917	435,498	569,869	134,371
呼吸器内科	14.0	17.7	3.7	60,372	57,857	△ 2,515	309,224	372,889	63,665
消化器内科	25.4	27.6	2.2	66,525	69,210	2,685	615,689	697,077	81,388
循環器内科	32.7	31.4	△ 1.3	117,796	117,190	△ 606	1,405,187	1,343,477	△ 61,710
小児科	18.4	18.7	0.3	80,002	80,245	243	538,734	546,306	7,572
外科	1.3	1.4	0.1	97,764	108,087	10,323	47,709	54,259	6,550
消化器外科	35.2	36.1	0.9	89,309	91,521	2,212	1,148,519	1,205,977	57,458
呼吸器外科	3.8	3.0	△ 0.8	137,886	147,134	9,248	192,901	159,934	△ 32,967
乳腺・内分泌外科	4.6	4.3	△ 0.3	103,963	100,980	△ 2,983	175,802	158,136	△ 17,666
整形外科	30.9	28.3	△ 2.6	74,509	78,539	4,030	841,421	811,857	△ 29,564
形成外科	2.3	4.5	2.2	78,239	67,774	△ 10,465	66,581	110,336	43,755
脳神経外科	31.9	33.7	1.8	89,698	94,356	4,658	1,043,722	1,162,185	118,463
心臓血管外科	4.3	4.5	0.2	212,365	191,918	△ 20,447	333,624	316,089	△ 17,535
皮膚科	5.3	6.0	0.7	44,920	49,610	4,690	86,114	108,050	21,936
泌尿器科	13.4	12.2	△ 1.2	62,846	64,598	1,752	306,437	287,979	△ 18,458
産婦人科	20.5	21.1	0.6	90,890	91,443	553	680,221	704,201	23,980
眼科	6.4	7.1	0.7	102,148	103,675	1,527	240,354	267,379	27,025
耳鼻咽喉科	10.1	10.6	0.5	81,359	86,669	5,310	300,540	334,714	34,174
感染症科	11.8	9.0	△ 2.8	82,080	91,159	9,079	352,288	297,815	△ 54,473
歯科	1.3	1.6	0.3	77,315	82,116	4,801	36,879	48,037	11,158

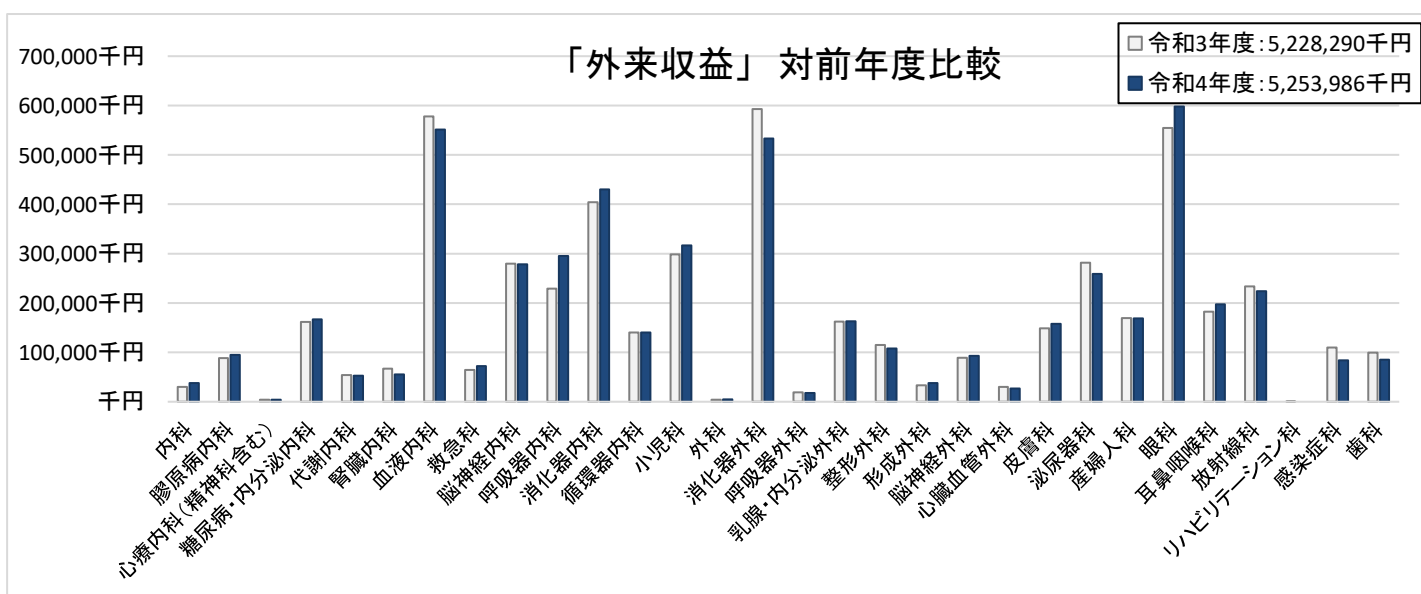
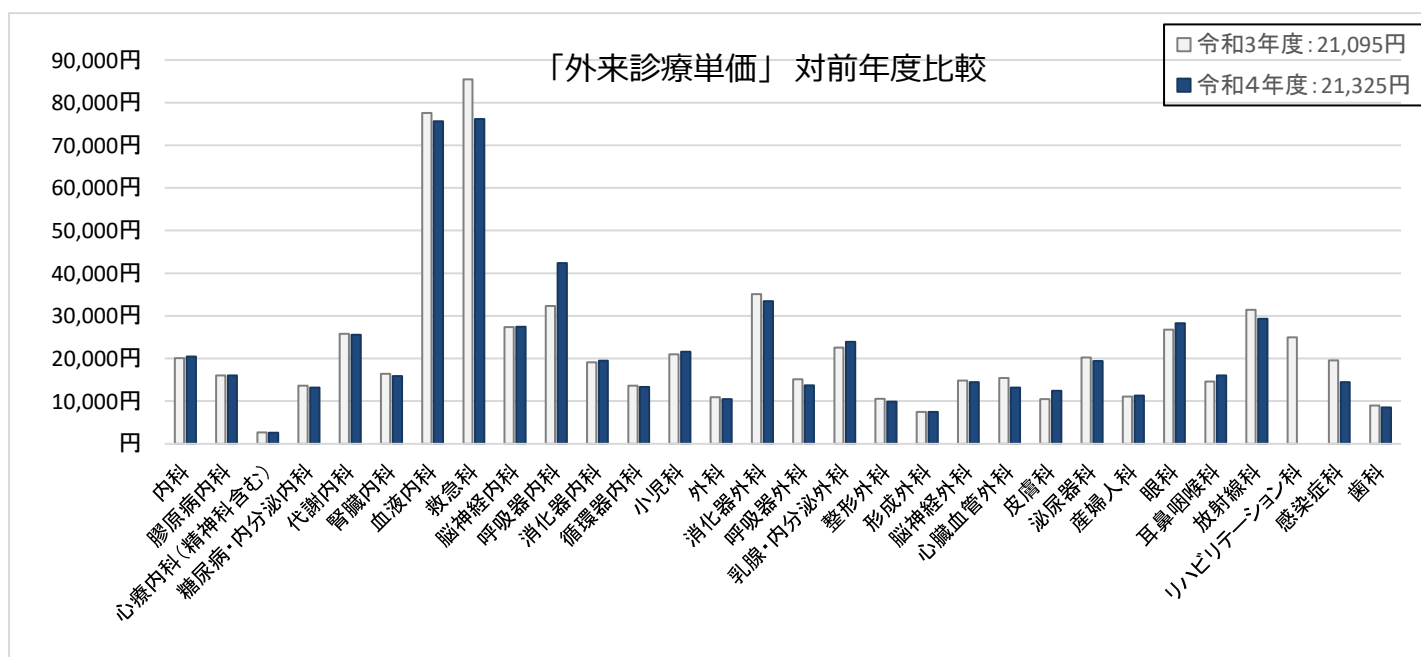
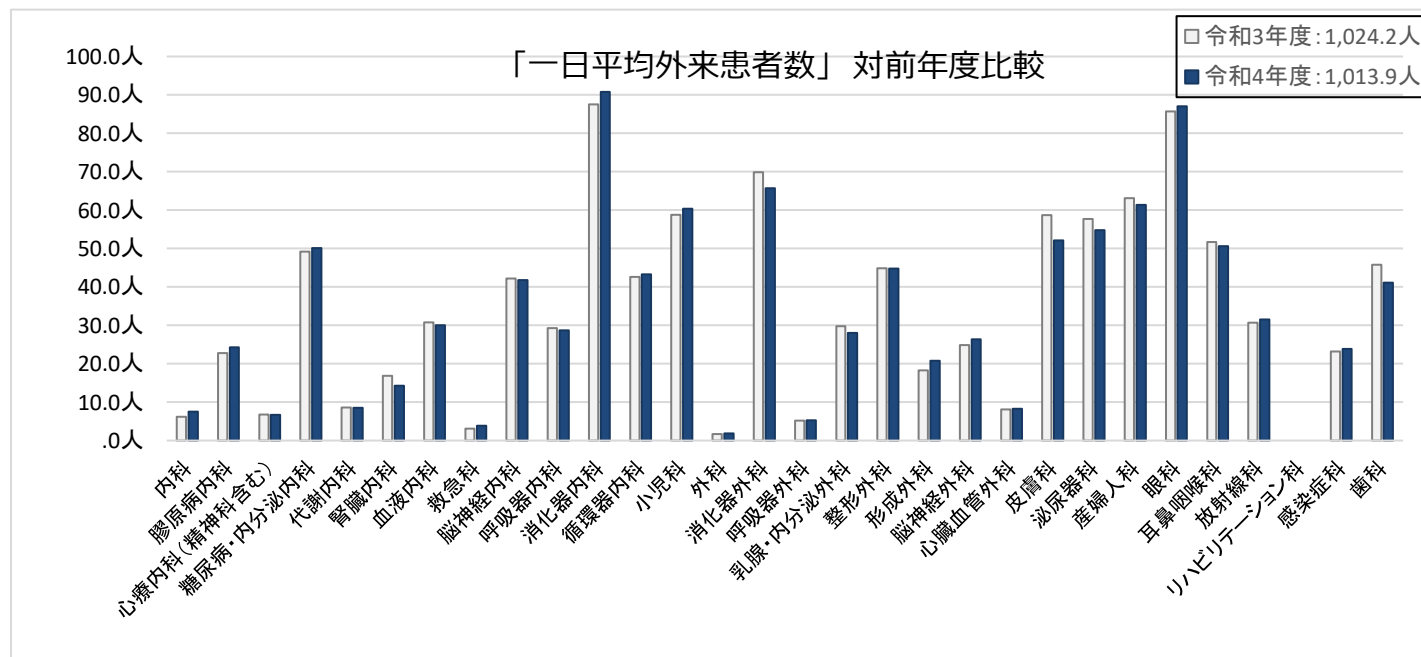
(1) 入院



(2) 外来

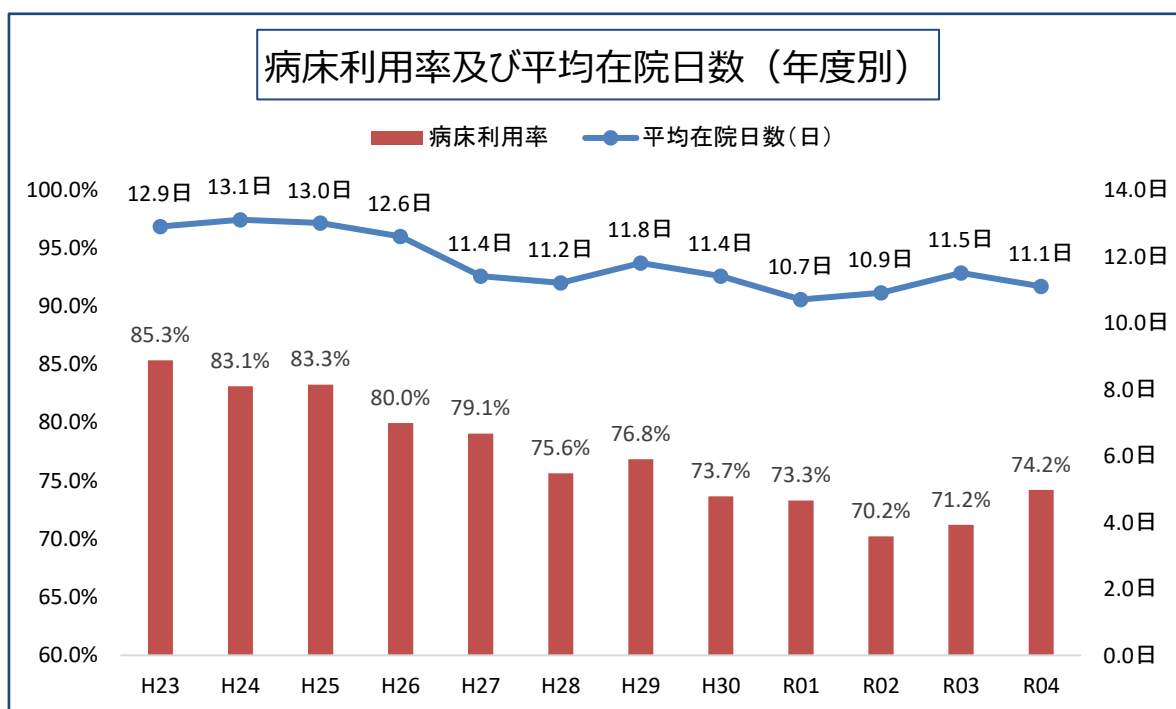
	一日平均外来患者数(人)			外来診療単価(円)			外来収益(千円)		
	2021 令和3年度	2022 令和4年度	前年度 増減	2021 令和3年度	2022 令和4年度	前年度 増減	2021 令和3年度	2022 令和4年度	前年度 増減
総数	1,024.2	1,013.9	△ 10.3	21,095	21,325	230	5,228,290	5,253,986	25,696
内科	6.2	7.5	1.3	20,060	20,494	434	30,330	37,503	7,174
膠原病内科	22.8	24.3		16,011	16,042		88,316	94,631	
心療内科(精神科含む)	6.8	6.7	△ 0.1	2,675	2,615	△ 60	4,413	4,233	△ 180
糖尿病・内分泌内科	49.2	50.1	0.9	13,604	13,183	△ 421	161,924	166,951	5,027
代謝内科	8.6	8.5		25,804	25,545		53,827	52,904	
腎臓内科	16.9	14.3	△ 2.6	16,447	15,855	△ 592	67,145	55,240	△ 11,906
血液内科	30.8	30.0	△ 0.8	77,613	75,656	△ 1,957	578,135	551,595	△ 26,540
救急科	3.1	3.9	0.8	85,481	76,156	△ 9,325	64,623	72,194	7,571
脳神経内科	42.2	41.8	△ 0.4	27,371	27,429	58	279,610	278,673	△ 937
呼吸器内科	29.3	28.7	△ 0.6	32,357	42,405	10,048	229,119	295,429	66,310
消化器内科	87.5	90.8	3.3	19,103	19,494	391	404,443	429,992	25,549
循環器内科	42.6	43.3	0.7	13,634	13,331	△ 303	140,575	140,362	△ 213
小児科	58.8	60.4	1.6	20,983	21,582	599	298,713	316,430	17,717
外科	1.7	1.9	0.2	10,957	10,520	△ 437	4,383	4,849	467
消化器外科	69.9	65.7	△ 4.2	35,086	33,446	△ 1,640	593,117	533,315	△ 59,802
呼吸器外科	5.2	5.3	0.1	15,164	13,697	△ 1,467	19,015	17,588	△ 1,428
乳腺・内分泌外科	29.8	28.0	△ 1.8	22,542	23,943	1,401	162,637	163,191	554
整形外科	44.9	44.8	△ 0.1	10,571	9,898	△ 673	114,822	107,683	△ 7,140
形成外科	18.3	20.8	2.5	7,505	7,519	14	33,175	38,063	4,888
脳神経外科	24.9	26.4	1.5	14,841	14,433	△ 408	89,357	92,698	3,341
心臓血管外科	8.1	8.3	0.2	15,424	13,198	△ 2,226	30,353	26,489	△ 3,865
皮膚科	58.7	52.1	△ 6.6	10,475	12,437	1,962	148,813	157,598	8,785
泌尿器科	57.7	54.8	△ 2.9	20,209	19,454	△ 755	281,962	259,184	△ 22,778
産婦人科	63.1	61.4	△ 1.7	11,073	11,290	217	169,174	168,579	△ 595
眼科	85.7	87.0	1.3	26,740	28,280	1,540	554,440	598,031	43,591
耳鼻咽喉科	51.7	50.6	△ 1.1	14,591	16,025	1,434	182,664	197,105	14,441
放射線科	30.7	31.5	0.8	31,408	29,286	△ 2,122	233,706	224,118	△ 9,587
リハビリテーション科	0.0	0.0	0.0	24,954	0	△ 24,954	50	0	△ 50
感染症科	23.2	23.9	0.7	19,544	14,462	△ 5,082	109,758	83,936	△ 25,821
歯科	45.8	41.1	△ 4.7	8,999	8,560	△ 439	99,691	85,423	△ 14,268

(2) 外来

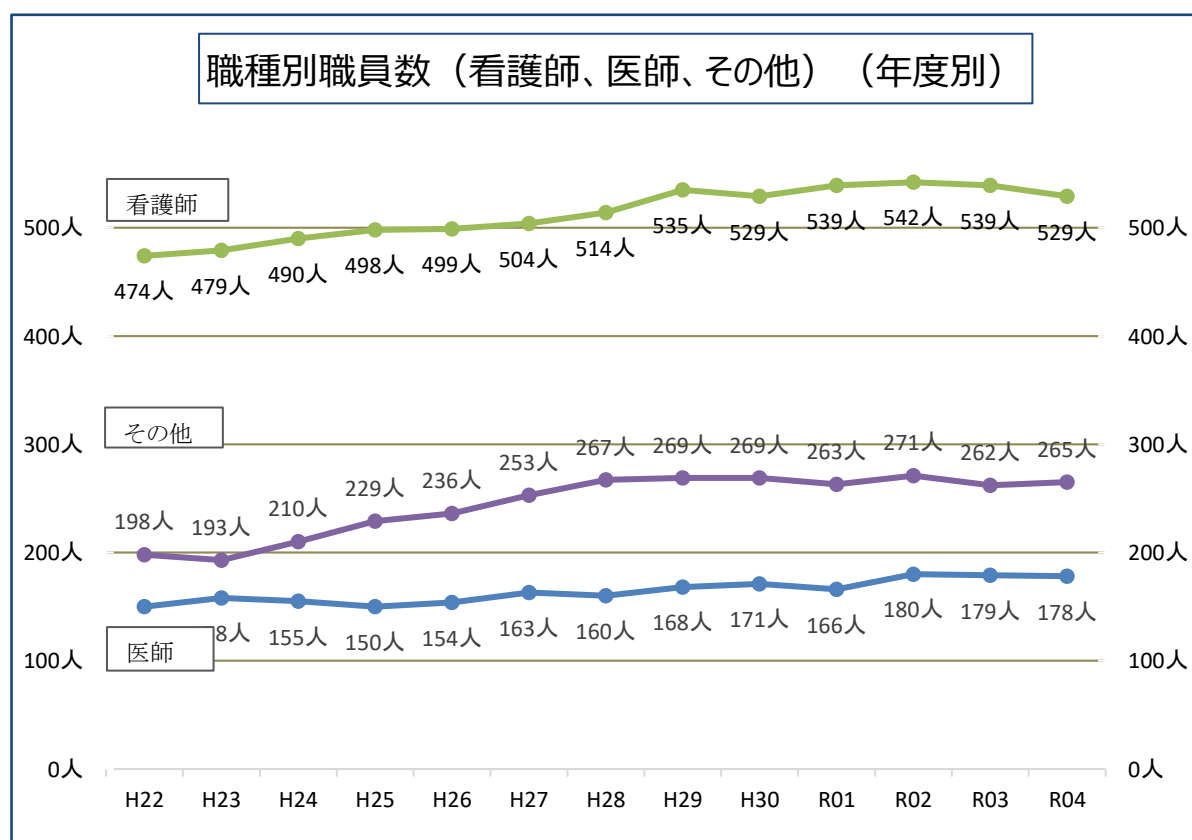


3 その他

(1) 病床利用率及び平均在院日数（感染症病床を除く）



(2) 職種別職員数



再任用フルタイム、会計年度任用フルタイムを含む
各年度末の職員数

4 用語説明

1 P

【新公立病院改革ガイドライン】

公立病院改革の推進のため、平成27年3月31日に総務省が地方公共団体へ示した通知。地方公共団体に対する新公立病院改革プラン策定の要請（地域医療構想を踏まえた役割の明確化、経営の効率化、再編・ネットワーク化に係る取り組み、経営形態の見直し等を内容とする）、都道府県の役割の強化等について示されている。

3 P

【高度・急性期医療センター】

医療機能を患者さんや医療関係者に分かり易く伝え、医療連携の強化及び人材確保等につなげるため、平成28年5月から「高度・急性期医療センター公立昭和病院」を通称として使用開始した。

3 P・8 P

【DPC特定病院群】

DPC（診断群分類包括評価）制度において分類された3つの病院群のうち、大学病院本院に準じた一定の診療実績（手術件数等）を満たした病院群で、全国で181病院、東京都内では当院を含め、16病院が該当。

平成30年度の診療報酬改定において、DPCⅡ群病院は、DPC特定病院群と名称が変更となった。

DPC対象病院の「機能評価係数Ⅱ」は平成22年度より導入された新しいルールで、平成30年度の改正により「保険診療指数」「効率性指数」「複雑性指数」「カバー率指数」「救急医療指数」「地域医療指数」の6項目から算出される。この係数が大きい病院のほうが高度な医療機能を有するとみなされ、1日あたりの診療報酬単価を高く請求することができる。

*DPC（Diagnosis Procedure Combination）

従来の診療行為ごとに計算する「出来高払い」方式とは異なり、入院患者さんの病名や症状をもとに手術の診療行為の有無に応じて医療費を計算する定額払いの方式。

5 P

【経常収支比率】

経常利益（総収益－特別利益）÷経常費用（総費用－特別損出）、100%を超えると黒字経営となる。

6 P

【地域医療支援病院】

かかりつけ医等を支援し、地域医療の充実を図ることを目的として、二次医療圏ごとに整備される病院であり、入院機能に重点を置いた診療機能を確保することにより、総合的な医療を担い、かかりつけ医等と適切な役割分担と連携を図りながら地域完結型医療を目指す病院。平成9年12月の医療法改正において制度化され、一定の要件を満たすことで承認される。

【紹介・逆紹介（率）】

他の医療機関との連携の程度を示す指標。

- ・紹介率（地域医療支援病院の場合）

紹介初診患者数

初診患者数 －（救急搬送による初診患者数 ＋ 休日夜間の救急初診患者数 ＋ 健康診断での初診患者数）

- ・逆紹介率（地域医療支援病院の場合）

逆紹介患者数

初診患者数 －（救急搬送による初診患者数 ＋ 休日夜間の救急初診患者数 ＋ 健康診断での初診患者数）

【地域医療連携ICTネットワーク】

医療機関が整備している電子カルテシステムやオーダーリングシステムなどを利用して、医療機関同士が円滑に情報共有を行うためのICTを活用した医療連携ネットワーク

【地域災害拠点病院】

災害発生時に、24時間緊急対応し、傷病者の受け入れや医療救護班の派遣などを行うことができる体制を有する病院。一定の要件を満たすことで都道府県知事に指定される。

【クリニカルインディケーター】

病院の様々な機能や診療の状況などを適切な指標を用いて数値化したもの。推移を評価・分析することによって、医療の質の向上を図る。

【クリニカルパス（適用率）】

クリニカルパスは、入院中に行われる治療・検査などを入院から退院までの時間順にまとめた診療計画表。適用率は標準化された医療を的確に提供しているかを示す指標となる。

7 P

【急性期病院（高度急性期病院）】

病状の段階別に、急性期→亜急性期→慢性期とあるうち、急性期の医療を行う病院のことで、緊急もしくは重症な患者さんを中心に、入院及び手術等、高度で専門的な医療を行う。

【がん拠点病院（がん診療連携拠点病院）】

全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、令和4年4月1日現在、全国408箇所の病院が指定されている（都内29箇所）。専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供等を行っている。

【ABC検診（胃がんリスク検診）】

ABC検診とは、ピロリ菌感染の有無（血清ピロリ菌IgG抗体）と胃粘膜萎縮の程度（血清ペプシノゲン値）を測定し、被験者が胃がんになりやすい状態かどうかをA～Dの4群に分類する新しい検診法。血液による簡便な検体検査で、特定健診（メタボ健診）などと同時に行なうこともできる。

【CTC検診】

CTで撮影した断層撮影画像を立体的に再構成して、あたかも大腸内視鏡検査のように大腸内を観察するもの。

9 P

【後発医薬品使用率】

後発医薬品の使用割合。

【インシデント、オカレンスレポート】

インシデントは医療現場で、患者に傷害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場で「ひやり」としたり、「はっ」とした経験に関する報告書。オカレンスはインシデントより患者さんに与える影響が中等度以上で、別途加療が必要になるようなケース。

令和5年12月作成

公立昭和病院（昭和病院企業団）
中期計画【平成30年度改訂版】
点検・評価報告書（令和4年度）
東京都小平市花小金井八丁目1番1号
電 話（042）461-0052
FAX（042）464-7912