

# 赤穂市民病院経営強化プラン実施状況

## (令和6年度)

### I 令和6年度の経営状況

#### 1 概況

経営強化プランの計画初年度である令和6年度は、当院の地域における役割・機能の最適化と連携の強化、医療従事者の確保と働き方改革の推進及び経営の効率化を病院運営の重点課題とし、特に救急医療の維持や地域医療機関との連携の強化、安全で質の高い医療の提供及び地域住民サービスの充実などの取組を推進してきました。

しかしながら、地方における医師及び看護師等の確保は更に厳しさを増す一方で、物価の高騰や人件費の上昇などの厳しい経営環境が続くなかで、患者数は入院・外来ともに前年度及び計画を下回り、医業収益が大きく減少したことで材料費や経費などの費用縮減を図ったものの、令和6年度も赤字決算となりました。

入院患者数は、1日平均198.3人で前年度（209.8人）から11.5人減少し、計画を21.7人下回り、病床利用率は55.1%（稼働病床利用率79.3%）となりました。外来患者数は、1日平均560.5人で前年度（580.2人）から19.7人減少し、計画を39.5人下回りました。

診療単価は、入院59,356円、外来15,804円で、外来単価は前年度及び計画を下回りました。収支状況は、入院・外来収益が大きく減収した結果、一般会計から5億円の追加繰入を受けたものの、経常収益は計画を4億2,300万円下回りました。一方、経常費用は材料費等の減額により計画を4億7,600万円下回り、これらに特別損益を加えた純損益は計画の6億5,500万円の純損失に対して6億1,900万円の純損失となりました。

資金不足比率については、前年度に3.9ポイント悪化した影響もあり、計画より4.3ポイント悪化の3.2%となり、2億1,800万円の資金不足額が発生しました。

#### 2 点検・評価の総括

経営強化プランの実施状況の点検・評価について、評価基準を下表のとおり定めて評価を行った結果、個別の評価では目標達成の項目もあるが、全体として患者数及び医療従事者の減少が収支状況や各種指標の悪化に大きく影響しているため、改めて医師及び看護師等の維持確保に努め、患者さんの利用拡大を図ることが必要です。

(令和6年度目標等に対する評価基準)

区分	評価	達成率等の目安
S	目標を大幅に上回った	120%以上
A	目標を達成した	100%以上120%未満
B	目標を概ね達成した	95%以上100%未満
C	目標を下回った	80%以上95%未満
D	目標を大幅に下回った	80%未満

### 3 収支状況

(単位：百万円)

区分	令和5年度 (実績)	令和6年度		
		(計画)	(実績)	(増減)
収 益	病院医業収益	7,425	7,683	6,814 △ 869
	入院収益	4,448	4,738	4,296 △ 442
	外来収益	2,392	2,552	2,153 △ 399
	その他医業収益	585	393	365 △ 28
	うち国・県補助金	233	13	19 6
	うち一般会計負担金	84	83	82 △ 1
	診療所医業収益	14	14	12 △ 2
	医業外収益	682	708	1,170 462
	うち一般会計補助金・負担金	627	662	1,122 460
	訪問看護ステーション収益	84	91	83 △ 8
	院内託児所収益	9	15	9 △ 6
	経常収益 (A)	8,214	8,511	8,088 △ 423
費 用	病院医業費用	8,301	8,478	8,035 △ 443
	給与費	3,890	3,905	3,960 55
	材料費	1,896	1,992	1,684 △ 308
	経 費	1,809	1,947	1,786 △ 161
	減価償却費	673	586	575 △ 11
	その他	33	48	30 △ 18
	診療所医業費用	36	38	37 △ 1
	医業外費用	477	467	432 △ 35
	うち支払利息及び企業債取扱諸費	71	63	54 △ 9
	訪問看護ステーション費	90	102	101 △ 1
	院内託児所費	41	42	46 4
	経常費用 (B)	8,945	9,127	8,651 △ 476
経常収支 (C) = (A) - (B)		△ 731	△ 616	△ 563 53
特 別 損 益	特別利益 (D)	19	4	2 △ 2
	特別損失 (E)	43	43	58 15
	特別損益 (F) = (D) - (E)	△ 24	△ 39	△ 56 △ 17
純 損 益 (C) + (F)		△ 755	△ 655	△ 619 36
(その他関連指標)				
現金預金残高		1,010	700	371 △ 329
一時借入金残高		700	904	700 △ 204
資金不足比率		△ 2.2%	△ 1.1%	3.2% 4.3%

#### 4 経営指標

区分		令和5年度 (実績)	令和6年度				自己評価
			(計画)	(実績)	(増減)	(比率)	
業務量	1日平均入院患者数(人)	209.8	220.0	198.3	△ 21.7	90.1%	C
	病床利用率(%)	58.3	61.1	55.1	△ 6.0	-	
	1日平均外来患者数(人)	580.2	600.0	560.5	△ 39.5	93.4%	C
	入院単価(円)	57,925	59,000	59,356	356	100.6%	B
	外来単価(円)	16,965	17,500	15,804	△ 1,696	90.3%	C
財務指標	医業収支比率(%)	89.2	90.4	84.6	△ 5.8	-	C
	修正医業収支比率(%)	85.4	89.3	83.3	△ 6.0	-	C
	経常収支比率(%)	91.8	93.3	93.5	0.2	-	B

(経常収支比率は追加の繰入金を含めた評価)

## II 令和6年度の個別実施状況

### 1 役割・機能の最適化と連携の強化

#### (1) 医療安全について

取組内容		自己評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデント報告の徹底及び再発防止策の検証</li> <li>・医療安全対策実施要項に基づく医療事故の公表</li> <li>・安全管理研修及び医療安全旬間の実施による医療安全の啓蒙</li> </ul>		
取組内容に対する評価		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・報告の徹底によるインシデントの原因分析及び複数部署における再発防止対策の検証を実施して、医療事故の防止に努めた。</li> <li>・医療安全に係る各種研修等を継続的に実施したほか、医療安全旬間を設けて医療安全の啓蒙を継続した。</li> </ul>		A

項目	令和5年度 実績	令和6年度		進捗評価
		目標	実績	
医療事故公表(回)	2	2	2	A
安全管理研修の実施(回)	4	4	4	A

(2) 地域包括ケア病棟を活用した在宅復帰の促進

取組内容		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケア病棟の対象疾患見直しによる直接入院を促進</li> <li>・DPC期間等に適合したベットコントロールの実施</li> <li>・医療、介護、福祉の連携強化</li> </ul>		
取組内容に対する評価		自己評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症度、医療・看護必要度やDPC日当点を踏まえたベットコントロールを推進し、地域包括ケア病棟の利用率の向上を図った。</li> <li>・診療報酬改定に即した転棟患者割合等の基準を満たした病棟の維持運営に努めた。</li> <li>・医療、介護、福祉懇談会によるケアマネージャー等との連携により、在宅復帰率の向上に努めた。</li> </ul>		A

項目	令和5年度 実績	令和6年度		進捗評価
		目標	実績	
<b>地域包括ケア病棟</b>				
入院収益 (千円)	461,830	452,417	553,412	S
入院延患者数 (人)	13,545	13,505	15,621	A
1日平均患者数 (人)	37.0	37.0	42.8	A
診療単価 (円)	34,096	33,500	35,427	A
在宅復帰率 (%)	80.5	72.5	83.7	A

(3) 播磨姫路圏域内での病病連携・病診連携の推進

取組内容		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療機関への渉外活動の強化</li> <li>・圏域の基幹病院等の後方受入れ病院としての機能を強化</li> <li>・地域医療機関との勉強会等の実施</li> </ul>		
取組内容に対する評価		自己評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療室室長に副院長を充て、担当看護師を2名に増員し、地域医療機関との連携体制を強化したほか、当院のアピールポイント等を記載したPR文書を作成し、市外を含めた開業医等を積極的に訪問した。</li> <li>・開業医等の要望を踏まえた更なる円滑な紹介、逆紹介体制がとれるような体制を構築し、初診紹介患者の獲得に努める必要がある。</li> <li>・播磨姫路圏域の基幹病院等の後方支援病院として転院搬送の受入れを行つたが、更なる連携強化による積極的な受入れが必要である。</li> <li>・地域医療レベルの向上を図るために、医師会及び地域医療機関とのより積極的な勉強会の実施に努める。</li> </ul>		B

項目	令和5年度 実績	令和6年度		進捗評価
		目標	実績	
紹介件数 (件)	6,841	7,200	6,920	B
うち初診紹介件数 (件)	3,732	4,800	3,690	D
紹介率 (%)	78.9	80.0	81.1	A
逆紹介率 (%)	135.2	70.0	140.5	S
後方入院受入れ件数 (件)	296	312	298	B
地域医療機関の訪問 (件)	93	120	138	A

(4) 赤穂準圏域における救急医療の維持確保

取組内容		
取組内容に対する評価		
自己評価		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・二次救急を中心とした積極的な受入れを継続</li> <li>・救急応需率の向上と受入時間の短縮</li> <li>・夜間における経過観察入院の促進</li> <li>・赤穂市消防本部との積極的な情報交換による連携強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急応需率の向上を目指し、院内複数科と連携した受入れ体制の整備や救急部を中心に救急対応に係る情報発信に努めた。</li> <li>・赤穂市消防本部との情報交換機会を増やし、円滑な救急搬送及び受入れに向けた連携を図った。</li> <li>・収容数及び応需率の向上のほか、救急車依頼数の底上げにつなげる取組が必要である。</li> </ul>	B

項目	令和5年度 実績	令和6年度		進捗評価
		目標	実績	
救急車収容数 (件)	2,076	2,000	2,065	A
救急応需率 (%)	80.8	90.0	83.6	C

(5) 地域住民サービスの充実

取組内容		
取組内容に対する評価		
自己評価		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的な栄養指導や保健指導の提供による健康維持のサポート</li> <li>・休日女性がん検診の継続実施と受診に向けた普及啓発</li> <li>・新規健診コース設置等による受診選択肢の拡充</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病の予防や防止などを目的に、日々の食事について専門的な栄養指導に努めた。また、保健指導該当者には積極的な受診勧奨を行った。</li> <li>・休日における乳がん、子宮がん検診及び乳腺エコー検査を前年度と同日数実施したが、受診者数は減少となったため、更なる受診啓発が必要である。</li> <li>・新たな健診コース（国保ミニドック）を設け、気軽に受診できる選択肢を拡充した。</li> </ul>	B

項目	令和5年度 実績	令和6年度		進捗評価
		目標	実績	
栄養指導件数 (件)	3,098	3,200	3,289	A
保健指導件数 (件)	335	360	379	A
休日女性がん検診日数 (日)	3	3	3	A
休日女性がん検診受診者数 (人)	171	180	128	D

## (6) 地域住民に対する情報発信

取組内容			
<ul style="list-style-type: none"> <li>市広報紙等の各種媒体を用いた効果的な病院情報の発信</li> <li>あいさつ運動等による積極的な声掛けの推進</li> <li>病院職員による出前講座の開催及び地域イベントへの参加</li> <li>赤穂市民病院祭の継続開催</li> </ul>			
取組内容に対する評価			自己評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>ホームページ、インスタグラム及びデジタルサイネージでの情報発信を拡充するとともに、積極的な病院PRのポスター掲示及びパンフレット作成を行った。</li> <li>病院情報の市広報紙（広報あこう）における毎月の連載を開始するとともに、市役所行政情報放映サイネージへの情報展開を強化した。</li> <li>医療従事者が地域の集まりの場に出向く「出前講座」の開催や地域イベントにおける出張相談など地域に根差した積極的な活動を推進した。</li> </ul>			B

項目	令和5年度 実績	令和6年度		進捗評価
		目標	実績	
市広報紙での情報発信 (回)	2	11	11	A
出前講座等の参加 (回)	3	5	4	C

## 2 医師・看護師等の確保と働き方改革

### (1) 医師の確保

取組内容			
<ul style="list-style-type: none"> <li>管理者、院長を中心とした関係機関への継続的な訪問と働きかけ</li> <li>修学資金制度（県養成医及び中播磨・西播磨枠）を利用する医師の積極的な受入れ</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>医師数が減少している診療科及び常勤医不在の診療科への医師派遣について、管理者及び院長が頻回に大学医局等を訪問したが、医師数の充足及び診療科の偏在解消には至っていない。</li> <li>新たに中播磨及び西播磨地域医師修学資金制度を利用する医師を2名採用した。</li> </ul>			B

項目	令和5年度 実績	令和6年度		進捗評価
		目標	実績	
大学訪問 (件)	42	50	59	A
医師数（正規）(人)	43	45	43	B
うち修学資金利用者数 (人)	5	7	7	A

(2) 基幹病院と連携した医師養成の体制づくり

取組内容	
<ul style="list-style-type: none"> <li>内科専門研修プログラムの基幹施設として相互連携の推進</li> <li>基幹施設と連携した地域全体での研修を実施</li> </ul>	
取組内容に対する評価	自己評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>内科専門研修プログラム（相互連携病院を2施設追加）を活用した専攻医の積極的な受入れを図るとともに、地域全体での医師養成を推進した。</li> </ul>	A

項目	令和5年度 実績	令和6年度		進捗評価
		目標	実績	
専攻医受入れ（内科）（人）	7	8	8	A

(3) プラチナナースの活躍を促進

取組内容	
<ul style="list-style-type: none"> <li>再任用職員及び定年延長後職員の活躍を促進</li> <li>働きやすい職場環境や柔軟な勤務形態を整備</li> </ul>	
取組内容に対する評価	自己評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>本院業務のほか、診療所業務や若手看護師の指導及び相談業務等にも従事する職員を配置した。（令和6年度再任用・定年延長後看護師数 7人）</li> </ul>	B

(4) 修学資金貸与制度の見直しによる人材確保

取組内容	
<ul style="list-style-type: none"> <li>修学資金貸与制度を活用した不足職種の採用</li> </ul>	
取組内容に対する評価	自己評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>減少が続く看護師を確保するため、看護学生等修学資金貸与制度の活用促進を図るが、利用する学生は減少となった。</li> <li>看護師をはじめとする不足職種の採用を図るため、次年度以降の制度見直しを行い、対象職種（薬剤師、言語聴覚士）を追加したほか、貸与資金の返還免除となる就労義務期間の短縮を図った。</li> </ul>	D

項目	令和5年度 実績	令和6年度		進捗評価
		目標	実績	
修学資金貸与者数（人）	15	20	11	D

(5) 事務職員の確保・育成

取 組 内 容	
・医療の専門性を理解した幅広い視野を持つ事務職員の確保、育成	
取組内容に対する評価	自己評価
・市長部局との人事異動等により、職員の知識、技能定着が課題となつてゐるが、再任用医療技術員の事務部門配属などの対応を図った。	C

(6) 医師の負担軽減対策の実施

取 組 内 容	
・タスクシフト・タスクシェアによる医師の負担軽減	
取組内容に対する評価	自己評価
・他職種による末梢静脈路確保や内視鏡カメラの保持、操作等による医師の負担軽減を図った。 ・医師事務作業補助者の確保による医師の事務作業時間の短縮を推進した。 (令和6年度医師事務作業補助者数 16人)	B

項 目	令和5年度 実 績	令和6 年度		進捗 評価
		目 標	実 績	
医師1人当たり時間外労働時間 (時間)	40.3	40.0	30.3	A

(7) ハラスメント対策の徹底

取 組 内 容	
・各種ハラスメント防止及び対策の啓発	
取組内容に対する評価	自己評価
・各種ハラスメントを防止し、働きやすい環境づくりを推進するため、各種ハラスメント防止を啓発した。今後さらに専門家による研修等の実施が必要である。	B

### 3 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

#### (1) 事業継続計画（BCP）の策定及び訓練の実施

取 組 内 容		
取組内容に対する評価		自己評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>・新興感染症分野の事業継続計画の策定</li> <li>・定期的な訓練の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症クラスター発生時における対応方針の共有及び感染症対策備品の備蓄を継続しているが、感染症に特化した事業継続計画の検討が必要である。</li> <li>・院内における感染症制御チームによる研修会を2度実施したが、関係機関と連携した訓練等の実施も必要である。</li> </ul>	C

### 4 施設・設備等の最適化

#### (1) 施設・設備の適正管理

取 組 内 容		
取組内容に対する評価		自己評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>・適時、適切な管理による整備費の抑制</li> <li>・医療機器導入時における投資判断の徹底</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種計画に基づく適切かつ効率的な施設の維持管理を推進した。</li> <li>・日常の維持補修、メンテナンスによる施設及び設備の長寿命化を図った。</li> <li>・医療需要を考慮した医療機器等の更新を図るとともに、費用対効果の投資判断及び医療機器等の集約を推進した。</li> </ul>	A

項 目	令和5年度 実 績	令和6 年度		進捗 評価
		予 算	実 績	
建物改良費 (千円)	147,398	210,395	146,808	A
資産購入費 (千円)	67,078	149,775	116,170	A

#### (2) デジタル化への対応

取 組 内 容		
取組内容に対する評価		自己評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>・マイナンバーカードの健康保険証（マイナ保険証）の利用促進</li> <li>・デジタル技術を活用した業務効率化の推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・窓口や院内掲示等でマイナ保険証の利用促進を図り、令和6年度末での利用率は37%となった。</li> <li>・肥満症外来（スリム外来）でオンライン診療を開始したが、事務効率化につながるAIやRPAについては調査研究段階となっている。</li> </ul>	C

項 目	令和5年度 実 績	令和6 年度		進捗 評価
		目 標	実 績	
マイナ保険証利用率 (%)	3.0	45.0	37.0	C

### (3) サイバーセキュリティ対策

取組内容	
取組内容に対する評価	自己評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>・サイバーセキュリティ分野の事業継続計画の策定と訓練</li> <li>・サイバーセキュリティに係る研修等の実施及び情報収集の推進</li> </ul>	B

### 4 一般会計負担の考え方

総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」に準拠した基準内繰入のほか、令和3年度からは経営状況を考慮し、債務解消分として基準外の繰入を実施しており、令和6年度の基準外繰入金は8億円となり、前年度から5億円の増加となった。

項目	令和5年度 実績	令和6年度	
		計画見込	実績
収益的収支に関する繰入金 (千円)	710,740	745,000	1,204,230
うち基準外の繰入金 (千円)	300,000	300,000	800,000
資本的収支に関する繰入金 (千円)	660,276	660,000	658,936
合計 (千円)	1,371,016	1,405,000	1,863,166

### 5 経営形態の移行

令和7年度に赤穂市民病院の経営について最適な方向性を検討する体制を市長部局に構築し、公立病院として持続可能な運営体制と地域医療提供体制を確立する観点から、令和9年度から指定管理者制度へ移行する方針が決定された。

## 6 経営の効率化

### (1) 循環器系疾患の対応力の維持・強化

取組内容	
・心筋梗塞など幅広い循環器系疾患の治療に対応	
取組内容に対する評価	自己評価
・循環器系疾患に対応する医師確保に努めたが、令和6年12月に心臓血管外科の常勤医師が不在となり、循環器系の症例数が減少となった。 ・減少傾向にある循環器科医師の維持確保が必要である。	C

項目	令和5年度 実績	令和6年度		進捗評価
		目標	実績	
循環器系医師数（常勤）(人)	6	6	5	C
心臓カテーテル件数(件)	399	440	326	D

### (2) リハビリテーションの強化

取組内容	
・リハビリテーション需要を踏まえた実施の強化 ・計画的な職員採用による充実した提供体制を構築	
取組内容に対する評価	自己評価
・1人当たり1日平均18単位の実施に努めるとともに、地域包括ケア病棟の施設基準である1日平均2単位の実施を維持した。 ・リハビリテーション総合計画評価料及び各種加算の向上を図った。 ・計画的な採用によるスタッフ総数の確保を図った。	B

項目	令和5年度 実績	令和6年度		進捗評価
		目標	実績	
1人当たり1日平均実施単位数(単位)	18.3	18.0	17.9	B
総合計画評価料(件)	2,810	3,000	3,171	A
早期リハビリ加算(件)	35,476	38,400	42,448	A
初期加算(件)	19,546	21,600	23,627	A
リハビリセラピスト数(人)	18	20	19	B

### (3) 老健あこうとの連携強化

取組内容	
・老健あこうの利用者ニーズに合わせた医療を提供	
取組内容に対する評価	自己評価
・病院老健連携会議のほか、担当者間での連携を強化し、老健への円滑な入所及び適時適切な病院での外来診療につなげている。	B

(4) 診療報酬の最適化

取 組 内 容	
・診療報酬改定に合わせた効率的な施設基準や加算の取得	
取組内容に対する評価	自己評価
・診療報酬改定に伴う新たな施設基準や加算の算定を図った。 ・重症度、医療・看護必要度の基準見直しにより、急性期一般入院料1（7対1）から入院料2（10対1）に移行した一方、急性期看護補助体制加算1（25対1）を取得した。 ・特定感染症関連の加算及び回復期等口腔機能管理料の新規算定のほか、救急医療管理加算及び周術期等口腔機能管理料の算定基準見直しへの対応を図った。	C

項 目	令和5年度 実 績	令和6年度		進捗 評価
		目 標	実 績	
入院単価 (円)	57,925	59,000	59,356	B
外来単価 (円)	16,965	17,500	15,804	C

(5) 医師の得意分野を活かした医療の提供

取 組 内 容	
・医師の専門性を活かした患者ニーズに応じた医療を提供	
取組内容に対する評価	自己評価
・令和6年度には医師の専門分野を活かした新たな専門外来（スリム外来等）の整備を図った。	B

(6) 医師住宅の売却の推進

取 組 内 容	
・売却可能な医師住宅の順次売却	
取組内容に対する評価	自己評価
・医師住宅及び土地の公募売却について、市広報紙やホームページ等を通じて周知を行ったが、いずれも売却に至っていないため、他の効果的な情報発信や他物件の売却準備が必要である。	D

(7) 診療材料などの費用削減

取組内容	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療材料の集約化及び共同購入の推進</li> <li>・ベンチマーク等を活用した適正な購買管理を推進</li> </ul>	
取組内容に対する評価	自己評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療材料等検討委員会において経済的な診療材料への積極的な切替及び集約化を図るとともに共同購入を推進した。</li> <li>・SPDによる定数管理及び定期的な棚卸による適正在庫の維持に努めた。</li> </ul>	A

項目	令和5年度 実績	令和6年度		進捗 評価
		目標	実績	
診療材料費比率 (%)	11.3	11.5	11.7	B
薬品費比率 (%)	13.2	14.8	11.9	S

(8) 委託業務などの見直しによる費用の削減

取組内容	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託業務の範囲や内容の精査による費用の削減</li> <li>・各種経費の見直しと効率的な契約方法の選択</li> </ul>	
取組内容に対する評価	自己評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機器保守の包括発注や内容精査などにより委託料の縮減を図った。</li> <li>・人件費（労務単価）の上昇により常駐型業務の委託料が上昇傾向にあるため、業務内容の精査等が必要である。</li> </ul>	A

項目	令和5年度 実績	令和6年度		進捗 評価
		予算	実績	
委託料 (千円)	876,875	936,288	848,370	A
診療・治療部門 (千円)	299,026	336,007	293,755	A
病棟・看護部門 (千円)	158,325	170,439	155,871	A
検査・放射線部門 (千円)	15,493	20,407	15,879	S
施設管理部門 (千円)	165,093	183,069	158,492	A
事務管理部門 (千円)	238,938	226,366	224,373	A

(9) 適正配置による人件費の抑制

取組内容	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療需要等の動向を踏まえた適正な人員配置</li> </ul>	
取組内容に対する評価	自己評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床運営及び診療提供体制を考慮した採用計画と人員配置に努めたが、令和6年度末の正規職員数は373人で前年度末からは23人（うち看護師21人）の減少となった。</li> <li>・関係機関との連携、修学資金等の活用により、看護師等の人員確保に努めるとともに、より効率的な業務分担等に努める。</li> </ul>	C

(10) 外部アドバイザーの活用

取組内容	
・経営課題等の必要に応じた外部アドバイザー及びコンサルタントの活用	
取組内容に対する評価	自己評価
・医薬品購買等支援及び診療材料購買支援のコンサルタントを継続して活用し、材料費や経費の縮減を図った。 ・赤穂市民病院経営改善検証委員会（外部委員会）において、経営改善の進捗状況についての検証を継続している。	C

(11) その他の項目

取組内容	
・手術件数及び化学療法実施件数の維持 ・薬剤管理指導料の算定件数の増加	
取組内容に対する評価	自己評価
・各項目において、患者数の減少により目標から大きな減少となった。 ・患者数による影響のほか、職員の退職や休業取得による対応スタッフの減少も影響しているため、人員の確保とともに、より効率的な業務及び役割の分担を図る。 ・地域医療機関等へ当院における手術症例等の紹介などを行い、潜在的な医療需要の捕捉を図る。	D

項目	令和5年度 実績	令和6年度		進捗 評価
		目標	実績	
手術件数 (件)	1,919	2,420	1,806	D
薬剤管理指導件数 (件)	5,264	7,700	3,817	D
化学療法実施件数 (件)	1,999	2,100	1,600	D