

徳島市民病院

経営強化プランの実施状況に関する

点検・評価について

点検・評価対象年度

令和3年度～令和5年度

令和7年3月

徳島市民病院



Tokushima Municipal
Hospital

徳島市民病院

経営強化プランの実施状況に関する

点検・評価について(案)

点検・評価対象年度

令和3年度～令和5年度

令和7年3月

徳島市民病院



Tokushima Municipal
Hospital

目 次

第1 点検・評価にあたって

I. はじめに	1
II. 点検・評価のしくみ	1
III. 点検・評価のねらい	2
IV. 点検・評価の方法	2
V. 公表	2

第2 点検・評価について

I. 総括	3
-------	---

第3 徳島市民病院経営強化プラン評価表

I. 地域における役割と機能を果たすために	5
II. 次代を担う医療人を育てるために	13
III. 安心・安全な医療のために	15
IV. 健全な経営のために	18
V. 収支計画の実績	22

第4 参考資料

I. 徳島市民病院経営健全化推進会議名簿	23
II. 徳島市民病院経営健全化推進会議の経過	23
III. 徳島市民病院経営健全化推進会議設置要綱	24

第1 点検・評価にあたって

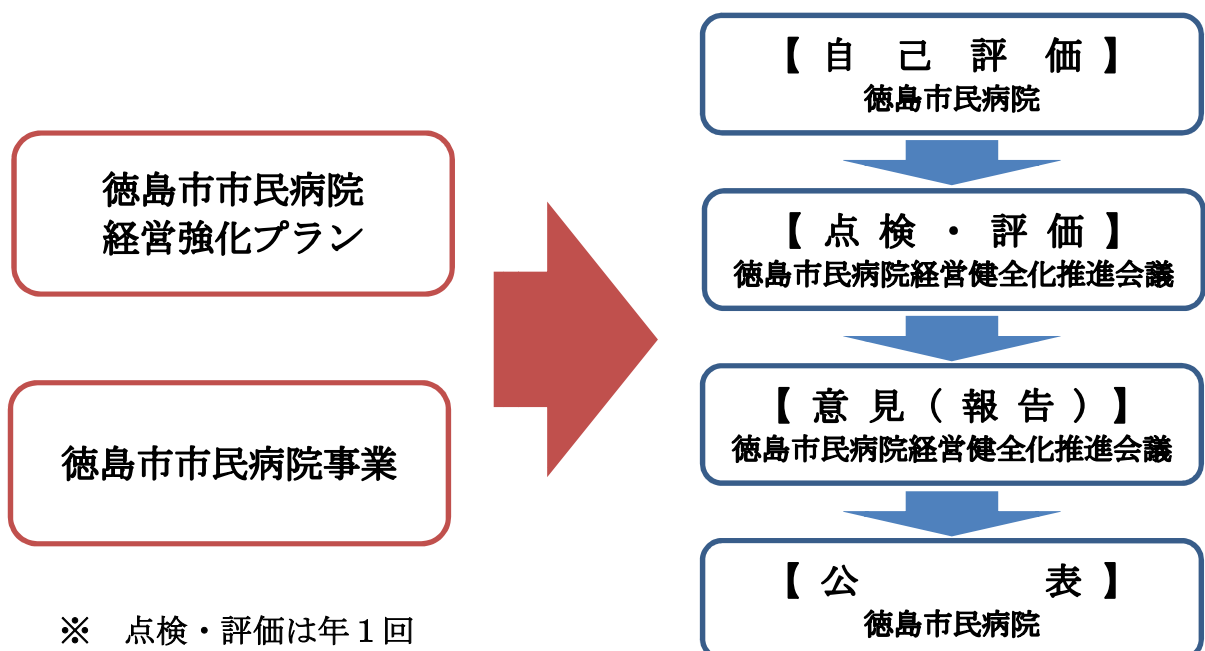
I. はじめに

団塊世代が75歳を迎える「2025年の医療需要」を見据え、県では平成28年10月に「徳島県地域医療構想」を策定し、医療資源の効果的かつ効率的な配置とバランスのとれた医療機関の機能分化と連携を推進してきました。新型コロナウイルス感染症が広まる中、地域医療における役割分担の明確化と更なる経営効率化を進めるため、本院では令和3年6月に計画期間を令和3年度から令和4年度までの2年間とする「徳島市民病院経営強化プラン」（以下「強化プラン」という）を策定しました。

令和5年3月には、新たに国から「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が示され、医師等の限られた医療人材を地域全体で最大限効率的に活用することが求められています。当該ガイドラインに基づき、地域医療構想の実現に向けた具体的な対応方針を示すものとして、令和6年3月に新たに強化プランを策定しました。新強化プランでは、効率的で持続可能な医療提供体制の実現を目指し、経営強化に係る具体的な取組事項や数値目標を掲げています。

本院は、強化プランに掲げた取組を確実に進めておりますが、病院改革をより確かなものとし、外部有識者の助言を適宜取り入れるために徳島市民病院経営健全化推進会議（以下「推進会議」という）において年1回点検・評価を行うこととしました。

II. 点検・評価のしくみ



Ⅲ. 点検・評価のねらい

点検・評価のねらいは、推進会議において市民の視点、客観的な立場に立って点検・評価をしていただくこととあります。具体的には、推進会議に徳島市民病院が急性期医療を担う地域の中核病院として期待されている役割を果たしているか否かという観点に立ちながら点検・評価をしていただきました。

Ⅳ. 点検・評価の方法

点検・評価の方法は、まず強化プランの内容を推進会議に確認していただくとともに、令和3年度から令和5年度までの取組に係る概要の報告を行いました。そのなかで、各項目ごとに取組内容に対する評価及び意見等をいただきました。

具体的には強化プランに掲げられた項目について、令和3年度から令和5年度までの事業実績や数値目標の実績を自己評価としてまとめた「徳島市民病院経営強化プランの実施状況に関する自己評価表」をもとに説明を行いました。そのうえで、点検・評価のねらいに沿って推進会議で検証をしていただくとともに各項目について意見等をいただきました。

Ⅴ. 公表

強化プランの令和3年度から令和5年度までの実績について、徳島市民病院が実施した自己評価及び推進会議からいただいた評価・意見等を「徳島市民病院経営強化プランに関する点検・評価について」としてとりまとめ住民に公表するものとします。

第2 点検・評価について

I. 総括

令和3年度から令和5年度までの取組を総括すると、市民病院が目指すべき医療とその方向性を明確にしたことにより、地域の中核病院として政策医療に重点を置くとともに急性期医療に職員一丸となって取り組まれてきたことに対して敬意を表する。

主な取組として、コロナ禍においては、市民の生命・健康を守る使命を果たすため、新型コロナウイルス感染症に罹患された方の入院治療を行った。特に、妊娠中の方が罹患された場合でも安心して出産できる環境を整え、積極的に患者を受け入れた。

救急医療の取組強化として、徳島大学病院から救急当直医の派遣受入を開始したほか、本院の幹部医師も休日の当直に加わるなど、救急体制の強化を図った。毎月の経営戦略会議で救急要請に対する拒否症例の検討を行うなど、救急搬送や紹介を中心に救急患者の受入増加に取り組んだ結果、令和5年度の救急搬送患者数は年間3,000件を上回っている。

市民病院の特色である3センター（がん、周産期、関節）においては、人工関節手術に用いるロボットアーム手術支援システムの適用範囲の拡大、悪性腫瘍に対して従来よりも低侵襲かつ高精度な内視鏡手術が可能な手術支援ロボットの導入、妊婦の負担を軽減することで安心して出産できる無痛分娩の導入など、各センターの充実強化に努めた。

最後に、従来は複数業務を一括して1社に委託する包括業務委託方式を採用していたが、令和4年度以降は包括業務の中から医事・給食・リネンの3業務を分割している。包括業務は事業者が限られることから、入札における競争性を確保するため枠組みの見直しを図った。

これらの取組により、令和3年度から令和5年度にかけて黒字決算を確保していることは評価できるものと考えている。しかしながら、近年の賃上げ等の影響により収益の増加分を上回るペースで費用が嵩んでいることから、業務効率化による経費削減を図るなど、より一層の経営基盤の強化を望むものである。

次に、令和3年度から令和5年度までの実績を踏まえ、今後、市民病院が経営強化

プランに掲げた取組を着実に実行するための具体的な意見や要望を以下に述べる。

一つ目は、今後も高齢化を背景として救急需要の増加が予想されることから、市民病院だけでなく地域全体で救急の利用の仕方を周知していく必要がある。診療実績から見ても救急患者の積極的な受入が進んでおり、地域住民の安心感にも繋がるため今後の継続を望んでいる。しかしながら、実績以上に職員には負担が掛かっていると思われるため、さらなる連携体制の強化に努めていただきたい。

二つ目は、四国全体で若手医師が減少している中、初期研修医を十分に確保できていることは大変評価できる。各病院が苦慮している状況下で特筆すべき点であり、職員にも周知すべきである。若手医師が研修を終えた後も県内に残ってもらうことは、地域医療にとって大きな課題である。今後も臨床教育の充実に努めていただきたい。

三つ目は、職員満足度調査においては個別項目ごとに集計結果を分析し、適切に対応することで職場環境の改善に繋がると思われる。全体平均を上回る結果が出ており、職員からの満足度が高いことは患者や医師から選ばれる要素にもなることから、様々な広報媒体を活用して積極的に公表していただきたい。

最後に、経営強化プランの取組については、全55項目のうち全ての項目で目標を達成したことは十分に評価している。しかしながら、公立病院を取り巻く環境がますます厳しくなる中で、市民病院としても当該プランに基づいた一層の収支改善に努めることにより、さらなる経営基盤の安定化を目指していただきたい。

第2 徳島市民病院経営強化プラン評価表

I. 地域における役割と機能を果たすために



目標を上回る実績






目標どおりの実績



目標を下回る実績

※ 黄色のセルは令和6年10月現在の数値を記載

1. 地域医療連携機能等の充実										自己評価		評価・意見等	
■ 徳島県地域医療構想への適切な対応												自己評価どおりでよい。	
【目標】	【実績】												
○ 急性期医療に特化した病院体制の構築	○ 新興感染症に対応するため、感染症専用病床への変更計画を策定												
○ 政策医療に対する積極的な取組強化													
【病床変更計画】	R4	R5	R6	R7	R8	R9							
○ 高度急性期病床(床)	14	14	14	14	14	14							
○ 急性期病床(床)	257	269	269	269	269	269							
○ 回復期病床(床)	40	0	0	0	0	0							
○ 慢性期病床(床)	24	24	24	24	24	24							
○ 合計(床)	335	307	307	307	307	307							
■ かかりつけ医との連携強化										自己評価		評価・意見等	
【目標】	【実績】											自己評価どおりでよい。	
○ 地域のかかりつけ医との役割分担の明確化、信頼関係の構築	○ 病院幹部等が地域医療機関等を訪問												
	○ 退院支援スタッフが地域医療機関を訪問し、転院・退院体制に関する情報を共有												
	○ 共同診療登録医に電子カルテIDを提供して共同診療を推進												
	○ 地域医療機関等にアンケート調査を実施												
【数値目標】	R3		R4		R5		R6.10						
	目標	実績	目標	実績	目標	実績	年間見込						
○ 紹介率(%)	85.0	89.9	85.0	87.3	87.0	86.7	90.0						
○ 紹介患者数(人/月平均)	890	842	990	834	850	876	949						
○ 逆紹介率(%)	89.0	101.9	89.0	103.4	100.0	114.7	164.6						
○ 逆紹介患者数(人/月平均)	700	718	780	738	750	891	1,327						
○ あんしんカード発行枚数(枚/月平均)	9.0	9.7	10.0	6.5	7.0	7.3	3.0						

■ 徳島市医師会との連携強化								自己評価		評価・意見等	
【目標】		【実績】						例年、徳島市医師会や地域医療機関との病 病・病診連携講演会や研修会を開催し、地域全体 の医療水準の向上に貢献できるよう努めている。 地域医療連携会や医師会連携セミナーにつ いては、コロナ禍は開催を中止していたが、令 和5年度から再開している。 今後も、地域医療支援病院として徳島市医 師会と連携した地域完結型医療の推進を図 る。			自己評価どおりでよい。
○ 病病・病診連携講演会や研修会・情報交換会による関係構築		○ 徳島市民病院地域医療連携会の開催									
		○ 徳島市医師会・徳島市民病院連携セミナーの開催									
【数値目標】		R3		R4		R5		R6.10			
		目標	実績	目標	実績	目標	実績	現在			
○ 地域の医療従事者に対する研修会(回)		7	1	15	12	3	12	6			
■ 徳島大学病院との連携強化								自己評価		評価・意見等	
【目標】		【実績】						平成26年度より、徳島大学病院と病院運営 における共通課題について討議する場として 徳島市民病院医療等連携協議会を設置して いる。 徳島大学病院長、医学部長を委員に招聘 し、医師の確保や医療の質改善に向けた協議 を重ねている。コロナ禍は一時的に中止した もの、個別に情報交換を行うなど連携体制 の確保に努めた。			自己評価どおりでよい。
○ 医師の確保や医療の質改善など、病院運営の共通課題の解決に に向けた連携強化		○ 各診療科間の連携による最適な医療の提供									
■ 地域の基幹病院等との機能分化・連携強化								自己評価		評価・意見等	
【目標】		【実績】						令和3年8月より、県内の公立・公的病院の 包括的な共同体である徳島医療コンソーシア ムに参画、医師不足を始めた地域医療の 課題解決に向けて地域全体で取り組んでい る。 県民が等しく質の高い医療を受けることが できるよう、救急現場における医師同士のコミュ ニケーションアプリ「Join」の導入などの検討を 重ねた。			自己評価どおりでよい。
○ 公的医療機関との連携強化による地域医療体制の確保		○ 徳島医療コンソーシアムに参画し、地域医療の諸問題を協議									

■ 地域住民への適切な説明		自己評価						評価・意見等	
【目標】	【実績】	<p>病院まつりや看護の日などのイベントを定期的に開催し、地域住民に向けて本院の役割や機能を紹介した。令和5年度にはホームページをリニューアルし、掲載内容の充実化や最新情報の提供に努めた。</p> <p>外来や各病棟に設置したご意見箱やホームページより、患者とその家族の意見や苦情を幅広く収集、院内で共有することによりサービスの向上に取り組んだ。</p>							<p>地域住民からの意見・要望等を積極的に収集し、適切に対応していくことで業務改善に努めてほしい。</p>
○ 広報活動やイベントを通して、本院の役割や機能を周知	○ 病院まつりや看護の日などのイベント開催による情報発信、ホームページのリニューアルに伴う内容の充実化								
○ 地域住民からの意見や要望の収集	○ ご意見箱やホームページより、患者とその家族の意見や苦情等を継続的に収集し、対応策を検討								
■ 広報活動の強化		自己評価						評価・意見等	
【目標】	【実績】	<p>かかりつけ医や連携医への定期的な訪問活動、徳島市民病院だより(年4回発行)の配布により、新たな医師の着任や医療機器の導入に関する情報提供を行っている。</p> <p>本院の診断・治療を分かりやすく解説したリーフレットを作成し、患者の不安解消や治療方針への理解をサポートしている。</p>							<p>自己評価どおりでよい。</p>
○ かかりつけ医や連携医への情報提供による信頼関係の構築	○ 徳島市民病院だより、徳島市民病院年報、各診療科リーフレットによる情報提供								
2. 地域包括ケアシステムの構築に向けた役割・機能									
■ 医療・介護連携基盤の構築		自己評価						評価・意見等	
【目標】	【実績】	<p>入退院支援室を中心にケアマネージャー等と連携し、退院後も適切な介護サービスが受けられるよう支援している。</p> <p>医療・介護の垣根を超えた「顔の見える関係」を構築するため、多職種による情報交換や互いに探求・研鑽する場の提供を続けている。</p> <p>コロナ禍は一時的に中止としたものの、個別訪問やアンケートを活用することで連携基盤の確保に努めた。</p> <p>なお、令和6年度からは交流会を再開しており、地域包括ケアシステムの体制強化に取り組んでいる。</p>							<p>自己評価どおりでよい。</p>
○ 医療・介護の垣根を超えた「顔の見える関係」の構築	○ ケアマネージャーを通じた情報交換の推進								
【数値目標】									
		目標	実績	目標	実績	目標	実績	年間見込	
○ 医療・介護連携交流会開催数(回)		1	0	3	0	2	0	3	
■ ICTを活用した医療連携ネットワーク化の推進		自己評価						評価・意見等	
【目標】	【実績】	<p>県域を対象とした医療・介護連携ネットワークである「阿波あいネット」に参加しており、安全で効率的な患者情報の共有を推進している。</p> <p>令和3年4月より本格稼働、同年7月から放射線画像の相互参照が可能となるなど、順次体制強化が進んでいる。</p>							<p>「阿波あいネット」、「Join」などのICTを活用し、医療情報の共有化を進めてほしい。</p>
○ 医療機関、薬局、介護施設等との医療情報の共有化	○ 県内全域での施設間の医療・在宅介護情報の共有								

3. 政策医療の取組強化										
■ 救急医療への取組					自己評価					評価・意見等
【目標】		【実績】								
○ 地域医療における二次救急医療体制の確保		○ 救急搬送や紹介を中心とした救急患者の積極的な受入								
【数値目標】		R3		R4		R5		R6.10		
		目標	実績	目標	実績	目標	実績	年間見込		
○ 救急車搬送患者数(人/月平均)		200.0	215.0	230.0	217.7	220.0	256.4	277.5		
○ 紹介救急患者数(人/月平均)		100.0	106.8	100.0	108.3	110.0	110.1	112.0		
■ 周産期医療への取組 ～地域周産期母子医療センターの機能充実～					自己評価					評価・意見等
【目標】		【実績】								
○ 産科・小児科の連携によるハイリスク分娩や新生児治療の提供		○ 助産師外来において、妊産婦を対象としたメンタルヘルスクエアを実施								
		○ 新たに無痛分べんを開始								
【数値目標】		R3		R4		R5		R6.10		
		目標	実績	目標	実績	目標	実績	見込/現在		
○ 分娩件数(件)		500	540	550	460	500	439	320		
○ NICU病床稼働率(%)		80.0	70.8	85.0	68.8	70.0	74.7	76.9		

二次救急指定病院として、救急搬送や紹介を中心に可能な限り救急患者の受入増加に取り組んだ。
 令和5年9月より、徳島大学病院から救急当直医の派遣受入を開始したほか、本院の幹部医師も休日の当直に加わるなど、救急体制の強化を図った。
 救急搬送における連携強化を図るため、徳島市消防局の救急隊員との意見交換会を定期的に開催。コロナ禍は中止していたが、令和5年度から再開している。
 毎月の経営戦略会議で救急要請に対する拒否症例の検討を行うなどあらゆる取組を実施したところ、令和5年度の救急搬送患者数は年間3,000件を上回る結果となった。



今後も高齢化を背景に救急搬送需要が増加することが予想される。県全体で救急の利用の仕方を周知していく必要がある。
 実績以上に職員には負担が掛かっていると思われるので、連携体制の確保に努めてほしい。
 積極的な救急受入が進めば、地域住民にとっても安心感が出てくるので、今後も継続してほしい。

地域周産期母子医療センターとして、産科と小児科の連携による一貫した周産期医療の提供に取り組んだ。但し、全国的な分娩数の自然減少に伴い、年間分娩数は昨年度に比べて微減となった。
 一方で、引き続き、助産師外来において妊娠中期、産後2週間、産後4週間を目途に面談を行うなど継続したケアに努めた。
 令和5年10月より、新たに無痛分べんを開始している。年々増えつつあるニーズに対応し、分娩施設として選ばれる病院となるよう体制整備を図った。



自己評価どおりでよい。

4. 社会のニーズに応える高度な専門医療等の充実										
■ 関節治療センターの機能充実					自己評価					評価・意見等
【目標】		【実績】								
○ 手術療法、薬物療法、リハビリ療法による総合的な医療の提供		○ 関節疾患患者やリウマチ性疾患患者を中心として積極的に受入								
		○ ロボットアーム手術支援システムによる質の高い手術療法の提供								
		○ 重度四肢外傷や切断肢指に対する再建手術の提供								
		○ リハビリ専門医による関節機能の早期回復支援								
		○ 膠原病患者への総合的な治療による症状緩和、生活の質改善								
【数値目標】		R3		R4		R5		R6.10		
		目標	実績	目標	実績	目標	実績	現在		
○ 関節治療センター手術件数(件)		880	920	880	1,000	1,000	1,076	696		
■ 新たな治療への取組					自己評価					評価・意見等
【目標】		【実績】								
○ 新たな医療技術の導入に向けた検討及び積極的な提供		○ 手術支援ロボットの導入								
		○ 無痛分べんの導入								
■ 看護ケアの充実					自己評価					評価・意見等
【目標】		【実績】								
○ 患者に寄り添った質の高い看護ケアの提供		○ 病態に応じた適切な看護ケアによる重症度、医療・看護必要度の適正化								
【数値目標】		R3		R4		R5		R6.10		
		目標	実績	目標	実績	目標	実績	年間見込		
○ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 (急性期一般入院料1)(%/月平均)		基準①	32.0	40.9	32.0	37.9	35.0	38.3	34.6	
		基準②	—	—	—	—	—	—	43.5	
○ 特定集中治療室用等の重症度、医療・看護必要度 (ハイケアユニット入院医療管理料)(%/月平均)		基準①	90.0	92.4	90.0	92.7	90.0	95.4	34.4	
		基準②	—	—	—	—	—	—	93.0	
○ 入退院支援件数(件/月平均)		80.0	101.3	80.0	109.5	105.0	110.0	112.1		

関節治療センターにおいて、高齢化に伴い増加傾向にある関節疾患及びリウマチ性疾患患者を対象に、早期かつ適切な治療を提供した。

手術治療については、ロボットアームやナビゲーションシステムによる精度の高い人工関節置換術を実施しており、令和5年度には適用範囲を膝関節にまで拡大した。手の外科専門医も配置しており、切断手指の再接着など顕微鏡下における高度な再建手術を提供している。

術後はリハビリ専門医が早期に介入し、患者の状態に応じたリハビリ計画書を作成することで、早期回復の支援を図った。

関節リウマチなどの膠原病患者に対しては、リウマチ専門医による高度薬物療法を中心に、機能回復手術やリハビリ療法など総合的な治療を提供した。



「市民病院といえば関節治療」といった声を様々な場所で聴いている。今後も関節治療センターの強みを生かして、質の高い関節治療の提供に努めてほしい。

令和5年度は、精密な動きが可能なロボットアームを有する手術支援ロボットを導入、従来よりも低侵襲かつ高精度な内視鏡手術が可能となった。

また、近年のニーズの高まりを受けて、無痛分べんを新たに開始した。妊婦の負担を軽減し、安心して出産に臨めるよう体制整備を図った。







今後、手術支援ロボットを用いて施術する医師も増えてくることから、ロボットの活用を進めてほしい。




不安を抱える患者やその家族が安心して治療を受けられるよう、一人ひとりに寄り添った適切な看護ケアの提供に努めた。

評価基準である重症度、医療・看護必要度を高めることを目的として外部コンサルタントに委託、看護ケアの提供に応じた適切な評価が受けられるよう、内部体制の強化を図った。





自己評価どおりでよい。

■ 職種を超えたチーム医療の推進		自己評価		評価・意見等
【目標】	【実績】	チーム医療の推進を図るため、カンファレンスなどを通じた多職種間のコミュニケーションの充実を図った。 キャンサーボード、医療安全、感染制御、緩和ケア、栄養管理などのカンファレンスや委員会に多職種が参加し、治療方針や職種間の連携に係る情報共有を行った。		自己評価どおりでよい。
○ 多職種が互いに連携・補完し合うチーム医療の推進	○ 多職種によるカンファレンスなどを通して患者情報や治療方針を共有			
■ デジタル化の対応		自己評価		評価・意見等
【目標】	【実績】	マイナンバーカードを活用したオンライン資格確認システムや電子処方箋システムを導入し、来院患者への利用促進に取り組んだ。今後も、効率的で安全な医療の実現に向けて医療DXの推進に努める。		自己評価どおりでよい。
○ IT技術の導入・活用による効率的で安全な医療の提供	○ 医療DXの実現に向けた体制整備及び利用促進			
■ 高度医療機器の更新、充実		自己評価		評価・意見等
【目標】	【実績】	地域医療の役割分担と機能分化を踏まえ、本院が担うべき医療機能の確保に必要な機器整備を行った。 令和5年度は、主にかんセンターの機能充実として手術支援ロボットを新たに導入している。		自己評価どおりでよい。
○ 本院が担うべき医療機能に対応した医療機器の整備	○ 令和5年度 医療機械器具購入費 858百万円			
■ 病院施設・設備の適正管理		自己評価		評価・意見等
【目標】	【実績】	定期的な巡視・点検により異常のある箇所を早期に確認し、劣化や損傷が軽微な段階で修繕を行うことで病院施設・設備の保全管理に努めた。 令和5年度には、外来Bブロックの患者増加に伴い受付エリアの混雑が常態化していたため、新たにB-2受付を整備することで混雑緩和を図った。		自己評価どおりでよい。
○ 病院施設・設備の機能維持	○ 定期的な巡視・点検による不具合の検知及び故障の予防			
	○ 外来受付Bブロックの整備			

5. 市民の健康と安全のために														
■ 疾病予防への取組					自己評価					評価・意見等				
【目標】		【実績】			がん検診受診率の向上を目的とした徳島市の提言に基づき、がん精密検査を行う医療機関の役割を担うなど、がんの早期治療を促進する体制整備に寄与している。						自己評価どおりでよい。			
○ がんの早期発見・治療に向けた取組強化		○ がん精密検診協力医療機関としてがんの早期対応に寄与												
■ 市民の健康づくりへの支援					自己評価					評価・意見等				
【目標】		【実績】			ふれあい健康館が主催する市民公開講座に講師を派遣し、日常の健康管理や疾病予防に関する意識啓発に努めた。コロナ禍は中止していたが、令和5年度から再開している。外来患者を対象とした健康講座など、様々なイベントを通じて市民の健康増進を支援している。						自己評価どおりでよい。			
○ 市民の健康への関心を高める活動		○ 市民公開講座への講師派遣による健康管理への意識啓発												
【数値目標】	R3		R4									R5		R6.10
	目標	実績	目標	実績								目標	実績	現在
○ 市民公開講座開催回数(回)		1	0	3	0	2	3	2						
○ 市民公開講座参加人数(人)		50	0	300	0	200	297	122						
■ 市民の防災意識の醸成					自己評価					評価・意見等				
【目標】		【実績】			教育機関(小学校、学童保育、児童館等)及び医療機関を対象として、救急救命講習や災害訓練の出前授業を実施している。災害時の初動対応や心停止等に対する一次救命処置の普及啓発により、市民の防災意識の向上に取り組んでいる。						自己評価どおりでよい。			
○ 市民の防災への意識を高める活動		○ 地域に向けた救急救命講習等による防災意識の啓発												
【数値目標】	R3		R4									R5		R6.10
	目標	実績	目標	実績								目標	実績	現在
○ 地域への出前講座開催数(回)		1	6	6	11	6	14	11						


II. 次代を担う医療人を育てるために


1. 専門資格を有する人材の確保及び育成										
■ 医療人材の確保								自己評価		評価・意見等
【目標】			【実績】							近年では、女性医師の割合が増加傾向にあるため、女性が働きやすい職場環境の整備に努めてほしい。 産前・産後休業や育児休業による休職者が出た場合もカバーできるよう体制を維持してほしい。
○ 本院の方向性やレベルに対応した医師の確保			○ 診療体制の強化に向けて優秀な医療人材を採用							
○ 勤務環境の整備等による優秀な医療従事者の確保			○ 院内保育施設など子育て世代に配慮した勤務環境を提供							
【数値目標】			R3		R4		R5			
			目標	実績	目標	実績	目標	実績	現在	
○ 医師(人) ※専攻医を含む			66	65	66	64	69	63	63	
○ 薬剤師(人)			20	21	20	20	21	21	21	
○ 看護師(人)			279	282	279	279	279	278	283	
○ 医療技術員(人)			47	47	47	49	51	51	50	
○ 事務職(人)			30	30	30	29	30	28	28	
○ 合計			442	445	442	441	450	441	445	
■ 高度専門医療を担う医療従事者の養成								自己評価		評価・意見等
【目標】			【実績】							自己評価どおりでよい。
○ 院内及び院外の研修等に参加しやすい環境の整備			○ 学会等に要する費用を公費負担とすることで医療知識・技能の習得を支援							
			学会、研修会等に係る出張旅費、参加費を公費負担とすることで、高度な医療知識・技能の習得を支援した。 随時、外部有識者を招聘した勉強会等を開催しており、先進的な事例に接する機会の提供に努めた。							

2. 臨床研修指定病院としての機能充実												
■ 臨床教育センターの取組強化					自己評価			評価・意見等				
【目標】		【実績】			<p>臨床教育センターでは、徳島大学との十分な連携により、臨床の質の向上を図ることで、県内で活躍できる医師の育成に努めた。</p> <p>医学生に対して職員から進んで声掛けを行うなど、親しみのある組織風土の形成に努め、卒業後には研修先としても選ばれるよう魅力向上を図った。</p> <p>研修プログラムについては、経験豊富な指導医とのマンツーマン方式を基本とし、医師としての人格の醸成、日常診療における基本的な診療能力の修得を目標に指導している。</p> <p>合同説明会やオンライン説明会への参加のほか、研修医募集に係る冊子の作成、研修医のメッセージをホームページに掲載するなど、積極的な情報発信に取り組んだ。</p> <p>これらの取組により、数値目標については目標を上回る結果となった。</p>							
○ 臨床研修医を確保するための受入体制の充実強化		○ 臨床教育センターによる専門性の高い研修プログラムの提供										
【数値目標】		R3		R4					R5		R6.10	
		目標	実績	目標					実績	目標	実績	現在
○ 初期臨床研修医数(基幹形) (人)		2	1	7					6	8	12	13
○ 初期臨床研修医数(協力型) (人)		7	3	7	3	5	6	5				
■ 臨床実習医学生の受入体制の充実					自己評価			評価・意見等				
【目標】		【実績】			<p>臨床教育センターから各診療科に対して協力を依頼し、徳島大学医学部の学生を積極的に受け入れている。</p> <p>卒前教育では、臨床の基礎となる知識・技能・態度を中心に丁寧な指導を行うことにより、本院が卒業後臨床研修施設として選ばれるよう繋げている。</p>							
○ 医学実習生の積極的な受入		○ 医学実習生の受入人数の増加										
【数値目標】		R3		R4					R5		R6.10	
		目標	実績	目標					実績	目標	実績	現在
○ 臨床実習医学生の受入人数(人)		60	25	60					62	50	65	36
■ 医療現場での実習生、見学生の実態の充実					自己評価			評価・意見等				
【目標】		【実績】			<p>看護実習生、薬学部実習生等を積極的に受け入れることで、地域医療を支える人材育成に取り組んだ。</p> <p>実習現場では、患者とのコミュニケーションの大切さを実感できるような指導に努めた。(R5実習生受入数 495人(前年度比+43人))</p>							
○ 実習生の受入による医療人材の育成		○ 看護実習生を中心とした受入人数の増加										
【数値目標】		R3		R4					R5		R6.10	
		目標	実績	目標					実績	目標	実績	現在
○ 臨床実習医学生の受入人数(人)		60	25	60					62	50	65	36


Ⅲ. 安心・安全な医療のために




1. 患者支援体制の強化				
■ 患者支援センターの充実強化		自己評価		評価・意見等
【目標】	【実績】	<p>毎月、患者支援センター運営委員会を開催し、患者相談や入院管理の情報共有、地域連携の改善点等を協議している。</p> <p>総合相談室では、延べ相談件数は7,434件(前年度比△139件)、うちがん相談件数は1,217件(前年度比△146件)。</p> <p>地域連携室では、R5年度より地域医療連携会、徳島市医師会連携セミナーを再開するなど、連携医療機関との体制強化に努めた。</p>		自己評価どおりでよい。
○ 患者が安心して治療を受けられる支援体制の整備	○ 患者支援センター運営委員会による運営管理			
	○ 総合相談室による一般相談、がん相談、就労相談の実施			
	○ 地域連携室を中心とした病院訪問や各種セミナーによる関係構築			
	○ 入院支援室とケアマネージャーの連携による在宅療養へのスムーズな移行			
■ 患者満足度の向上		自己評価		評価・意見等
【目標】	【実績】	<p>院内に設置したご意見箱やホームページより患者と家族の意見や苦情等を収集、経営戦略会議で共有することでサービス向上に努めた。</p> <p>入院・外来患者を対象とした患者満足度調査に参加しており、全国的なベンチマークによる比較分析を行った。評価結果については、入院は全国平均より高く、外来は全国平均より低い結果となった。</p>		自己評価どおりでよい。
○ 患者からの意見・要望に基づいた患者サービスの向上	○ ご意見箱やホームページより、患者とその家族の意見や苦情等を継続的に収集し、対応策を検討			
	○ 患者満足度調査に参加し、全国的なベンチマークや比較分析を実施			
	○ 病院食に関する嗜好調査を実施			
2. 職員の満足度向上と働きがいのある職場づくり				
■ 職員満足度の向上		自己評価		評価・意見等
【目標】	【実績】	<p>職員満足度調査を実施し、全国レベルでの分析評価を行うことにより、働きやすい職場環境の構築に努めた。評価結果については、調査対象205病院中37位と高い位置付けとなった。</p>		<p>職員満足度調査については項目毎に結果を分析し、適切に対応してほしい。</p> <p>全体平均よりも良い結果が出ている。職員からの満足度が高いことは患者や医師から選ばれる要素にもなるため、積極的に公表してほしい。</p>
○ 全ての職員が働きやすい職場環境の構築	○ 職員満足度調査に参加し、全国的なベンチマークや比較分析を実施			
■ コンプライアンス体制の確保		自己評価		評価・意見等
【目標】	【実績】	<p>公益通報に関する体制を整備しており、通報者の保護を徹底するとともに是正措置を講じるための仕組みを整備している。</p>		自己評価どおりでよい。
○ 関係法令や就業上の規則・要綱等の厳格な遵守	○ 公益通報相談窓口の設置			
■ ハラスメント防止の徹底		自己評価		評価・意見等
【目標】	【実績】	<p>全職員に相談窓口に関するリーフレットを配布し、ハラスメントの発生時だけでなく、それらが見られる場合又は疑いがある場合でも相談可能であることを周知した。</p>		自己評価どおりでよい。
○ あらゆるハラスメントを生まない職場環境の整備	○ ハラスメント苦情相談窓口の設置			

■ 快適な職場環境の形成								自己評価		評価・意見等	
【目標】			【実績】					安全衛生委員会にて、公務災害の防止、職員の健康保持などを掲げて職場環境の改善に努めた。委員会による巡視を23箇所実施し、問題点の是正を行った。			自己評価どおりでよい。
○ 職員の安全と健康を考慮した快適な職場環境の形成			○ 安全衛生委員会による職場環境の改善								
3. 安全管理の徹底											
■ 医療安全対策の取組強化								自己評価		評価・意見等	
【目標】			【実績】					医療安全対策室を中心にインシデントやアクシデント情報を把握し、事故原因の調査分析及び再発防止策の立案を行った。カンファレンスやWG会議において、医療安全に関する問題点を抽出し、医療安全対策委員会で協議した上で院内に対応策をフィードバックした。全職員に対して年2回以上の医療安全研修(オンライン研修を含む)を義務付けており、医療安全に対する意識の向上を図った。			自己評価どおりでよい。
○ 医療安全管理体制の確立			○ インシデント・アクシデント・オカレンスレポートによる報告の徹底								
○ 医療事故に対する適切な対応			○ 医療安全研修会の実施による安全管理に対する意識の向上								
【数値目標】			R3		R4		R5		R6.10		
			目標	実績	目標	実績	目標	実績	現在		
○ 医療安全研修会開催回数(回)			20	31	20	26	20	23	18		
■ 感染制御の取組強化								自己評価		評価・意見等	
【目標】			【実績】					感染制御室を中心に、標準予防策の指導、感染症患者の管理、新興感染症の情報収集に努めた。多職種かつ専門知識を有する職員で構成される感染制御チームを設置し、定期的な院内ラウンドを実施した。療養環境が適切であるかなど感染管理の観点で評価を行った。地域の医療機関との合同カンファレンスや相互チェックを行うことにより、地域全体の感染対策の底上げに取り組んだ。全職員に対して年2回以上の感染対策研修(オンライン研修を含む)を義務付けており、感染防止に対する意識の向上を図った。			自己評価どおりでよい。
○ 院内感染の予防対策及び早期検知の徹底			○ 感染制御室や感染制御チームを中心とした院内感染対策の徹底								
○ 地域全体における感染対策のレベルアップ			○ 地域の医療機関との合同カンファレンス等の実施								
【数値目標】			R3		R4		R5		R6.10		
			目標	実績	目標	実績	目標	実績	現在		
○ 感染制御チーム活動回数(回)			110	271	110	228	200	206	113		
○ 感染対策研修会開催回数(回)			20	20	30	12	20	19	8		


4. 働き方改革への適切な対応				
■ 適切な労働管理の推進		自己評価		評価・意見等
【目標】	【実績】	労働時間の実態を把握するため、ICカードを利用した出退勤システムを導入した。医療職は日頃から知識の向上が求められることから、自己研鑽が労働時間に該当するか否かの判断基準を明確化し、院内に周知した。 なお、R6年度からの時間外労働規制に向けて、A水準(時間外労働960h/年)の適用を目指した。		自己評価どおりでよい。
○ 適正な労働時間の把握	○ ICカードを用いた出退勤システムによる正確な打刻管理			
	○ 労働時間に該当する自己研鑽の判断基準の明確化			
■ タスクシフト/シェアの推進		自己評価		評価・意見等
【目標】	【実績】	医師の業務負担を軽減するため、タスクシフト・シェアを推進している。特定認定看護師の養成や薬剤師によるPBPMの導入により、医師の指示に基づき診療業務を補助できる体制を整備した。医師事務作業補助者の教育体制を強化することで、電子カルテの代行入力や各種書類の作成など、医師の事務業務の負担軽減を図った。		自己評価どおりでよい。
○ 医師の診療業務や事務業務の負担軽減	○ 特定認定看護師の計画的な養成			
	○ 薬剤師によるPBPM(プロトコールに基づく薬物治療管理)の導入			
■ ICTを活用した業務負担軽減		自己評価		評価・意見等
【目標】	【実績】	電子カルテを中心に部門システムとの連携を進めることで負担軽減や利便性向上を図っている。国が進める医療DXも積極的に取り入れ、システム活用による業務効率化に努めた。コロナ禍で広く浸透したWEB会議も積極的に活用し、移動時間の短縮に取り組んだ。		自己評価どおりでよい。
○ システム間の連携強化等による業務負担の軽減	○ WEB会議等の積極的な活用による移動時間の短縮			
■ 宿日直勤務等への対応		自己評価		評価・意見等
【目標】	【実績】	二次救急医療機関として、内科系・外科系・産婦人科の当直を365日体制で実施している。令和5年8月には産婦人科の宿日直許可を取得するなど、適切な勤務体制の整備に努めた。		自己評価どおりでよい。
○ 適切な勤務体制の在り方を検討	○ 内科系・外科系・産婦人科の当直医による救急体制の確保			

IV. 健全な経営のために

1. 安定的な病院収入の確保									自己評価		評価・意見等	
■ 入院診療									自己評価		評価・意見等	
【目標】			【実績】						<p>救急患者や紹介患者を積極的に受け入れるとともに、急性期を脱した患者は紹介元の医療機関に逆紹介することにより、かかりつけ医との関係構築に努めた。</p> <p>病床稼働率を高めるため、入院支援室が患者情報を集約し各病棟との連携・調整を行うことで円滑な入院調整を展開した。</p> <p>クリニカルパスの整備を着実に進めており、DPCに基づく適切な入院期間を精査することにより、平均在院日数の適正化を図った。</p> <p>手術においては、手術室を効率的に運用することで件数増加に対応した。麻酔科医の確保や手術看護認定看護師の養成を進めることにより、24時間体制での手術治療の提供に努めた。</p> <p>これらの取組により、一部の項目は目標に及ばなかったものの、新入院患者数、一般病床稼働率、手術件数など収益に大きく影響する項目は大幅に増加した。</p>			自己評価どおりでよい。
○ 新入院患者の獲得			○ 入院治療が必要な救急患者や紹介患者の積極的な受入									
○ 病床稼働率の向上			○ 医師、病棟師長、ベッドコントロール担当者の連携による入院調整									
○ 在院日数の適正化			○ クリニカルパスの整備及び適正化									
○ 手術件数の増加			○ 手術治療が必要な患者の積極的な受入									
○ 診療単価の向上			○ 診断群分類の適正化及び機能評価指数の向上									
【数値目標】			R3		R4		R5					
			目標	実績	目標	実績	目標	実績	年間見込			
○ 新入院患者数(人/1日平均)			21.0	21.1	23.0	20.3	21.0	21.6	22.9			
○ 病床稼働率(%) ※R6に335床⇒307床へ変更			78.3	69.4	82.3	69.8	75.4	71.9	81.1			
一般病床(%)			80.8	83.4	84.0	83.5	87.0	86.6	88.1			
回復期リハビリ病床(%)			70.4	0.0	75.0	0.0	—	—	—			
緩和ケア病床(%)			63.0	0.0	65.0	0.0	70.0	31.2	42.1			
○ 平均在院日数(日)			12.0	10.0	12.0	10.5	10~11	10.2	9.9			
○ 手術件数(件/月平均)			320.0	326.0	330.0	318.8	320.0	333.4	363.6			
○ 緊急手術件数(件/月平均)			—	—	—	30.4	30.0	32.8	32.1			
■ 外来診療									自己評価		評価・意見等	
【目標】			【実績】						<p>外来診療において、消化器内科・呼吸器内科・循環器内科といった専門外来のほか、複数症状を抱える患者を診察する総合診療科を設置するなど、柔軟に対応できる体制を整備している。</p> <p>医療機器を計画的に更新することにより、地域のかかりつけ医との機能分化を進め、より重症度の高い患者の受入に努めた。また、紹介元医療機関への逆紹介を徹底し、初診患者を中心とした外来診療を展開することで診療単価の向上を図った。</p>			自己評価どおりでよい。
○ 外来機能の充実と初診患者の獲得			○ 高度専門外来の充実									
○ 診療単価の向上			○ 重症患者や初診患者を中心とした外来診療の展開									
【数値目標】			R3		R4		R5		R6.10			
			目標	実績	目標	実績	目標	実績	年間見込			
○ 初診外来患者数(人/1日平均)			50.0	48.5	60.0	45.9	46.0	46.1	46.8			

2. 経費の効率的な執行								自己評価		評価・意見等	
■ 医療経費の削減								自己評価		評価・意見等	
【目標】		【実績】						<p>令和5年度において、薬品費は抗がん剤等の購入量が増加したことにより、前年度に比べ決算額が増加した。</p> <p>診療材料費は手術件数の増加及び人工関節の購入量が増加したことにより、前年度に比べ決算額が増加した。</p> <p>一方で、医療収益が大幅に増収したことにより、前年度に比べ材料費比率は減少した。</p> <p>後発医薬品に関しては、採用品目が6品目減少したものの、数量ベースでの使用比率は目標を達成した。</p>			自己評価どおりでよい。
○ 厳格な価格交渉による経費の削減		○ ベンチマーク指標や価格調査に基づいた価格交渉の徹底									
【数値目標】		R3		R4		R5					
		目標	実績	目標	実績	目標	実績	年間見込			
○ 医療収益に対する材料費比率(%)		27.5	27.0	28.0	27.5	28.0	27.1	—			
○ 後発医薬品使用比率(%)		94.0	95.5	94.0	95.3	95.0	95.1	94.7			
■ 管理的経費の抑制								自己評価		評価・意見等	
【目標】		【実績】						<p>従来、本院では複数業務を一括して1社に委託する包括業務委託方式を採用していたが、令和4年度以降は包括業務の中から「医事・給食・リネン」の3業務を分割している。包括業務は事業者が限られることから、入札における競争性を確保するため枠組みの見直しを図った。</p> <p>医療機器の保守委託については、機器毎に必要な度の検証を行っているほか、導入時には保守に係る費用を見込んだ価格交渉を行うなど、委託料の適正化に努めた。</p>			自己評価どおりでよい。
○ 業務の見直しや効率化による経費の抑制		○ 委託業務における仕様書の見直し及び入札方法の検証									
【数値目標】		R3		R4		R5					
		目標	実績	目標	実績	目標	実績	年間見込			
○ 医療収益に対する職員給与費比率(%) ※退職給与金を除く		52.6	55.2	51.3	55.6	53.5	52.1	—			
■ 施設改修・修繕費や医療機器修理費の削減								自己評価		評価・意見等	
【目標】		【実績】						<p>施設改修に関しては保全整備計画を作成しており、期日到来時は改めて劣化状況を確認し修繕の必要性を検証した上で修繕を行っている。</p> <p>機器修理に関しては耐用年数や劣化状況を検証し、将来的な費用を踏まえて修繕の可否を判断している。</p>			自己評価どおりでよい。
○ 施設や医療機器の計画的な更新による費用の平準化		○ 施設保全整備計画の作成及び修繕に係る必要性の検証									
		○ 機器の耐用年数や劣化状況に応じた必要性の検証									

3. 財務体質の強化								自己評価		評価・意見等	
■ 正確な財務分析								自己評価		評価・意見等	
【目標】		【実績】						<p>令和6年3月、国の示すガイドラインに基づき「徳島市民病院経営強化プラン（R5～R9年度）」を策定し、プランに掲げた取組事項や数値目標の達成に向けて経営改善に取り組んだ。</p> <p>毎月、経営戦略会議で前月の診療実績や経営状況を報告、幹部職員を中心に基本的な対応方針を検討した。重要な経営課題が発生した場合は、管理者直轄の経営戦略室が調査分析を行うなど、柔軟な経営改善に努めた。</p> <p>令和5年度決算については、一般病床の患者数がコロナ禍前の水準を上回るなど入院収益が大きく増加したことに加え、コロナ関連の補助金が継続したことにより黒字を達成した。但し、令和6年度以降は、近年の賃上げ等の影響で増収分を上回るペースで費用が嵩んでいることから、黒字確保が困難な状況が続くと見込まれる。</p>			自己評価どおりでよい。
○ 財務状況の正確な分析・把握		○ 徳島市民病院経営強化プランの策定及び点検・評価									
		○ 毎月の経営戦略会議において診療実績や経営状況を共有									
		○ 経営戦略室を中心に経営改善に向けた取組を実施									
【数値目標】		R3		R4		R5		R6.10			
		目標	実績	目標	実績	目標	実績	年間見込			
○ 医業収支比率(%)		90.5	88.2	92.0	86.9	86.5	92.0	—			
○ 修正医業収支比率(%)		—	83.9	—	83.5	83.0	87.8	—			
○ 経常収支比率(%)		—	113.0	—	108.7	97.0	102.9	—			
■ 診療報酬改定への対応								自己評価		評価・意見等	
【目標】		【実績】						<p>医事部門を中心に改定の動向や疑義解釈などの情報を収集し、院内体制の整備に繋がった。</p> <p>経営顧問や委託業者による説明会を各職種向けに複数回開催することで、院内周知の徹底を図った。</p>			自己評価どおりでよい。
○ 改定の動向を調査・検討し速やかに対応を促進		○ 令和6年度診療報酬改定への対応に向けた情報収集									
■ 新たな施設基準の取得								自己評価		評価・意見等	
【目標】		【実績】						<p>令和5年度は手術支援ロボットを導入したため、主にロボット関連の施設基準を取得した。</p> <p>【主な施設基準】</p> <p>腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 95,280点 腹腔鏡下仙骨腫固定術 48,240点 腹腔鏡下腹腔式子宮全摘術 42,050点</p>			自己評価どおりでよい。
○ 本院が担うべき役割に応じた施設基準の積極的な取得		○ 令和5年度中に新たに7つ施設基準を取得									
■ 未収金対策の強化								自己評価		評価・意見等	
【目標】		【実績】						<p>生活困窮状態の患者に対しては、初期段階でMSWや事務職員が支払方法や福祉制度等の相談・助言を行い、発生防止に努めた。</p> <p>未収金が発生した場合は、文書による督促を行っており、困難な案件等は弁護士に回収を委託した。</p> <p>R5年4月には、「徳島市私債権の管理に関する条例」が施行され、管理者権限で債権放棄が可能となった。</p>			自己評価どおりでよい。
○ 各種相談・助言による未収金の発生防止		○ 生活困窮者に対して初期段階で支払方法や福祉制度等を提案									
○ 簡易裁判所の支払督促制度を活用した未収金の解消		○ 回収困難な案件は弁護士へ回収を委託 (R5年度回収実績：23件、670,556円)									

4. 経営安定化に向けた基盤整備								自己評価		評価・意見等	
■ 専門知識や経験を持つ事務職員の確保及び育成								自己評価		評価・意見等	
【目標】		【実績】						プロパー事務職員を経営戦略会議にオブザーバーとして参加させることで、意思決定のプロセスを経験する機会を提供している。経営上の課題や方向性を共有することにより、病院運営に携わる事務職員としてのレベルアップを図った。			自己評価どおりでよい。
○ 計画的なプロパー職員の採用・育成		○ プロパー事務職員の経営戦略会議へのオブザーバー参加									
【数値目標】		R3		R4		R5					
		目標	実績	目標	実績	目標	実績	年間見込			
○ 病院局独自採用の事務職員数(人)		2	2	1	0	—	—	—			
■ 職員の経営感覚の醸成								自己評価		評価・意見等	
【目標】		【実績】						管理者・院長によるヒアリングを実施し、部署又は診療科との意見交換を行うことで経営方針や問題意識の共有化に努めた。			自己評価どおりでよい。
○ 問題意識の共有化による職員の意識改革		○ 管理者・院長によるトップヒアリングの実施									
■ 計画的な資産投資								自己評価		評価・意見等	
【目標】		【実績】						医療機器を導入するにあたり、診療科へのヒアリングを行い、費用対効果、必要性及び緊急性等を総合的に評価した上で購入可否を判断した。計画的な設備投資により、減価償却費や起債償還額の平準化を図った。			自己評価どおりでよい。
○ 計画的な施設・設備投資の実施		○ 診療科へのヒアリング等による費用対効果や必要性の検証									
■ 経営形態の見直し								自己評価		評価・意見等	
【目標】		【実績】						これまでの経営改善に向けた取組により、累積欠損金はピーク時と比較して着実に減少している。令和5年度決算においても黒字を確保したことから、現状の経営形態を継続する。			自己評価どおりでよい。
○ 累積欠損金の削減		○ 令和5年度 累積欠損金 △6,528百万円 (令和4年度 累積欠損金 △6,742百万円)									
■ 一般会計繰入金について								自己評価		評価・意見等	
【目標】		【実績】						医療の質向上による収益の増加と効果的かつ効率的な経費の削減により、繰入額の抑制に努めた。			自己評価どおりでよい。
○ 収入の増加と経費の削減による繰入額の抑制		○ 令和5年度 一般会計繰入金 1,720百万円 (令和4年度 一般会計繰入金 1,610百万円)									

V. 収支計画の実績

(単位：百万円、税込)

	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画(a)	決算(b)	(b) - (a)	計画(a)	決算(b)	(b) - (a)	計画(a)	決算(b)	(b) - (a)
収益的収入 (A)	11,228	12,417	1,189	11,510	12,174	664	11,618	11,823	205
医業収益 (B)	9,685	9,103	△ 582	9,966	9,148	△ 818	10,061	9,936	△ 125
入院収益	6,576	6,085	△ 491	6,837	6,245	△ 592	6,899	6,826	△ 73
外来収益	2,398	2,362	△ 36	2,408	2,348	△ 60	2,436	2,454	18
他会計負担金	446	445	△ 1	446	352	△ 94	449	449	0
その他医業収益	265	211	△ 54	275	203	△ 72	277	207	△ 70
医業外収益	1,538	3,309	1,771	1,539	2,992	1,453	1,552	1,879	327
受取利息及び配当金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
他会計補助金	316	313	△ 3	307	318	11	318	309	△ 9
他会計負担金	442	368	△ 74	434	331	△ 103	405	339	△ 66
その他	780	2,628	1,848	798	2,343	1,545	829	1,231	402
特別利益	5	5	0	5	34	29	5	8	3
収益的支出 (C)	11,410	11,026	△ 384	11,496	11,243	△ 253	11,991	11,605	△ 386
医業費用 (D)	11,001	10,619	△ 382	11,100	10,841	△ 259	11,573	11,121	△ 452
給与費	5,330	5,249	△ 81	5,436	5,374	△ 62	5,632	5,424	△ 208
材料費	2,750	2,618	△ 132	2,791	2,681	△ 110	2,915	2,863	△ 52
経費	1,798	1,685	△ 113	1,834	1,793	△ 41	1,995	1,835	△ 160
減価償却費	1,064	1,042	△ 22	980	963	△ 17	972	937	△ 35
資産減耗費	12	4	△ 8	12	6	△ 6	12	34	22
研究研修費	47	21	△ 26	47	24	△ 23	47	28	△ 19
医業外費用	384	368	△ 16	371	330	△ 41	393	360	△ 33
特別損失	25	39	14	25	72	47	25	124	99
医業損益 (B) - (D)	△ 1,316	△ 1,516	△ 200	△ 1,134	△ 1,693	△ 559	△ 1,512	△ 1,185	327
純損益 (A) - (C)	△ 182	1,391	1,573	14	931	917	△ 373	218	591
医業収支比率 (B) / (D)	88.0%	85.7%	△ 2.3%	89.8%	84.4%	△ 5.4%	86.9%	89.3%	2.4%
対医業収益職員給与費比率	55.0%	57.7%	2.6%	54.5%	58.7%	4.2%	56.0%	54.6%	△ 1.4%
資本的収入	871	990	119	931	815	△ 116	1,511	1,481	△ 30
資本的支出	1,296	1,276	△ 20	1,350	1,206	△ 144	1,919	1,696	△ 223
資本的収支	△ 425	△ 286	139	△ 419	△ 391	28	△ 408	△ 215	193

第4 参考資料

I. 徳島市民病院経営健全化推進会議名簿

(氏名50音順)

職	氏名	役職
徳島大学大学院医歯薬学研究部長	赤池 雅史	
徳島大学大学院社会産業理工学研究部 准教授	上原 克之	会長
徳島市医師会長	宇都宮 正登	副会長
徳島市財政部長	加藤 誠治	
徳島市健康福祉部長	竹原 義典	
(株)四国銀行徳島営業部副部長	斎 昌憲	
徳島市民病院長	中野 俊次	
住吉・城東地区町づくり協議会会長	浜田 耕市	
徳島市消防局警防課長	松田 淳	
徳島市病院局長	八幡 建志	

II. 徳島市民病院経営健全化推進会議の経過

日 程	内 容
第1回会議 令和7年2月27日	令和3年度から令和5年度までの 徳島市民病院経営強化プランの実施状況について

Ⅲ. 徳島市民病院経営健全化推進会議設置要綱

(設 置)

第1条 徳島市民病院が「思いやり、信頼、安心」の理念を大切に、公立病院として安全で質の高い医療を継続的かつ安定的に提供していくため、病院事業の経営健全化を目的に、徳島市民病院経営健全化推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進会議は、徳島市民病院の経営健全化の取り組みについて、外部有識者の幅広い視点から意見を求めるものとする。

(組 織)

第3条 推進会議は、委員14人以内で組織することとし、原則として外部委員で構成するものとする。

2 委員は、学識経験者、病院事業について専門的知識又は経験を有する者、地域住民の代表者及び若干名の公募市民の中から、病院事業管理者が委嘱する。

(任 期)

第4条 委員の任期は、委嘱された日の属する年度の末日までとする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 推進会議に会長及び副会長各1人を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理し、推進会議を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

5 副会長は、やむを得ない事由があるときは、会長の承認を得て、代理人を選任することができる。

(会 議)

第6条 推進会議の会議は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 推進会議は、委員の半数以上の者の出席がなければ、会議を開くことができない。

(公開及び非公開)

第7条 推進会議の会議は、原則公開とする。ただし、会長が特に必要と認める場合は、非公開とすることができる。

(意見等の聴取等)

第8条 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(守秘義務)

第9条 会議の委員又はその職にあった者は、その職務において知り得た秘密を漏らしてはならない。

(庶 務)

第10条 推進会議の庶務は、事務部医事経営課において処理する。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成25年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年2月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年11月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年10月27日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。